



PAULO REIS DOS SANTOS

**“INCLINAÇÕES, EROTISMO, PEDERASTIA E PRÁTICAS
MASTURBatóRIAS: UMA ANÁLISE DOS PRONTUÁRIOS
CLÍNICOS DOS CAMPINEIROS INTERNADOS NO
SANATÓRIO PINEL NA DÉCADA DE 1930”**

CAMPINAS
2015



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
CAMPINAS FACULDADE DE EDUCAÇÃO

PAULO REIS DOS SANTOS

**“INCLINAÇÕES, EROTISMO, PEDERASTIA E PRÁTICAS
MASTURBATÓRIAS: UMA ANÁLISE DOS PRONTUÁRIOS
CLÍNICOS DOS CAMPINEIROS INTERNADOS NO
SANATÓRIO PINEL NA DÉCADA DE 1930”**

Orientador(a): Prof. Dr. Joaquim Brasil Fontes

Co-Orientador: Prof. Dr. Fernando Silva Teixeira Filho

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Doutor em Educação, na área de concentração de AM - Educação, Conhecimento, Linguagem e Arte.

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO
FINAL DA TESE DEFENDIDA PELO ALUNO

PAULO REIS DOS SANTOS
E ORIENTADA PELO PROF.DR. JOAQUIM BRASIL FONTES

Assinatura do Orientador

CAMPINAS
2015

Agência de fomento: Não se aplica
Nº processo: Não se aplica

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas

- CRB

Santos, Paulo Reis, 1956-

Inclinações, erotismo, pederastia e práticas masturbatórias : uma análise dos prontuários dos prontuários clínicos dos campineiros internados no santório Pinel da década de 1930. / Paulo Reis dos Santos. – Campinas, SP : [s.n.], 2015.

Orientador: Joaquim Brasil Fontes.

Coorientador: Fernando Silva Teixeira Filho.

Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

1. confinamento. 2. psiquiatrização. 3. dispositivo da sexualidade. 4. discursos normativos. I. Fontes, Joaquim Brasil. II. Teixeira-Filho, Fernando Silva. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. IV. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Inclination, erotism, pederasty and practices masturbatory : an analysis of clinical records from Campinas hospitalized in sanatorium Pinel 1930 in d

Palavras-chave em inglês:

containment

psychiatrization

sexuality device

normative discourses

Área de concentração: Educação, Conhecimento, Linguagem e Arte

Titulação: Doutor em Educação

Banca examinadora:

Berenice Alves de Melo Bento

Jorge Leite Junior

Lilian Cristine Ribeiro Nascimento

Gabriela Guarnieri de Campos Tebet

Data de defesa: 13-08-2015

Programa de Pós-Graduação: Educação

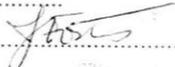
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

**“INCLINAÇÕES, EROTISMO, PEDERASTIA E PRÁTICAS
MASTURBATÓRIAS: UMA ANÁLISE DOS PRONTUÁRIOS
CLÍNICOS DOS CAMPINEIROS INTERNADOS NO
SANATÓRIO PINEL NA DÉCADA DE 1930”**

Autor : PAULO REIS DOS SANTOS
Orientador: Prof. Dr. Joaquim Brasil Fontes
Co-Orientador: Prof. Dr. Fernando Silva Teixeira Filho

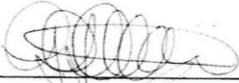
Este exemplar corresponde à redação final da Tese defendida por Paulo Reis dos Santos e aprovada pela Comissão Julgadora.

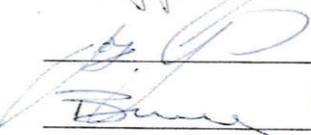
Data: 13/08/2015

Assinatura: 

Orientador

COMISSÃO JULGADORA:









2015

Ao Wesley, meu filho,
que acreditava que homem não poderia usar cor de rosa.

E ao Marcos, meu esposo,
que sempre acreditou que qualquer pessoa
poderia usar a roupa que quisesse:
preta, branca, colorida ou estampada.
É a quem agradeço o afeto recebido e
a oportunidade de vivenciar, de fato,
as dificuldades e alegrias de ser quem sou.

Agradecimentos

O caminho percorrido nestes anos de doutoramento foi árduo, porém gratificante e frutífero, tanto do ponto de vista acadêmico como pessoal. Ao chegar à reta final percebo que a inquietação intelectual persiste e meu incômodo social se ampliou.

Foram tantas e tantas pessoas que me auxiliaram nas diversas fases de execução deste projeto, com suas sugestões de textos para leitura, de locais onde encontrar documentos, de bibliografia, trocando impressões, discutindo ideias, dando apoio emocional ou indicando outras tantas pessoas que poderiam me auxiliar na pesquisa, que seria impossível tentar fazer aqui uma lista dos seus nomes sem correr o risco de ser injusto e omitir alguém. Por isso, diante desta impossibilidade, antecipadamente me penitencio e peço desculpas a quem ficar de fora dos agradecimentos nominiais.

Ao percorrer este caminho uma pessoa foi decisiva, o Prof. Dr. Joaquim Brasil Fontes, meu orientador a quem agradeço de coração;

Outra pessoa imprescindível nesse processo, com quem abordei primeiramente o meu interesse em estudar este tema, meu amigo, incentivador e co-orientador, Prof. Dr. Fernando Silva Teixeira Filho, do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências e Letras de Assis;

À minha amiga Bete Zuza, obrigado pelo carinho e estímulo;

À Francisca Paula Toledo Monteiro, meu carinho e gratidão;

À Donana, Sandra, Cida e Tiana, sem vocês na retaguarda meu tempo seria insuficiente para a conclusão desta tese. Obrigado família postiça;

À Valdirene Santos e Bárbara Dalcanale, meu muito obrigado pelo carinho, divisão de preocupações, sonhos, aprendizados e esperanças profissionais;

À Regina, do Arquivo Municipal da Prefeitura de Campinas pelo profissionalismo e respeito com que me recebeu em todas as vezes que lá estive;

À equipe do Arquivo Edgard Leuenroth, do IFICH, da UNICAMP pela disponibilidade, respeito, compreensão e auxílio;

À equipe do Centro de Memória da Unicamp, pelo respeito e acolhimento;

À equipe de recepção e atendimento do Arquivo do Estado de São Paulo pelo carinho, respeito e auxílio prestados em todas as vezes que lá estive;

Ao André Fonseca pelo estímulo e abertura dos caminhos que me levaram aos arquivos do Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira;

À equipe do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, principalmente à Paula, Eloisa, Dr. Oki, pela abertura dos arquivos desta instituição;

À Renata, bibliotecária da Secretaria de Assuntos Jurídicos da Prefeitura de Campinas, pela abertura de seus arquivos e auxílio na pesquisa de documentos, muito obrigado;

Aos professores doutores Áurea Maria Guimarães, da Faculdade de Educação da UNICAMP; Berenice Alves de Melo Bento, do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Jorge Leite Junior do Departamento de Sociologia da Universidade Federal de São Carlos pelo aceite em participar e pelas contribuições na banca de qualificação;

Aos professores doutores Lilian Cristine Ribeiro Nascimento e Gabriela Guarnieri de Campos Tebet, ambas da Faculdade de Educação da UNICAMP; Berenice Alves de Melo Bento, do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Jorge Leite Junior do Departamento de Sociologia da Universidade Federal de São Carlos pelo aceite em participar e pela generosidade das contribuições na banca de defesa;

E ao Marcos D. F. Leme pela leitura atenta, palpites e revisão final do texto, o brigado.

Esta pesquisa, além de ter respondido às minhas principais inquietações, provocou-me outras tantas, e espero poder continuar tendo o privilégio de realizar novas investigações científicas.

Enfim, creio ter-me tornado um pesquisador.

Resumo

Fundamentada nos estudos foucaultianos, a presente pesquisa, em nível de doutoramento, buscou estudar o discurso médico-higienista-psiquiátrico, formulado por cientistas europeus no final do século XIX e início do XX, acerca das práticas sexuais dissidentes ao padrão heteronormativo, e como esse arcabouço teórico influenciou a nascente psiquiatria brasileira e, principalmente, qual o impacto causado a seus praticantes. No final do século XIX a medicina-higiênica, e posteriormente a medicina psiquiátrica alemã, inglesa e francesa, nomeou e classificou as práticas sexuais dissidentes como uma patologia, propondo a cura de seu praticante por meio de tratamento adequado. Por conseguinte, no início do século XX, no Brasil, a ortopedia do dispositivo da sexualidade fez com que homens e mulheres que apresentassem estas anomalias sexuais fossem asilados em enfermarias, sanatórios e hospícios. Ao analisarmos 10 prontuários clínicos de moradores da cidade de Campinas, no interior do estado de São Paulo, que foram internados no Sanatório Pinel de Pirituba/SP., nos anos de 1930, por apresentarem práticas sexuais dissidentes, procuramos evidenciar o impacto do discurso da ordem e da higiene na vida e subjetividade desses pacientes. Concluímos que, apesar dos esforços em higienizar as práticas sexuais, a partir do formato procriativo heterossexual, o dispositivo da sexualidade produziu (e ainda hoje produz) sujeitos que permanecem na borda da heteronormatividade instituída como padrão/norma hegemônica para homens e mulheres. Diante deste fato, o que se coloca é que, apesar da dissidência à heterossexualidade não ser mais um signo de patologia para o discurso psiquiátrico, percebemos que ainda assim, esta patologização permanece no imaginário social. Portanto, para além do esvaziamento dos conteúdos e argumentação contrária aos discursos que compõe o dispositivo da sexualidade, há a necessidade de demonstrarmos o quão danoso foi e ainda é o investimento sociocultural neste dispositivo para a subjetivação, para as relações sociais e para a construção de uma sociedade mais igualitária.

Palavras-chave: confinamento, psiquiatrização, dispositivo da sexualidade, discursos normativos.

Abstract

Based in Foucault studies, this PhD. research sought to study the medical-hygienist-psychiatric discourse, made by European scientists in the late nineteenth century and early twentieth, about sexual practices dissidents to heteronormative standard, and how such theoretical framework influenced the Brazilian psychiatry and especially the impact caused in its practitioners. In the late nineteenth century medicine, hygienic, and later the English, French and German psychiatric medicine named and classified the dissident sexual practices as a pathologies, proposing the healing of the practitioner through proper treatment. Therefore, in the early twentieth Century, in Brazil, the form of the sexuality device made men and women present these sexual abnormalities were granted in asylums, sanatoriums and hospices. By analyzing 10 clinical records of residents of the city of Campinas, in the state of São Paulo, who were admitted to the Sanatorium Pinel of Pirituba / SP., in the 1930s, because of dissident sexual practices, we seek to highlight the impact of speech order and hygiene in life and subjectivity of these patients. We conclude that, despite efforts to sanitize the sexual practices, from heterosexual procreative format, the sexuality device produced (and still produces) subjects who remain at the edge of heteronormativity established as standard / hegemonic norm for men and women. Given this fact, what arises is that, despite dissent to heterosexuality no longer a pathology sign for psychiatric discourse, we realize that still remains in this pathological social imaginary. Therefore, in addition to emptying the contents and arguments contrary to the speeches that make up the sexuality device, there is a need to demonstrate how damaging was and furthermore is the socio-cultural investment in this device for subjectivity, to social relationships and the construction a more egalitarian society.

Keywords: containment, psychiatrization , sexuality device, normative discourses.

Sumário

Dedicatória.....	05
Agradecimentos.....	06
Resumo	08
Abstract.....	09
Sumário.....	10
Introdução - Prolegômenos ou como cheguei até aqui.....	11
Capítulo I - Mosaico metodológico.....	29
Capítulo II - Demonização, criminalização e psiquiatrização das práticas sexuais dissidentes.....	553
Capítulo III - Como tratar e curar a prática sexual dissidente.....	75
Capítulo IV - Naturar o desnaturado: a dissidência sexual nos manuais de higiene do início do século XX	94
Capítulo V - Inclinações, erotismo, pederastia e práticas masturbatórias: uma análise dos prontuários clínicos do campineiros internados no Sanatório Pinel na década de 1930	114
Considerações finais	142
Referências Bibliográficas	148
Anexos.....	160
Glossário.....	168

IMPORTANTE: A grafia original das citações de documentos históricos foi mantida. Algumas vezes foi necessário alterar o tempo verbal das citações para que elas se adequassem ao texto, recurso utilizado somente em último caso.

Introdução - Prolegômenos ou como cheguei até aqui

Ele apanhou muito. No começo, dormindo. Depois, bem acordado. Apanhou porque estava dormindo de bruços. Eu passei a achar que dormir de bruços era pecado e, claro, foi quando aprendi a palavra “bruços”. Porque ele era afeminado e afeminados não podem dormir com a bunda pra cima.

- Não quero um pederasta dentro de minha casa! – meu pai gritava enquanto dava com a fivela da cinta nas costas de Tônio. Outra palavra nova para o meu vocabulário:

- Pederasta.

(BASKERVILLE, N. 2012, p.36-37).

Hoje, com surpresa e satisfação percebo que essa tese, que já teve outros títulos e percorreu inúmeros caminhos, já estava urdida em minha mente há vários anos.

Nasci e fui criado em Santo André, região do Grande ABC Paulista, berço da indústria automobilística brasileira na década de 1950 e do movimento sindical dos anos 1980. Com cinco anos de idade mudamos, meus pais e eu, para uma vila com oito casas, que na verdade mais parecia um cortiço, numa rua sem asfalto na periferia da cidade, na qual, quando chovia, fazia um lamaçal medonho. O ponto final do ônibus era na esquina do quarteirão em que morávamos e em frente à nossa casa, às quartas-feiras, havia feira livre. Éramos, também vizinhos de uma igreja evangélica e de um frigorífico. Foi nesta casa que meu irmão e minha irmã nasceram.

No início de 1964 entrei para o primário no Grupo Escolar “8 de Abril”, na Vila Helena. Logo em seguida, na madrugada de 31 de março deste mesmo ano, um golpe militar foi deflagrado contra o governo legalmente constituído de João Goulart. Desde seu início a chamada “Revolução” caracterizou-se pelo empenho dos militares em preservar sua unidade no poder, mesmo desunidos internamente, permaneceriam 21 anos no controle do poder político nacional. Com este golpe, dava-se início a implantação de um regime político marcado pelo autoritarismo, que privilegiaria a autoridade do Estado em relação às liberdades individuais, e aos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. O Marechal Humberto de Alencar Castelo Branco, um dos articuladores deste golpe se tornaria o primeiro presidente do período do Regime Militar Brasileiro.

Neste mesmo ano, a partir de 2 de julho, Elis Regina e Jair Rodrigues apresentariam, na TV Excelsior do Rio de Janeiro, o programa musical “Dois na Bossa”, que no final de 1965 seria transferido para a TV Record de São Paulo, onde passou a chamar-se “O Fino da

Bossa”. Em agosto de 1965, Roberto Carlos, Erasmo Carlos e Vanderlea apresentariam o programa dominical “Jovem Guarda” que, com alegria e descontração, transformariam a juventude brasileira. Em 10 de abril de 1966, foi ao ar pela primeira vez o dominical “Programa Hebe”, apresentado por Hebe Camargo e Cidinha Campos, acompanhadas pelo músico Caçulinha e seu Regional, na TV Record, que se tornaria líder absoluto de audiência da época, no qual os convidados eram entrevistados em uma conversa descontraída. Seus temas preferidos eram separações, erotismo, fofoca e macumba. Neste período também, Randal Juliano e Branca Ribeiro, comandavam os “Festivais de Música Popular Brasileira” que lançaram Chico Buarque, Caetano Veloso, Geraldo Vandré, Gal Costa, Gilberto Gil, os Mutantes e muitos outros cantores e compositores.

Meus tios, que eram meus padrinhos, foram os primeiros da família a possuírem um aparelho de televisão em preto e branco. Nesta TV, eu e meus primos, assistíamos ao programa “Pullmam Jr.” comandado por Cidinha Campos. Lembro-me do episódio do qual meu primo participou, sentado numa mesinha comendo bolo e bebendo refrigerante; fiquei curioso para saber como se entrava na televisão. Em minha inocência infantil nem imaginava o que estava acontecendo no Brasil, mas me preocupava muito com a família Robinson, do seriado “Perdidos no Espaço”, a bordo da nave Júpiter 2 juntamente com o Robô B9 e o Dr. Zachary Smith.

Em 1968 fui cursar o primeiro ano do Ginásio Industrial Estadual “Julio de Mesquita”. Senti-me adulto e independente aos 12 anos de idade quando, pela primeira vez, subi sozinho em um ônibus para ir até o centro da cidade estudar. O uniforme era camisa branca e calças cinza chumbo; como o padrao de minha mãe era alfaiate e iria fazer minhas calças, pedi-lhe que me fizesse uma modelo Saint Tropez com o cós baixíssimo, as pernas apertadíssimas e boca de sino! Logo aprendi a matar aulas para assistir as pornochanchadas nas matinês do cine Tangará e a voltar a pé para casa economizando o dinheiro da passagem para tomar refrigerantes e comer xis salada; um luxo! Foi lá que tive minha primeira experiência sexual, com um colega de classe. Foi lá também que, dolorosamente, vivenciei o que hoje se denomina bullying homofóbico.

Por essa época que minha avó materna me presenteou com o livro “*O môço e seus problemas*”, do Dr. Haroldo Shryock. Fiquei imaginando e me questionando o porquê do sexo ser encarado como um problema. Um problema para quem?

Quando fiz a primeira comunhão na Igreja Nossa Senhora da Salette, ao me comungar pela primeira vez, menti para o Padre, já que o Dr. Shryock (1966, p. 48) havia me dito que:

O simples contato com a pele que cobre o pênis produz a ereção. Quando um menino, ou rapaz, se permite acolher ditames das sensações que o impelem a continuar a estimulação do pênis, o resultado é a ejaculação. Esta produção antinatural de ejaculação chama-se masturbação [...] um jovem que segue uma norma de vida sadia e ideal, não tem ejaculação, exceto quando a natureza provê a emissão seminal (SHRYOCK: 1966 p. 48).

Assim, não contei que me masturbava, tive vergonha em me expor para um representante de Deus. Foi também este autor quem me alertou que para o fato de que

o indivíduo homossexual não segue o caminho normal de desenvolvimento da personalidade [...] e essas atitudes desvirtuadas podem levá-lo mesmo a perversões como substituto às satisfações próprias e normais que ele, por outro lado, encontraria num feliz matrimônio (SHRYOCK: 1966 p. 63).

Por isso, também, não disse para o padre, durante minha primeira confissão, que olhava com interesse erótico para os meninos. A culpa se abateu sobre mim e fiquei muito mal por mentir para o Nosso Senhor, sozinho, à noite, me penitenciei. Prometi que nunca mais bateria punheta e nem olharia para os meninos com um interesse erótico. Não consegui cumprir nenhuma das duas promessas.

Desta forma, o sexo passou a ser um problema para mim. Tornei-me um adolescente deprimido que se refugiou nos livros. Dos 13 aos 18 anos, li “A Maçã no Escuro”, “A Paixão Segundo GH”, “Perto do Coração Selvagem”, “Laços de Família” e “Água Viva”, de Clarice Lispector; “O Lobo da Estepe” de Hermann Hesse; “O Encontro Marcado” de Fernando Sabino e “A Metamorfose” de Franz Kafka. Autores existencialistas que nos remetem a uma viagem interna aos nossos porões, povoados de angustias, e que nos induz a reflexões acerca de nossa existência humana. Por outro lado, também devorei “Eu e o Governador”, “Os Padres também Amam”, “Asco” e “O Comitê” de Adelaide Carraro; e “Carne em Delírio”, e “O Gamo e a Gazela” de Cassandra Rios. Estas duas autoras brasileiras publicaram entre os anos 60 e 70, romances ousados, que tratavam de prazeres carnis com um estilo assumidamente popularesco, com linguagem chula e direta, vendidos a preços acessíveis para um garoto, que tinham capas com desenhos de casais hetero, ou de mulheres lésbicas em cenas provocantes que me surpreendiam e cativavam. Assim, eu oscilava entre a contrição, enclausuramento e à depravação, pelo menos no gosto literário que alimentou meus devaneios juvenis.

Em 1975 comecei a cursar o colegial no “EEPSG Fioravante Zampol” na Vila Alvorada. Lá conheci a única namorada que tive em minha vida. Quando o namoro ficou mais sério e as carícias mais íntimas, por insegurança, rompi o relacionamento. Entrei para a Faculdade de Comunicação Social em 1977 e foi com um grupo de amigos deste período que

descobri a vida noturna paulistana. Numa noite, ao cruzar a Av. Paulista com a Rua Augusta, senti um misto de medo, fascínio e curiosidade ao avistar as travestis “fervendo” na porta da boate Medieval. Também as vi fazendo trotoir pelos lados da Rua Rego Freitas, no centro. Aos poucos, fui descobrindo todo o circuito gay da cidade de São Paulo. Era a época da discoteca, de John Travolta e Olivia Newton John. Foi quando procurei um terapeuta para me entender, para compreender meus desejos em desacordo com os desejos de meus amigos. Porém, num final de tarde de domingo, quando adentrei as portas e subi as escadas da boate Nostromundo pela primeira vez, um admirável mundo novo se abriu para mim: Drags, travestis, gogoboy e vários homens se amassando e se beijando me fizeram ver que eu não estava sozinho no mundo, que o que eu sentia poderia ser compartilhado com muitas outras pessoas.

Em maio de 1999, já morando em Campinas, eu e um grupo de amigos, gays e lésbicas, fundamos o Identidade – Grupo de Ação pela Cidadania Homossexual, ONG cujo foco era trabalhar a autoestima e a cidadania dos sujeitos com práticas sexuais dissidentes¹ da norma heterossexual. Neste percurso de militância por direitos, em 2003 fui indicado para coordenar o Centro de Referência GLTTB² da Prefeitura Municipal de Campinas, primeiro serviço público do país a ofertar assessoria jurídica, assistência social e apoio psicológico gratuito a esta população. Passando a conviver cotidianamente com as diversas violências físicas e psicológica praticadas contra lésbicas, gays, travestis, transexuais e bissexuais, pude verificar o quanto que a heteronormatividade induz ao preconceito e à discriminação, legitimando as atitudes violentas e a negação de direitos humanos e civis a esses indivíduos.

Buscando compreender os mecanismos histórico-sociais que instituíram a heterossexualidade como o padrão e que destituíram as práticas sexuais dissidentes de valor moral e ético, é que elaborei o meu projeto de mestrado e, em 2005 entrei para o GEISH - Grupo de Estudos Interdisciplinar em Sexualidade Humana, da Faculdade de Educação da UNICAMP, onde pesquisei a constituição subjetiva e construção identitária das travestis do Jardim Itatinga, em Campinas/SP.

No mestrado meu interesse maior foi no processo de estabelecimento das normas sociais de controle sobre as práticas sexuais. Mais especificamente, verifiquei como os

¹ - Com práticas sexuais dissidentes me refiro à: a) práticas sexuais não procriativas; b) práticas sexuais focadas no gozo ; c) práticas sexuais marginais em relação à norma heterossexual na sociedade brasileira.

² - GLTTB significa Gays, Lésbicas, Travestis, Transexuais e Bissexuais. Durante a realização da I Conferência Nacional GLBT, em dezembro de 2008 na cidade de Brasília, a assembleia geral aprovou LGBT como a sigla que representaria este segmento social. Desde então ela vem sendo utilizada por ativistas, acadêmicos e representantes governamentais.

discursos e práticas da medicina, do direito e da psiquiatria têm classificado historicamente como desvio ou anormalidade o comportamento sexual não hegemônico e como as travestis se subjetivam a partir do não lugar social que ocupam. Deste modo, surgiu minha dissertação, em Educação, intitulada “*Entre necas, peitos e picumãs: subjetividade e construção identitária das travestis do Jardim Itatinga*”, defendida em 2008. Nesta pesquisa procurei apreender o universo imaginário social e pessoal da experiência vivida pelas travestis.

Com relação ao imaginário social, Moraes (2002) nos diz que ele:

é composto por um conjunto de relações imagéticas que atuam como memória afetivo-social de uma cultura, um substrato ideológico mantido pela comunidade. Trata-se de uma produção coletiva, já que é o depositário da memória que a família e os grupos recolhem de seus contatos com o cotidiano. Nessa dimensão, identificamos as diferentes percepções dos atores em relação a si mesmos e de uns em relação aos outros, ou seja, como eles se visualizam como partes de uma coletividade.

Bronislaw Baczko (1985, p. 403) pesquisador polonês também “assinala que é por meio do imaginário que se podem atingir as aspirações, os medos e as esperanças de um povo. É nele que as sociedades esboçam suas identidades e objetivos, detectam seus inimigos e, ainda, organizam seu passado, presente e futuro”. Para este autor (1985, p. 309) “o imaginário possui modalidades específicas de acreditar, sentir e pensar”.

No Brasil, desde o final do século XX, a homossexualidade deixou de ser considerada uma patologia, uma doença, entretanto os indivíduos com práticas sexuais dissidentes ainda são assujeitados e subjetivados pelas práticas sociais que historicamente os rejeitaram. Para Foucault (1985), assujeitamento e subjetivação definem o procedimento em que o indivíduo é determinado e se determina, a partir das práticas sociais historicamente estabelecidas. Assujeitamento é também o lugar em que o sujeito se produz mediante uma resistência que o situa subjetivando-se fora da ordem discursiva que o determina. Tanto em um quanto em outro processo não há sujeito como ponto de origem, mas como ponto terminal de efeitos múltiplos de subjetividade. Tendo esses conceitos em mente, para o doutorado meu interesse se voltou para o processo histórico de construção da repressão às práticas sexuais dissidentes como estratégias de redirecionar ortopedicamente o desejo ao dispositivo da sexualidade, instaurando-o como o único, legitimamente reconhecido, a subjetivar as pessoas, a “humanizá-las”, a inserí-las na cultura e sociedade.

Assim é que busco, neste trabalho, analisar o desenvolvimento histórico da patologização das práticas sexuais dissidentes da norma heterossexual a partir do nascimento da psiquiatria brasileira como um dos elementos integrantes do dispositivo da sexualidade, e sua elevação como detentora da verdade sobre o sexo. A leitura de livros, manuais,

compêndios e brochuras sobre sexualidade, publicados no Brasil, no final do século XIX e início do XX, me instigou a pesquisar como esse arcabouço teórico científico se difundiu entre a classe médica e jurídica e, afinal se popularizou, alojando-se no imaginário social e estabelecendo a necessidade de cura dos sujeitos acometidos por essas práticas sexuais consideradas fora do padrão.

A partir do corpus teórico dos estudos foucaultianos, procurei empreender uma análise sobre a emergência e operacionalização das verdades sobre o sexo (*Scientia Sexualis*) que justificaram a patologização, psiquiatrização e tratamento dos sujeitos que praticavam atos sexuais dissidentes da norma heterossexual. Com Foucault aprendemos que, para saber o que somos na época presente, se faz necessário problematizar as práticas de poder, de assujeitamento, de subjetivação e discursivas que construíram e produziram historicamente o nosso modo de ser, pensar, agir e sentir. Deste modo é que foquei meus estudos nos moradores da cidade de Campinas, interior do Estado de São Paulo, que apresentaram, na década de 1930, práticas sexuais classificadas como desvios, e que por isso foram internados no Sanatório Pinel. Nesta tese procurei demarcar, por meio da análise dos prontuários clínicos desses pacientes, o impacto provocado pelo dispositivo da sexualidade e arsenal técnico e teórico inscrito na nascente psiquiatria brasileira sobre os sujeitos com práticas sexuais dissidentes.

Ao focar esse estudo nos processos de patologização e tratamento das sexualidades dissidentes nos primeiros anos do século XX, mais especificamente na década de 1930, não pude pensar este objeto como natural e atemporal, o que seria um equívoco. Sendo assim não pude, também, apreendê-lo em seus componentes heterogêneos e em suas articulações com a política, com as formas de exercício de poder e com os modos de subjetivação e de sujeição. Assim, no primeiro capítulo desta tese, denominado *Mosaico metodológico*, adentrei na complexidade das dificuldades encontradas no percurso da pesquisa, o que me fez refletir sobre o descaso com que são tratados os documentos históricos³, pelo menos no Brasil. Encontrar os arquivos dos sanatórios que, teoricamente, estariam sobre a guarda do poder público, ou seja, da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, me fez refletir sobre a falta de cuidado para com a história e o despreparo técnico dos profissionais que seriam responsáveis pela sua conservação. Podemos concluir, assim, que é desta maneira que uma

³ A Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, regulamentada pelo Decreto nº 4.553, de 27 de dezembro de 2002, em seu 7º artigo, 1º parágrafo nos diz: “Os arquivos públicos são os conjuntos de documentos produzidos e recebidos, no exercício de suas atividades, por órgãos públicos de âmbito federal, estadual, do Distrito Federal e municipal em decorrência de suas funções administrativas, legislativas e judiciárias” (BRASIL, 2015 e).

parte da história local, que mereceria respeito e cuidado, se esvai. Neste contexto, poderíamos pensar numa ação política deliberada de apagamento/ocultação do passado. No entanto, o que verificamos na prática é uma inaptidão, inépcia e incompetência que se transforma em omissão com documentos históricos importantes para se pensar e compreender o presente. A dificuldade de encontrar estes arquivos me levou a uma revisão dos objetivos iniciais. Por outro lado fiquei imaginando o que leva os agentes envolvidos na conservação de material público histórico a agirem deste modo? Quais políticas, quais formações, quais discursos enfim, produzem essas práticas e ordenações da coisa pública, da história pública? Para responder a estas questões seria necessário outra pesquisa.

Por outro lado, os desafios encontrados durante o desenvolvimento da pesquisa de campo foram motivadores e a cada etapa parcial concluída, uma grande satisfação surgia aumentando, ainda mais, a vontade de realizar um trabalho de qualidade. O aprendizado foi de um valor inestimável e o conhecimento adquirido se transformou, assim, em um impulso para novos desafios. A frase de Certeau (1982, p. 34) “ainda que isto seja uma redundância é necessário lembrar que uma leitura do passado, por mais controlada que seja pela análise dos documentos, é sempre dirigida por uma leitura do presente.”, justifica o nosso ato de pesquisar e todas as possíveis intempéries que esse ato possa acarretar, pois segundo este mesmo autor “a história é o privilégio que é necessário recordar para não esquecer-se a si próprio” (CERTEAU, 1982, p. 11).

No capítulo denominado *Demonização, criminalização e psiquiatrização das práticas sexuais dissidentes*, realizamos uma arqueologia sobre as teorizações acerca do sexo e da sexualidade humana e como o dispositivo da sexualidade, por meio da religião, depois pelo direito e, por final, pelas ciências médicas, classificou as práticas sexuais dissidentes. Assim seguimos Laquër (1989) em seu estudo, ao nos apresentar as concepções científicas da sexualidade, nas quais a mulher fora apresentada como um homem invertido. Esta visão estendeu-se do final do século XVIII até o início do século XIX, quando as diferenças entre mulher e homem começaram a ser pensadas em termos de descontinuidade e oposição, embora a hierarquia entre os sexos ainda continuassem a existir. Através desse novo olhar surgiu a ideia dos dois sexos, que deu origem à formação da nova imagem da mulher no século XVIII e, sobretudo, no século XIX, resultando na diferença de gênero⁴.

⁴ - Podemos definir gênero como algo inerente e referente às relações sociais de poder desiguais entre homens e mulheres, resultante da construção social do papel do homem e da mulher a partir das diferenças sexuais. Gênero é definido, segundo Alves e Pitanguy (1985), como uma construção sociocultural, que atribui a homem e mulher

Essa divisão bipolar de dois sexos distintos impôs diferenças entre os comportamentos femininos e masculinos alicerçados nos preceitos morais da sociedade burguesa de então. Essa diferença sexual instaurou a desigualdade, descontinuidade, oposição, hierarquia e complementaridade entre os sexos, e foi a partir de então que se tornou possível pensar em atos sexuais entre pessoas de sexos diferentes (heterossexualidade) e entre pessoas de sexos iguais (homossexualidade). Agora, à imagem da mulher oitocentista seriam acrescentados os costumes morais, onde homem e mulher nasceriam para ocupar determinados lugares e posições sociais. Neste contexto, o sexo biológico passou a definir os corpos, enquanto que a diferenciação anatômica, fisiológica e reprodutiva da mulher promoveu a bissexualização do prazer sensual e a definitiva distinção e hierarquia dos gêneros masculino e feminino.

Neste período o sexo determinava o gênero da pessoa, e essa regra excluía toda e qualquer possibilidade de se pensar em transexualidade como uma possibilidade de vida, pois, cientificamente não havia papéis sociais, desejos e prazeres. Ter um pênis correspondia a pensar e agir unicamente como homem, assim como ter uma vagina significava exclusivamente pensar e agir como mulher. Nesta lógica, um homem ser pego em uma prática sodomita seria um problema, pois este ato não corresponderia ao seu sexo/gênero. Entretanto, se fosse pego em prática sodomita ativa, seria apenas um comportamento ocasional, enquanto que se estivesse em prática sodomita passiva, seria considerado um pervertido, um doente. A inversão dos papéis de gênero relativo ao sexo biológico configuraria, durante o período estudado, uma doença.

A título de problematização citamos Simone de Beauvoir, que em suas memórias, fez a trajetória de seu tempo (início do século XX) e apresentou uma imagem inovadora da mulher e do homem, e o fez segundo a perspectiva do indivíduo que estava se descobrindo num mundo com normas já estanques e que mereciam ser revistas. Assim, em *O Segundo Sexo*, (1980), inicialmente publicado em 1949, a partir da perspectiva crítica de uma mulher inserida num processo de engajamento político, onde individualidade e política caminhavam juntas, ela afirma que desde a Grécia antiga o ser humano só se realizou em razão de si mesmo, em sua busca de autossuficiência e de autonomia, desta maneira, como seria possível pensar e entender o que é ser mulher?

Acompanhemos suas indagações:

Ora, o que define de maneira singular a situação da mulher é que, sendo, como todo ser humano, uma liberdade autônoma, descobre-se e escolhe-se num mundo em que

papéis diferentes dentro da sociedade, dependendo dos costumes de cada lugar, da experiência cotidiana das pessoas, bem como da maneira como se organiza a vida familiar e política de cada povo.

os homens lhe impõem a condição do Outro. Pretende-se torná-la objeto, voltá-la à imanência, porquanto sua transcendência será perpetuamente transcendida por outra consciência essencial e soberana. O drama da mulher é esse conflito entre a reivindicação fundamental de todo sujeito, que se põe sempre como o essencial, e as exigências de uma situação que a constitui como inessencial. Como pode realizar-se um ser humano dentro da condição feminina? (BEAUVOIR, 1980, p. 23).

Beauvoir (1980) demonstra que ser outro (no caso ser mulher) não é ser menor ou de segunda classe, mas é ser capaz de confrontar-se com os estigmas da cultura com uma mentalidade outra, com um discurso outro que contempla a ambiguidade do mundo e o paradoxo da existência. Assim ela nos mostra que não há uma relação “natural” e direta, entre sexo e gênero, pois o gênero é um tornar-se.

Seguindo esta racionalidade, Bento (2014) aponta que a teoria de

Austin a respeito da performatividade da linguagem postula que, em situações específicas, atos linguísticos são capazes de produzir realidades. É o que acontece, por exemplo, quando um juiz profere uma sentença ou um ministro proclama a união matrimonial de duas pessoas. Esses atos linguísticos criam ou transformam a realidade, gerando consequências nos diversos campos da vida social. [...]. De acordo com Austin, para que a realidade enunciada pela linguagem se concretize, no entanto, é necessário que as condições sejam favoráveis.

No momento da enunciação, para Bento (2014), a pessoa que fala se refere a todos os seus antecessores utilizando a mesma estratégia linguística no intuito de produzir o mesmo efeito. A partir desses pressupostos, Butler (2003) assevera que o gênero se produz por um processo performático semelhante ao que se aplica à linguagem na teoria austiniana. Em grande medida, a normatização social em torno do gênero, ou seja, ser homem ou mulher se produziu pelo uso linguístico, o que pode ser visto como uma *performance* gerando outra, pois há toda uma discursividade em torno do que seria ser masculino e ser feminino. Ou seja, a forma como se usa a linguagem, criando um discurso coercitivo em relação ao gênero é performática porque produz uma realidade, criando limites e regras para sua expressão. Neste sentido, a performatividade de gênero descrita por Butler, só aprimorou a tese de Beauvoir, de que não se nasce mas torna-se, dotando-a de uma força teórica impressionante na medida em que demonstra que o gênero se performa na linguagem por reiteração, repetibilidade, colocando por terra a noção de naturalidade do sexo e do gênero.

Por outro lado Lanteri-Laura (1994) alega que os discursos que apregoavam a natureza procriativa dos atos sexuais e o destino heterossexual do pênis e da vagina não foram uniformes. Ele aponta que entre as vozes discordantes evidenciaram-se os estudos de Karl F. Otto Westphal (1800-1879), K. H. Ulrichs (1825-1895) e de Albert Moll (1862-1939) que demonstraram o caráter “natural” da prática sexual entre pessoas do mesmo sexo biológico, e assinalaram que a função do sexo é o prazer, o gozo, e não a procriação como queriam os

higienistas. Entretanto ao ocultar, esquecer, silenciar e desprezar esses discursos o que pretendiam os estudiosos da época? O que estava em jogo nesta disputa política/discursiva?

Diante do fracasso das ações militantes e esforços epistemológicos de Ulrichs, Moll e Westphal podemos inferir sua pouca representatividade e reconhecimento entre seus pares, o que fez com que seus discursos, estudos e observações não tivessem nenhum impacto sobre o pensamento médico da época. Mas não foi bem assim, Morujão ao analisar a obra “A vida Sexual” de Egas Moniz, (GIL e MARTINS: 2011), nos diz que Sigmund Freud reconhecia Albert Moll citando-o como autoridade sobre sexualidade em “O Teste da Simulação de Falar em Público em paciente com transtorno do pânico assintomáticos”, enquanto que Alexandre Castelo Branco Vaz Parente, (2007, p. 12) reconheceu que Karl Friederich Otto Westphal, neurologista e psiquiatra alemão trouxe importantes contribuições também na área neurológica. Já Vieira (2013) nos diz que Karl Heinrich Ulrichs, publicou 12 livros sobre sexualidade, e que obteve “enorme sucesso com sua teoria biológica, favorecida pelo crescimento do materialismo e do positivismo da época, ainda que sua adoção por psiquiatras berlinenses tenha levado o uranismo a ser considerado uma condição psicopatológica passível de investigação psiquiátrica”.

Percebemos assim, a disputa que se travou em torno de quem possuía legitimidade para falar, produzir saberes e dotar de significados o sexo e os afetos normais assim como sobre as sexualidades dissidentes. Através desta disputa, no âmbito do dispositivo da sexualidade, houve uma incitação à criação de discursos e políticas de verdade que utilizariam do silenciamento dos sujeitos que possuíam tais práticas sexuais, para enquadrá-los através de tratamento médico em determinadas formas de ser homem e ser mulher. Desde então, os homossexuais, uranistas, invertidos e todos os praticantes de atos sexuais não procriativos sofreram interdições, foram silenciados e forçados a buscar formas de existência baseadas em estratégias de resistência, num momento em que as relações de força e poder do dispositivo da sexualidade se inclinaram para uma visão masculina e feminina heterocentrada, impondo uma desqualificação a esses sujeitos, ocultando suas vozes, suas ações, seus afetos e sua vida.

No capítulo *Como tratar e curar a prática sexual dissidente* procuramos demonstrar como essas teorizações foram transpostas para a realidade brasileira e influenciaram a nascente medicina psiquiátrica nacional. O discurso da verdade, nesse caso, se aliou à moralidade positivista do dispositivo da sexualidade para tornar a prática sexual heterossexual procriativa palatável, agradável e desejável. Esse discurso moralizador universalizado e naturalizado se tornou porta voz de um mundo de crenças comuns, do reforço de valores burgueses que sustentaram a vida social e arraigou-se na cultura nacional, funcionando como

pilar de manutenção da ordem, mesmo com todas as mudanças ocorridas no espaço privado e na vida pública durante a nascente república brasileira.

Após a Proclamação da República Federativa do Brasil, em 15 de novembro de 1889, o modelo de família branca, burguesa, heterossexual e monogâmica passou a ser considerada a base da Nação Brasileira, elevando-se como o modelo correto a ser perseguido e, como um arquétipo, se alojou no imaginário social com características quase impossíveis de serem destruídas. Desta forma o desejo de possuir uma família e cumprir o ideal burguês de casar, com ou sem amor entre os pares, tornou-se uma questão de honrar seu lugar na sociedade e ser reconhecido como um cidadão, ou cidadã, que prática a ordem.

Com relação à sexualidade, o mundo idealizado pelo dispositivo da sexualidade convocou médicos, jurista e psiquiatras, através do pensamento higiênico deste período, a prescrever o sexo heterossexual procriativo como uma verdade absoluta. E essa vontade de verdade discursiva gerenciou questões do senso comum cujo objetivo foi a prática e a manutenção da ordem como realidade “doce e universal”, doce por ser agradável e universal por sua unanimidade.

Do lado do avesso da família burguesa patriarcal heterossexual restou o campo social da desordem. Assim, as classes sociais menos favorecidas, dentro dessa ordem e assepsia higiênica, acabaram ocupando o lugar da confusão, da barbárie, da desestrutura, sendo essas famílias povoadas por desajustados. Mas, como o que importava para o mundo da ordem era preservar os valores morais da família burguesa heterocentrada, foi preciso evitar as manchas ou máculas que a desordem no campo sexual poderia causar.

Entretanto houve indivíduos que não se enquadraram, ou não se sujeitaram a essas prescrições e se desviaram dessa moralidade comportamental sexual. Dentro do dispositivo da sexualidade, a medicina psiquiátrica se viu encarregada de separar os indivíduos que provocaram, ou poderiam vir a provocar, esta desordem na sociedade, catalogando-os como anormais, possuidores de uma dada monstruosidade, relegando-os a manicômios e/ou hospitais psiquiátricos, para evitar a contaminação do restante da sociedade. Acenando com a possibilidade de cura para tais patologias, a medicina psiquiátrica prometeu um retorno à saudável heterossexualidade a esses sujeitos. Concomitantemente à institucionalização da psiquiatria brasileira, as instituições asilares foram convocadas a desenvolverem terapêuticas curativas das doenças mentais, especificamente no que diz respeito à cura das práticas sexuais dissidentes, utilizando tratamentos como insulinoterapia, eletrochoques e hipnose. Neste sentido os prontuários clínicos do Sanatório Pinel se apresentam como instrumentos privilegiados para a análise dessas ações.

Se o discurso sobre o caráter “natural” do gozo sexual e das práticas sexuais dissidentes propostas por K. H. Ulrichs, Karl F. Otto Westphal e de Albert Moll tivesse vencido as disputas discursivas sobre sexo neste período, a sexologia, a medicina higiênica e a psiquiatria iriam pautar-se em outros aspectos da sexualidade ou da vida humana. Sem os desvios sexuais toda a arquitetura freudiana implodiria e com ela toda a lógica dos estudos da sexologia pautada na dualidade das práticas sexuais normais/anormais.

No capítulo intitulado *Naturar o desnaturado: a dissidência sexual nos “manuais de higiene” do início do século XX* analiso as produções científicas do final do século XIX e início do XX, que formataram o sexo heterossexual procriativo como única forma saudável e alocaram todas as formas de práticas sexuais centradas no gozo como evidências de anomalias, especificando modos de tratar, curar e posicionar seus praticantes na lógica heterossexual de vivência da sexualidade.

A partir da análise dos conteúdos desses livros, compêndios, manuais e brochuras de medicina, medicina legal, medicina higienista, sexologia, psicologia e educação publicados no Brasil, neste período, verificamos um conjunto de ideias sobre a homossexualidade, sodomia, tribadismo, sadismo, negros, tuberculosos, sífilíticos, alcoólatras, prostitutas, leprosos, que os transformaram em um empecilho para a concretização do projeto de Nação Brasileira, cuja argumentação expõe os saberes médicos pedagogicamente articulados.

O conceito de dispositivo, desenvolvido por Foucault em *História da Sexualidade* (1985), nos auxilia na compreensão desse fenômeno. Esse conceito foi explicitado e definido por ele na entrevista à *International Psychoanalytical Association* (IPA) como:

um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos (FOUCAULT, 1979d, p. 244).

Neste contexto, essas produções científicas em torno da sexualidade ostentam representações discursivas sobre as práticas sexuais dissidentes a partir das ideias biológicas-higienistas, que as alocaram no campo das patologias. O dispositivo da sexualidade dotou essas publicações de um caráter pedagógico, inserindo-as nas práticas educativas que se espalharam por todos os espaços sociais, ganhando novos contornos que delimitaram os sinais e sintomas inequívocos da alienação mental dos praticantes de tos sexuais dissidentes, cuja argumentação ainda hoje é utilizada por religiosos, políticos e cientistas ligados a igrejas neopentecostais.

Neste sentido, a título de ilustração, vale ressaltar que no momento em que escrevemos esta tese está em curso na Câmara Municipal de Campinas a discussão sobre o Plano Municipal de Educação⁵ e inclusão ou não das questões de gênero. Em 27 de abril de 2015, o vereador Campos Filho, do DEM⁶, para o qual é responsabilidade da família, e não da escola, instruir as crianças sobre o assunto, protocolou um projeto para inserir um parágrafo único na lei Orgânica do Município que vete a inclusão do que se está chamando de “ideologia⁷ de gênero”, no Plano Municipal de Educação de Campinas. Segundo o vereador (CÂMARA MUNICIPL DE CAMPINAS, 2015)

A ideologia de gênero diz que ser homem ou mulher é uma construção pessoal e por isso nas escolas não deve haver o uso do termo menina ou menino, e sim criança, defendendo que depois de mais velha é que esta criança definirá seu gênero. Trata-se de uma ideologia perigosa para casais e filhos, e que tenta impor uma situação que só existe na cabeça de alguns. Precisamos lutar veementemente contra isso, é um atentado à família e aos preceitos cristãos.

Desta forma, o vereador Campos Filho expõe o sentimento descrito por Miskolci como

mecanismo de resistência e controle da transformação societária conhecido como pânico morais, aqueles que emergem a partir do medo social com relação às mudanças, especialmente as percebidas como repentinas e, talvez por isso mesmo, ameaçadoras (MISKOLCI, 2007)..

Assim, o vereador expõe o pânico moral sentido pela suposta ameaça que a inclusão da possibilidade de discussão, nas escolas, sobre gênero poderia causar. Este parlamentar e seus colegas, não se informaram do que se trata falar em gênero, e nem leram sobre os estudos

⁵ - Através da articulação da ala conservadora (leia-se deputados evangélicos, católicos e ruralistas) no Congresso Nacional, em 2014, esta discussão foi suprimida do Plano Nacional de Educação, entretanto ficou em aberta a possibilidade de sua inclusão nos Planos Educacionais Estaduais e Municipais.

⁶ - O Partido Democrata traz em sua carta de princípios, no item 3: Advogar o direito que todos têm de expressar, livremente, seus credos religiosos e convicções políticas, como condição fundamental à existência do Estado democrático. Contraditoriamente o item 5 afirma: Colocar-se firmemente contra qualquer espécie de discriminação e preconceito, quanto à religião, sexo e raça, bem como defender o direito das minorias. (PARTIDO DEMOCRATAS, 2015).

⁷ - Ideologia pode conter vários significados. No senso comum é algo ideal, um conjunto de ideias, pensamentos, doutrinas ou visões de mundo de um indivíduo ou de determinado grupo, orientado para suas ações sociais e políticas, mas alienando a consciência humana. No entanto, diversos autores conceitualizam ideologia de forma crítica, como um instrumento de dominação que age por meio de convencimento, persuasão, não sendo utilizada a força física. Para a discussão de ideologia de gênero buscamos desenvolver a ideia de que é algo que é retido na mente dos homens para se transformar, mais adiante, em meios de ação norteadores de suas vidas, algo como um “processo material geral de produção de idéias, crenças e valores na vida social” (EAGLETON, 1997, p.38). Parece-nos que, para enfrentar essas primeiras preocupações que vão sendo colocadas, vale a pena lembrar de uma questão que sempre chamou a atenção de boa parte daqueles que trataram do conceito de ideologia: que a relação entre verdadeiro e falso pode ser um dos elementos indicativos do cerne da discussão, ainda que não seja o único, ainda mais atrelando ideologia a gênero e sexualidade.

realizados por feministas sobre as consequências sociais com relação às diferenças entre homens e mulheres. No entanto falam em “meninos” e “meninas” e assim, vão ensinando as diferenças dos papéis sociais de ambos os gêneros como se isso não fosse uma “ideologia de gênero”. Numa discursividade deturpada e reducionista, disseminam a idéia de que tratar sobre gênero nas escolas seria uma maneira de desconstruir a identidade e orientação sexual de meninos e meninas e deixar que eles escolham entre serem homossexuais ou heterossexuais quando forem mais velhos, reiterando a ideia de “opção sexual”.

Em debate público, realizado em 27 de maio de 2014 na Câmara Municipal de Campinas, sobre este tema, segundo a reportagem do jornal Correio Popular (2015, p. A 10):

Cerca de 200 pessoas de grupos favoráveis e contrários à proposta lotaram o plenário [...] em meio ao bate boca com os manifestantes, alguns parlamentares deixaram claro que não representam os homossexuais, que defendiam apenas a família e chegaram a ser agressivos.

Em meio ao debate, o vereador Jorge Schneider, do PTB (Partido Trabalhista Brasileiro), alegou:

Querem esculhambar a nossa cidade? Nós não vamos aceitar que uma minoria tenha voz. O que essa minoria está querendo é uma aberração antinatural, amanhã vão dizer que galo e galinha não existem mais, vaca e boi não existem mais. E é um absurdo isso. Nós respeitamos as pessoas que têm esses desvios, esses problemas. Mas querer implantar isso ai como lei é um absurdo (CORREIO POPULAR, 2015, p. A 10).

O vereador Schneider não deve ter lido o Estatuto de seu partido, o PTB⁸ (PARTIDO TRABALHISTA BRASILEIRO, 2012), que literalmente alerta para a defesa dos direitos fundamentais da pessoa humana, repúdio a toda forma de discriminação, compromisso com o zelo pela dignidade dos representantes políticos além de que eles devem conduzir-se com lealdade e urbanidade na relação com eleitores. Esse posicionamento e argumentação expõe uma falta de conhecimento, ou conhecimento interseccionado com preconceitos morais sobre gênero e diversidade sexual.

Por outro lado seu posicionamento está ligado ao Projeto de Nação Brasileira instituído por ideais higienistas difundidos por médicos e intelectuais e sustentadas por cientistas de diversas áreas no final do século XIX e início do século XX, como argumento de

⁸ - O Partido Trabalhista Brasileiro - PTB, fundado em 15 de maio de 1945, em seu atual Estatuto, aprovado 04.10.2012, diz em seu art. 2º. O PTB tem por finalidade: parágrafo V - defender os direitos fundamentais da pessoa humana; já em seu Art. 12. São deveres dos filiados: parágrafo III - difundir, defender, cumprir e fazer cumprir o Programa, o Estatuto e as Resoluções do Partido, parágrafo IX - repúdio a qualquer forma de discriminação; em seu Art. 13. São deveres dos mandatários de cargos políticos, parágrafo I - zelar pela dignidade da representação política e pelo aperfeiçoamento das instituições nacionais, visando a justiça social; e parágrafo IV - conduzir-se com lealdade e urbanidade nas relações com os colegas, filiados do partido e eleitores.

autoridade para uma reforma de hábitos corporais da população. O discurso médico pretendeu convencer os governos sobre a necessidade de intervenção no sentido de incentivar e democratizar hábitos saudáveis de alimentação, moradia, esportes e sexuais. Essa inculcação de práticas corporais saudáveis passava pela reforma de hábitos defendidos pela medicina higiênica.

Como prova do desconhecimento e em contraposição ao posicionamento dos vereadores Campos Filho e Jorge Schneider, a Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996, ao estabelecer as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em seu artigo 26, parágrafo 9º, versa sobre os “Conteúdos relativos aos Direitos Humanos e à prevenção de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente”. Assim os Parâmetros Curriculares Nacionais, ao trazerem a “orientação sexual” como um dos temas transversais, assinala que:

Com a inclusão da Orientação Sexual nas escolas, a discussão de questões polêmicas e delicadas, como masturbação, iniciação sexual, o “ficar” e o namoro, homossexualidade, aborto, disfunções sexuais, prostituição e pornografia, dentro de uma perspectiva democrática e pluralista, em muito contribui para o bem-estar das crianças, dos adolescentes e dos jovens na vivência de sua sexualidade atual e futura. (BRASIL.2015d, p. 293).

E também distingue que:

A escola, ao propiciar informações atualizadas do ponto de vista científico e ao explicitar e debater os diversos valores associados à sexualidade e aos comportamentos sexuais existentes na sociedade, possibilita ao aluno desenvolver atitudes coerentes com os valores que ele próprio elegeu como seus. (BRASIL, 2015d, p. 300).

Por outro lado, reafirmando os Parâmetros Curriculares Nacionais, e se opondo ao posicionamento desses políticos conservadores, o deputado Jean Wyllys (2015), lembra que:

A escola perde a oportunidade de ultrapassar limites mecanicamente impostos pela sociedade, onde a menina tem que ser educada para cuidar do lar. Onde a agressividade do menino é entendida como parte de sua formação, mesmo que leve à violência escolar. A escola perde a chance de formar alunos prontos à vida em uma sociedade diversa, respeitando as diferenças que existem entre todos nós. Perde a chance, também, de se tornar um ambiente acolhedor, livre do bullying. Nada disto interessa aos que se sentem vitoriosos com a retirada dos pontos que fazem referência à promoção da igualdade de gênero.

Temas como gênero e diversidade sexual, entre muitos outros, tratados na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, apontam para a possibilidade de se estabelecer processos educativos que rompam com a cultura da violência, sexismo e à dominação masculina, que exclui, discrimina, hierarquiza e limita a participação social dos sujeitos em função de seu sexo, gênero e identidade sexual. O problema não é que meninos joguem bola ou brinquem com carrinhos ou que meninas brinquem de boneca e de casinha, a questão de fundo é a violência da interdição na ultrapassagem dessas fronteiras. Trabalhar a educação

para a igualdade das relações de gênero, entre outros temas, é dizer não à violência, é vislumbrar uma sociedade que não reproduza, por exemplo, homens embrutecidos, autores de violência contra si mesmos, ou contra pessoas que fogem do padrão de sexualidade hegemônica ou que tenham práticas sexuais dissidentes.

Ao ler matérias relativas a esta discussão nos jornais, nas quais esses políticos conservadores defendem sua posição, temos a impressão de estar lendo os textos dos médicos, psiquiatras e sexólogos do início do século passado. As alegações utilizadas pelos vereadores campineiros evidenciam que esta argumentação higienista ainda pulsa. Na esteira do conceito foucaultiano de biopoder (FOUCAULT, 1999b; 1997), esses discursos funcionam em rede de relações de poder, que os compõe e os legitimam, imiscuindo-se na política de Estado, influenciando as produções históricas das relações entre o Estado Brasileiro e a população.

Para Foucault (1996; 2014), a importância do dizer a verdade não está propriamente no conhecer a verdade, mas nos efeitos reais que este dizer proporciona. Para ele toda produção discursiva implica, no nível da subjetividade, certa vontade de conhecer as verdades do discurso. Assim, compreendemos o discurso como uma experiência que correlaciona aquilo que é dito como verdade e a subjetividade ligada ao que este dizer reforça e esclarece.

Percebemos assim que tanto os textos dos estudos analisados, quanto os discursos dos parlamentares campineiros, ostentam uma **vontade de verdade** sobre a sexualidade humana a partir do conhecimento que emergiu dos estudos positivistas/higiênicos europeus na virada do século XIX para o XX. Segundo Foucault, um dos mecanismos propulsores dos discursos do poder é a vontade de verdade, que ele chamará de “uma força doce e insidiosamente universal” (FOUCAULT, 2001:20). Essa força universal diz respeito a todo o discurso que recebe um status de verdade, que ganha força moral sobre determinada questão social.

Para Foucault, a produção do discurso da verdade está ligada ao desejo de poder (FOUCAULT, 2014). Assim percebemos que o discurso da ordem higienista disseminado nestes livros, compêndios e brochuras nacionais etc., difundiram os valores do dispositivo da sexualidade construídos para determinar os lugares de homens e mulheres, hierarquicamente arquitetados pela lógica heterossexual. Assim, também, acabaram prescrevendo os hospitais, sanatórios e consultórios terapêuticos como os únicos lugares sociais possíveis para a dissidência sexual.

Sendo a sexualidade e a prática sexual uma questão tradicionalmente relegada à esfera do pessoal e do privado, ocorre-nos questionar: que espaço encontraria o sujeito que não se enquadrava nas normas prescritas de uma sexualidade saudável, para manifestar seu desejo?

Quem foram esses sujeitos? Como e porque foram convocados a tornar pública a cena de sua “secreta sexualidade” através de um prontuário clínico?

No capítulo intitulado *Inclinações, erotismo, pederastia e práticas masturbatórias: uma análise dos prontuários dos campineiros internados no Sanatório Pinel na década de 1930* verificamos que, apesar de haver uma casela que deveria ser preenchida com o diagnóstico do paciente internado, em nenhum deles encontramos este item preenchido, aparentando não haver uma causa específica para a internação. Assim, a causa do enclausuramento desses sujeitos foi camuflada, apesar de todo o esforço da bibliografia médica da época em classificar a pederastia⁹, a sodomia, o onanismo, o sadismo, o masoquismo, o tribadismo, o cunilingus, o safismo, etc., como patologias e manifestações da degenerescência moral e psíquica.

Neste caso podemos pensar nos conceitos de assujeitamento e subjetivação que Foucault (1988) define respectivamente como o processo em que o indivíduo é determinado e se determina como sujeito a partir de práticas discursivas, no nosso caso, sobre a dissidência sexual, que o localizará como sujeito, a partir das categorias identitárias anômalas e patológicas pré-formatadas, que dão conta de sua inserção nas relações de poder e da sua submissão aos jogos de verdade que atravessam o seu lugar e o seu tempo. Por isso a questão aqui é compreender como esses indivíduos foram subjetivados ou subjetivaram formas de se tornarem sujeitos de sua sexualidade. Ou, em outros termos, quais relações estabeleceram com o dispositivo de sexualidade? Como o silêncio e silenciamento em torno das práticas sexuais dissidentes da norma heterossexual nos convidam a pensar a respeito da constituição das heterossexualidades como performativas? Em que momento o silêncio toma forma pelo silenciamento? Calar os pacientes do Sanatório Pinel é mais do que silenciar... Silêncio e silenciamento estes que nos falam sobre, dizem muito a respeito da construção da

⁹ - Na Grécia antiga, a pederastia significava a relação de cunho pedagógico entre um homem adulto (geralmente com mais de 30 anos) e um jovem (entre 12 e 18 anos de idade). *Paidēraistia*, junção de outras duas expressões gregas *paîs* (criança) e *erân* (amar), denotava na Atenas do período clássico o sentido educativo do processo preparatório do futuro cidadão ateniense, com o amor metafísico só conhecido entre os homens. É importante salientar que os povos gregos não encaravam de maneira uniforme a pederastia, e que foi em Atenas que ela assumiu com maior esmero um papel ativo na formação social de seus cidadãos. A origem da pederastia é bem anterior ao período clássico, abrangendo quase toda a Grécia e sua história. Deve-se elucidar que as relações pederásticas ocorriam somente entre os cidadãos e futuros cidadãos de Atenas, os eupátridas; mulheres, metecos e escravos não participavam de tal processo e que *cidadãos* no período clássico eram considerados apenas os homens nascidos em Atenas e filhos de pais provenientes de famílias atenienses. Neste processo de formação do cidadão, a prática sexual entre homens tinha como objetivo a educação do jovem, a sua preparação para a vida adulta e a contemplação do Amor que só entre os homens poderia ser conhecido, já que as mulheres, segundo o imaginário da época, eram desprovidas de intelecto e de sabedoria. Hoje pederastia se refere apenas a atos libidinosos, sejam homossexuais ou heterossexuais, praticados entre um homem adulto e um jovem.

subjetividades, processos pelos quais as pessoas vão se tornando sujeitos. Como nos recorda Foucault, (1988, 1991, 1998), nos tornamos sujeitos através do saber, do poder e da ação de uns sobre os outros e de nós sobre nós mesmos.

Se, para entendermos o presente é preciso iluminar o passado, perscrutando suas potencialidades, hoje, após meu percurso pessoal e acadêmico, entendo de onde veio o meu pecado, minha angústia e inadequação social/sexual tão dolorosamente vivenciada na adolescência.

Capítulo I - Mosaico metodológico

Vidas que são como se não tivessem existido, vidas que só sobrevivem do choque com um poder que não quis senão aniquilá-las, ou pelo menos apagá-las, vidas que só nos retornam pelo efeito de múltiplos acasos, eis aí as infâmias das quais eu quis, aqui, juntar alguns restos.

(Michel Foucault em “A vida dos homens infames”).

A tua vida foi sonho, foi ventura.
Lágrima caída no caminho da amargura.

(A tua vida é um segredo, música de Lamartine Babo interpretada por Aracy de Almeida).

Em 1973 a APA (American Psychiatric Association) retirou a homossexualidade do seu "Manual de Diagnóstico Estatístico de Distúrbios Mentais" (DSM); em 1975 foi a vez da Associação Americana de Psicologia retirá-la do rol de transtornos mentais; em 1985 foi o Conselho Federal de Medicina brasileiro que a eliminou da condição de desvio sexual; em 17 de maio de 1990 a Organização Mundial de Saúde retirou-a da Classificação Internacional de Doenças, CID – 10; em 1991, a Anistia Internacional passou a catalogar a discriminação contra homossexuais como uma violação aos Direitos Humanos. Em 22 de março de 1999, no Brasil, o Conselho Federal de Psicologia estabeleceu a Resolução 001/99, que regulamentou eticamente a prática do psicólogo em relação à questão da orientação sexual, proibindo qualquer patologização da homossexualidade.

Em 2004, a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, lançou o Programa Brasil Sem Homofobia; em 2006, com o tema "*Homofobia é Crime! Direitos Sexuais são Direitos Humanos*", a Parada do Orgulho LGBT de São Paulo de 2006, em sua 10ª edição, com um público estimado pela Polícia Militar em 2,5 milhões de pessoas (para os organizadores foram mais de três milhões), entrou para o Guinness Book como a maior Parada Gay do mundo; em 05 de maio de 2011 os ministros do STF - Supremo Tribunal Federal - reconheceram que a união estável entre pessoas do mesmo sexo biológico é uma "família" e equipararam-na juridicamente a união estável entre casais heterossexuais, abrindo precedentes para a regulamentação do casamento entre pessoas do mesmo sexo. E, recentemente, em 19/03/2015, a Ministra do Supremo Tribunal Federal, Carmem Lúcia, em decisão inédita, reconheceu o direito de um casal composto por dois homens de adotar um filho, estendendo essa decisão para todo o território nacional.

Mesmo diante de todas estas conquistas alcançadas pelo movimento LGBT nos últimos tempos, os militantes ainda utilizam uma retórica recheada de argumentos calcados no ideal de que a homossexualidade é natural, como consta no folheto “10 verdades sobre a homossexualidade” do Grupo Gay da Bahia (GGB):

Mesmo considerando a sexualidade humana como uma "construção social", já que durante muitos séculos chamaram erroneamente a homossexualidade de "pecado contra a natureza", consideramos politicamente correto afirmar que ela também é natural, pois existe na natureza (MOTT, 2014).

O que o GGB procura fazer é desconstruir a ideia de patologia e de anormalidade que cerca as práticas sexuais dissidentes, mas acaba caindo na armadilha de igualar homens a animais, desconsiderando todo o aparato histórico-cultural dos afetos, desejos e práticas sexuais humanas. Ao afirmar que a homossexualidade “também é natural, pois existe na natureza”, o grupo apela para os fatores biológicos da sexualidade humana, sugerindo sua imutabilidade. Além disso, cria um paradoxo, pois afirma que a sexualidade é uma “construção social”, portanto, que se realiza na cultura, mas, na mesma sentença, a trata como um fenômeno a mais da natureza.

Miskolci ao analisar, a partir das teorias sociológicas, a emergência histórica dos comportamentos classificados como desviantes, questiona:

Qual a razão para o poder das explicações biológicas dos problemas sociais? A matriz biológica apelava para um modelo de compreensão da sociedade e do indivíduo fincado na ideia de natureza, uma entidade que substituiu Deus como fonte explicativa. Assim, tudo o que antes se atribuía à criação divina ou sua regulação encontrou nela um sucedâneo. A normalidade de um fenômeno equivalia à sua naturalidade assim como o que a ela escapasse era declarado perigoso (MISKOLCI, 2015a).

Com Foucault entendemos o discurso como uma prática social, pois as relações entre os indivíduos são construídas com base nele, e ainda nos lembra que os participantes de uma prática discursiva estão sujeitos a relações de poder e que:

cada sociedade tem seu regime de verdade, sua “política geral” de verdade: isto é, os tipos de discurso que aceita e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o status daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro (FOUCAULT 1979a, p. 12).

Contudo, Foucault chama a atenção para o fato de que o poder não apenas reprime, mas também “[...] permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso. Ele é uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social, muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir” (1979a, p. 8).

Desta forma, percebemos que a afirmação do GGB tem o intuito de desconstruir a noção recorrente no imaginário social de que a relação sexual entre pessoas do mesmo sexo

biológico é uma patologia, uma escolha que deve e/ou pode ser alterada. Mas, por que ainda persiste no senso comum a noção de que as práticas sexuais dissidentes são doenças? Por que a relação sexual entre pessoas do mesmo sexo biológico ainda é considerada por muitos uma degenerescência da raça? Por que, ainda, para algumas religiões a homossexualidade é pecado? Por que ainda é vista como uma afronta à moral e aos bons costumes?

Santos (2008, p. 70) aponta que

os indivíduos normais têm um valor moral e prestígio social que lhes garantem o gozo do direito a ter sua integridade física e sua dignidade preservadas. Para lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros que estão fora deste padrão ético e moral de normalidade, restam apenas os desmandos e arbitrariedades.

Por isso, baseado no fato de que ser aceito socialmente significa ser normal e que ser normal tem a ver com a nomeação das identidades e comportamentos aprovados socialmente, é que formulei meu projeto de doutorado intitulado “Inclinações, erotismo, pederastia e práticas masturbatórias: uma análise dos prontuários clínicos dos campineiros internados no Sanatório Pinel na década de 1930”. Neste percurso meu interesse se voltou para o processo histórico de estigmatização, psiquiatrização e confinamento dos sujeitos que apresentaram práticas sexuais dissidentes. Meu objetivo foi investigar, a partir de prontuários clínicos de campineiros internados em hospitais psiquiátricos, quais os diagnósticos médicos-psiquiátricos e os procedimentos terapêuticos aplicados a esses pacientes e, através do discurso psiquiátrico, descortinar o impacto que os ideais positivistas¹⁰, que foram as bases da medicina higienista e da medicina legal, tiveram na vida desses sujeitos classificados como degenerados.

A partir do projeto de doutoramento elaborado, busquei estabelecer procedimentos investigativos sobre a literatura referente ao tema proposto, assim como me embrenhei por um processo interativo de inúmeras idas e vindas a arquivos, bibliotecas e sanatórios, inerentes à pesquisa científica proposta. Entretanto, ressalto que não foi meu objetivo esgotar as possibilidades investigativas sobre os prontuários clínicos encontrados, para os quais procurei

¹⁰ - De acordo com Barbosa (2015) o positivismo foi uma linha teórica da sociologia que possuía características sociológicas, filosóficas e políticas, desenvolvidas no início do século XIX. Surgiu como desmembramento sociológico do Iluminismo, das crises sociais e morais do fim da Idade Média e do surgimento da sociedade industrial, marcada pela Revolução Francesa (1789 – 1799). O filósofo francês Auguste Comte, seu idealizador, definiu a palavra “positivo” na sua obra “Apelo Aos Conservadores,” publicada em 1855, procurando não mais buscar o porquê das coisas, mas sim como elas aconteciam. No positivismo a imaginação se subordinava à observação e buscava somente o visível e o concreto. No Brasil, os positivistas participaram do movimento pela Proclamação da República no ano de 1889 e da elaboração da Constituição de 1891, por isso, a bandeira brasileira acabou expressando o lema “Ordem e Progresso” extraído da fórmula máxima do Positivismo: “O amor por princípio, à ordem por base, o progresso por fim”.

lançar a mirada que nos ensinou Carlo Guinzburg (2007), procurando pequenos detalhes que possam tornar visíveis indícios de realidades complexas e ocultas.

Sobre a flexibilidade do paradigma indiciário, este autor nos diz:

Trata-se de formas de saber tendencialmente mudas – no sentido de que, como já dissemos, suas regras não se prestam a ser formalizadas nem ditas. Ninguém aprende o ofício de conhecedor ou de diagnosticar limitando-se a pôr em prática regras preexistentes. Nesse tipo de conhecimento entram em jogo (diz-se normalmente) elementos imponderáveis: faro, golpe de vista, intuição (GUINZBURG, 2007, p. 179).

Aventurar-se a olhar para esses prontuários clínicos buscando enxergar o “por trás da instituição e do discurso médico”, pode ser um trabalho restritivo quando não se tem em mente que é no particular que reside a multiplicidade dos elementos em jogo. Desta forma procurei escapar da facilidade das análises generalizantes. Minha intenção foi buscar apreender o uso que esses sujeitos confinados fizeram de seus corpos e prazeres e que por isso mesmo foram apontados e catalogados como portadores de “desvio de conduta, doentes mentais, doidos ou insanos”.

É importante salientar que as transformações sociais ocorridas nas grandes metrópoles como Rio de Janeiro, São Paulo e Campinas no final do século XIX e início do XX provocaram mudanças no âmbito urbanístico e nas estruturas sociais, onde a elite brasileira, principalmente da República Velha buscava, através das grandes reformas e construções, europeizar o país. Havia no ar, por parte da elite cafeeira de Campinas, uma onda de desejo por nobreza, já que “os títulos nobiliárquicos serviam como ostentação de poder político entre a elite, notadamente os grandes proprietários rurais” (GOMES, 2015), basta dar uma olhada em alguns nomes das ruas da cidade (Rua Barão de Jaguará, Av. Barão de Itapura, Av. Barão de Monte Alegre, Rua Baronesa Geraldo de Resende, Visconde de Inhaúma, etc.) para se constatar o fato dessa aspiração e investimento nesta direção, já que os títulos eram comprados.

Essa aspiração de nobreza impulsionou o envio dos filhos dos barões do café para estudar na Europa e estes, ao retornarem, trouxeram na bagagem ideias modernistas e desenvolvimentistas em voga na França, Itália e Inglaterra. Muitos deles participaram do movimento republicano e, a partir do início século XX, a cidade começou a experimentar um intenso processo de modernização dos seus meios de transporte, de produção e de vida, permanecendo vivo na memória da cidade de Campinas, aspectos diversos destas transformações. Desta forma evidencia-se a mudança da política do Estado brasileiro, preocupado agora em desenvolver o capitalismo, onde as ideias eugênicas em voga na Europa

se popularizaram e a família burguesa (COSTA, 2004) passou a representar a principal célula construtora da Nação.

Neste sentido, Michel Foucault provoca a reflexão sobre o processo de desenvolvimento capitalista brasileiro ao analisar a sociedade francesa a partir do século XVII. Ele localiza neste momento o surgimento do biopoder como política e prática capaz de deter e disciplinar a multidão urbana. Neste sentido ele aponta que “a norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar (FOUCAULT, 1999b, p. 303)”. Para disciplinar a multidão urbana o asilamento dos sujeitos desviantes se tornaria uma prática comum e a nascente medicina psiquiátrica brasileira seria exercida como forma de poder e controle social.

Para desvendar e se apropriar da verdade sobre os sujeitos possuidores de uma “sexualidade considerada doentia”, os médicos-psiquiatras contaram com um instrumento poderosíssimo: os prontuários clínicos. Silva (2014) nos conta que historicamente “o primeiro registro de esboço de Prontuário Clínico de que se tem notícia foi elaborado pelo egípcio Imhotep, ministro-chefe de Djoser, o segundo Rei da terceira dinastia egípcia, no século XXVII A.C.” e que em “1137, em Londres, surgiram registros mais acurados de pacientes internados no Hospital São Bartolomeu. Em um dos livros de registros, estão gravadas vinte e oito doenças e suas histórias”.

Durante a gestão de Juliano Moreira como diretor da Assistência a Alienados, observa-se claramente seu esforço em implantar um modelo teórico, político, administrativo e clínico capaz de introduzir a psiquiatria kraepeliniana no Brasil, considerada a mais científica, moderna e eficaz para o tratamento de alienados. Assim, verificamos nos modelos de prontuários, fichas e livros de observação hospitalares, do início do século XX, a mesma rotina metodológica no que diz respeito ao registro das informações dos pacientes internados no Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro. Uma seção inicial onde figuram os dados pessoais; logo após uma seção (onde foi internado), classe (se é ou não pensionista, isto é, pagante), diagnósticos, médicos e diretor (do período), tempo de internação (através das datas de entrada, alta, transferência e de falecimento), terapêutica (muitas vezes indicam-se apenas as cirurgias e os exames feitos), correspondência (com observações acerca de quem se comunicou por escrito com o diretor do hospício sobre o caso, ou a quem se deveria comunicar alta, transferência ou falecimento do paciente) e haveres (bens que o paciente possuía ao dar entrada no hospício). Nas fichas gerais de observação (dos acervos do Instituto Juliano Moreira e do Hospital Heitor Carrilho), consta também a história do crime, caso o paciente tenha cometido algum; e causa mortis.

De acordo com Facchinetti et al:

Tais informações permitiam à Assistência fazer as estatísticas necessárias à construção de dados quantitativos e comparativos ao modo de Kraepelin. Tais estatísticas, que aparecem nos relatórios dirigidos ao MJNI, demonstram a preocupação dos gestores da Assistência em articular, também com apoio em Kraepelin, classe social, gênero, estado civil, raça, nacionalidade e profissão, na busca de substratos objetivos e científicos para fundamentar os diagnósticos (FACCHINETTI; RIBEIRO; CHAGAS et REIS, 2010).

Desta forma, no Brasil, os registros médicos organizados em prontuários chegaram através da medicina higiênica proposta pelo psiquiatra alemão e professor da Universidade de Tartu (no que atualmente é a Estônia) Emil Kraepelin (1856 – 1926) no início do século XX.

As informações contidas nesses prontuários clínicos são privilegiadas e expõe a lógica das relações de saber-poder da equipe médica, detentora do saber médico e dessas verdades sobre os pacientes. Foucault (1997) já apontava para o caráter privilegiado destes registros no processo de nascimento da clínica, cuja necessidade de se instituir um sistema de registro constante e exaustivo aparece com as transformações que ocorreram na compreensão do que seria doença, clínica e hospital como espaço terapêutico. O autor nos explica que isso ocorre, privilegiadamente, em função de uma tecnologia política, em especial a disciplina.

Para Mesquita e Deslandes (2014):

A disciplina como tecnologia foi empregada para reorganizar o espaço hospitalar, o exército e a escola. A disciplina que implica um *registro contínuo* (grifo nosso), anotação do indivíduo e transferência de informação de modo que nenhum detalhe, ou elemento disciplinar, escape a esse saber, que vai deixar sua marca nas mudanças institucionais ocorridas naquela época.

Foucault (2004b) nos informa que ao incorporar a linguagem dos signos e dos sintomas, o método clínico transformou a prática médica, agora baseada no olhar e não mais na imaginação. Para ele, a clínica surgiu de uma tensão entre o olhar que, baseado na história natural, vê, isola, reconhece os idênticos e os diferentes, reagrupa as espécies, as famílias e a linguagem. De acordo com Mesquita e Deslandes (2014):

Esse novo sistema de práticas, que envolvia uma linguagem racional sobre o sujeito, configurou estratégias disciplinares de caráter espacial, corporal, gestual, administrativo e linguístico que, na contemporaneidade, ainda exercem forte influência sobre as práticas de atendimento em saúde. E, nesse sentido, o prontuário, além de consolidar uma linguagem racional, hermética sobre o sujeito, deixa de cumprir sua missão comunicativa.

A forma que o médico psiquiatra encontrou para enxergar os desvios sexuais e notificar o seu diagnóstico, que se pretendia científico e neutro, era preencher os inúmeros quesitos do prontuário clínico, que pareciam descrever todos os tipos de alienações.

Entretanto, a questão moral e os papéis sociais e sexuais pré-estabelecidos para homens e mulheres, permaneciam na base de sua avaliação.

Em cada um dos prontuários havia um questionário (anexo I) que era entregue para a família, o que prova seu imenso peso na formulação do diagnóstico. Neste, as questões apresentadas eram:

- 1 - Há casos de moléstias mentaes na família do paciente?
- 2 - É a primeira vez que o paciente apresenta perturbações mentaes?
Caso já tenha tido qualquer perturbação:
 - a - em que época se manifestou?
 - b - Qual foi a duração?
 - c - Esteve o doente internado?
- 3 - Na infância teve convulções, crises nervosas com perda de conhecimento, vertigens, ataques ou paralisias?
 - a - urinava
 - b - mordida a língua?
 - c - mencionar outras moléstias ocorridas quando creança.
- 4 - Qual a instrução recebida?
- 5 - Antes da moléstia actual, qual
 - a - a intelligencia
 - b - a conducta
 - c - o carácter
 - d - as aptidões profissionaes
- [...]
- 11 - Cometia actos indelicados, immoraes, delictuosos?

Além dessas questões, havia um espaço para que a família apontasse outras informações que julgasse necessário. Na maioria dos prontuários clínicos, dos pacientes masculinos encontramos neste questionário a informação de que o doente era supostamente onanista, masturbador ou possuía tendências à pederastia passiva. No caso das mulheres, as informações constavam no corpo dos exames físico e/ou psychico.

Este questionário auxiliava a equipe médica a visualizar a vida pregressa e as formas de aparecimento das anomalias e, combinado com a observação realizada sobre o paciente dentro do Sanatório, propiciava a elaboração do diagnóstico, assim como da prescrição do tratamento mais adequado. No entanto, percebe-se que a única fonte de informações para a elaboração do diagnostico era a família, pois nos prontuários clínicos encontrados e analisados não há indícios nem resquícios da voz dos pacientes. Percebemos nestes

documentos que serviram de base para a produção desta tese, um esforço de silenciamento e de ocultação dos praticantes de atos sexuais dissidentes, tanto por parte das famílias como da equipe médica do Sanatório Pinel.

Desta forma, inspirados por Foucault (2006^a), optamos pela nomeação dos sujeitos com seus nomes reais¹¹, buscando assim lançar luz sobre suas vidas que foram marcadas pela exclusão e sofrimento impostos pelo dispositivo da sexualidade, revertendo assim aquilo que seus familiares e equipe médica lograra: o segredo.

Como exemplo disto cito o prontuário clínico de nº 495, do paciente Sr. José Chrystino Tavares Leite, de 31 anos de idade, solteiro, branco, internado em 13 de maio de 1932, em cujo questionário, respondido por ele mesmo e assinado pelo diretor clínico, Dr. Pacheco Silva, apresenta como resposta à 11^a questão: *Commettia actos indelicados, immoraes, delictuosos?*

Parece que prática a masturbação.

Evidenciando que não foi o paciente que respondeu a este questionário, ou pelo menos que não respondeu a esta questão, cuja redação nos remete ao julgamento que alguém fez a seu respeito, ou à impressão que o paciente causou a outrem, sendo sua voz apagada e seu “suposto” comportamento sexual catalogado dissidente. Apesar dessas observações, o prontuário clínico seria o roteiro para que o médico-psiquiatra visualizasse a vida do paciente, o aparecimento dos sintomas e, aliado à observação de seu comportamento dentro do sanatório, realizar o seu diagnóstico e prescrição para o tratamento mais adequado. No entanto percebi, muitas vezes, que a opinião familiar constituía a única base ou fonte de informação para se construir esse diagnóstico.

O sujeito, nesses prontuários clínicos, não existe, não fala, sua existência foi anulada pela ótica e pelo discurso do outro, do médico que possui a verdade sobre ele: o alienado, o anormal, o demente, o sem cidadania. No entanto, esse sujeito não é imoral, doente, perverso, porque parece ser doido, mas porque ousou dar vazão ao seu desejo e sendo catalogado como alienado, demente e degenerado, suas palavras perderam vida, ficaram sem sentido. Daí, sua voz ter sido excluída nos prontuários.

¹¹ - Amparados pela Lei nº 8.159, que em seu capítulo II, Art 8º diz: “Os documentos públicos são identificados como correntes, intermediários e permanentes”. E no “§ 1º - Consideram-se documentos correntes aqueles em curso ou que, mesmo sem movimentação, constituam objeto de consultas frequentes”.

Do ponto de vista do discurso, pode-se dizer que o registro, ou seja, o gesto simbólico de não ouvir o paciente funcionava como um procedimento de controle desses sujeitos e de seus corpos, em outras palavras, de sua sexualidade. O prontuário clínico, enquanto técnica de registro e justificativa para o cerceamento da liberdade produziu a ilusão de que, controlando sua confecção e leitura, controlava-se o sujeito, a sua atividade sexual e o seu corpo.

No entanto, ao olhar mais atentamente para esses documentos, vemos que para chegar ao diagnóstico exato, esses profissionais reuniam dados específicos sobre os pacientes, por isso realizavam exames físicos e somáticos - pois a degenerescência se materializava em estigmas corporais, neurológicos, mentais e psicológicos. A partir desta documentação a respeito do doente, os médicos poderiam desvendar os mistérios da mente e, de posse da verdade sobre o paciente, prescrever o tratamento mais adequado.

Entendendo o documento como registro da produção humana que revela ideias, opiniões e formas de atuar e viver utilizei a metodologia de pesquisa histórico-documental que, para Tozoni-Reis (2015), é o método da pesquisa que busca compreender a produção de conhecimento, de forma indireta, por meio da análise dos inúmeros tipos de documentos produzidos pelo homem. Assim, minha pesquisa de campo foi realizada em bibliotecas, arquivos públicos, livros, teses, jornais, internet, onde esquadrinhei documentos sobre alienação e práticas sexuais dissidentes da época, ou que fizessem menção a ela. Esse movimento me permitiu vislumbrar o cenário e as (im)possibilidades de realização de uma pesquisa deste tipo: arquivos desaparecidos, documentos incompletos, má vontade de alguns profissionais em fornecer informações ou desconhecimento sobre os documentos referentes ao tema estudado, foram as pedras no caminho a serem retiradas ou desviadas.

Neste percurso identifiquei que no início do século XX, na cidade de Campinas, havia três hospitais psiquiátricos: 1) o Hospício de Dementes de Campinas – hoje Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira – o primeiro a se constituir com o caráter privado filantrópico do estado de São Paulo, fundado em 1914; 2) a Casa de Saúde Dr. Bierrenbach de Castro, fundada em 1936 e, 3) o Sanatório Santa Isabel, fundado pelo médico Ruy Vicente de Mello em três de janeiro de 1939.

Goldenberg (2004, p. 14), com relação à pesquisa acadêmica nos diz que: “o que determina como trabalhar é o problema que se quer trabalhar: só se escolhe o caminho quando se sabe aonde se quer chegar”. Assim, paralelamente ao cumprimento dos créditos exigidos pelo programa de Pós Graduação iniciei minhas pesquisas teóricas e práticas. Em primeiro lugar busquei nos livros e compêndios sobre sexualidade que apresentavam os discursos da medicina, medicina higiênica, medicina psiquiátrica, sexualidade e medicina legal publicados

no Brasil, nas décadas finais do século XIX e início do século XX, como eles contribuíram para a construção discursiva da hegemonia da heterossexualidade e especialmente como classificaram as práticas sexuais dissidentes como anomalias e qual o tratamento proposto pela psiquiatria para curá-las. Concomitantemente, investiguei também o desenvolvimento urbano da cidade de Campinas que, no período estudado, se encontrava em transição do regime escravocrata/colonial para o republicano, ou da escravidão para o capitalismo.

Paralelamente a estas pesquisas, busquei selecionar uma teoria de base para o desenvolvimento da proposta de tese, o que aconteceu a partir das disciplinas cursadas para o cumprimento dos créditos. Elegi os métodos arqueológico, que busca isolar os sistemas nos quais os saberes emergem e genealógico, que procura reconstruir as relações de poder e de constituição desses sujeitos. Arqueologia e genealogia são procedimentos complementares de análise histórica para o estabelecimento da constituição de saberes. Sobre a arqueologia, Foucault nos diz que:

Inicialmente, empreguei essa palavra [arqueologia] de maneira um pouco cega, para designar uma forma de análise que não seria efetivamente uma história (no sentido em que se relata, por exemplo, a história das invenções ou das ideias), e que tampouco seria uma epistemologia, ou seja, a análise interna da estrutura de uma ciência (FOUCAULT, 2005, p. 145).

O método arqueológico teve como ponto de partida a história das ideias, o qual busca penetrar nas disciplinas existentes, tratá-las e reinterpretá-las. A arqueologia é a disciplina dos começos e dos fins, da descrição das continuidades obscuras e dos retornos, da reconstituição dos desenvolvimentos da história. Entretanto Foucault abandona a linearidade dos postulados e procedimentos, usualmente utilizados ao se pesquisar a história, na tentativa de fazer uma história inteiramente diferente daquilo que os homens disseram. Ele busca estabelecer a constituição dos saberes, privilegiando as inter-relações discursivas e sua articulação com as instituições, na tentativa de responder como os saberes aparecem e se transformam.

Para este autor não há uma causalidade determinante de um saber, pois todas as relações causais são arbitrárias e para estudar os postulados instituídos que circula no campo social ele nos propõe que o interroguemos, colocando em questão suas verdades e qual, ou quais, os processos históricos que propiciaram sua cristalização. Segundo Foucault (2006b), os jogos de poder-saber são visibilizados ao apontar os arquivos como mecanismos de captura, enquanto cristalização do discurso sobre a vida de pessoas anônimas, corpos que entraram para a história a partir dos desvios e transgressões que cometeram.

[...] Por arquivo, entendo o conjunto de discursos efetivamente pronunciados; e esse conjunto é considerado não somente como um conjunto de acontecimentos que teria ocorrido uma vez por todas e que permaneceriam em suspenso, nos limbos ou no purgatório da história, mas também como um conjunto que continua a funcionar, a

se transformar através da história, possibilitando o surgimento de outros discursos. (FOUCAULT, 2005, p. 145).

Ao analisar os prontuários clínicos dos moradores da cidade de Campinas, que na década de 1930 foram internados no Sanatório Pinel, por causa de suas práticas sexuais dissidentes, não pretendi criar algo novo ou mesmo superar o conhecimento já existente, ambicionei apenas refletir sobre o processo histórico que possibilitou a enunciação da prática sexual dissidente como um desvio, uma degenerescência da raça humana; prática esta que foi elevada a condição de patologia e delito moral pela medicina-psiquiátrica, que com suas táticas e técnicas, investiram incessantemente sobre os corpos fugidios, que insistiam em desobedecer, em romper com o instituído numa sociedade em processo de modernização. Essas ciências com suas “verdades” possibilitaram e justificaram o confinamento desses sujeitos que se tornaram vítimas das relações de saber-poder.

Ao estudar esses prontuários clínicos, pretendi trazer à tona essas vidas insignificantes que se chocaram com o poder-saber médico-psiquiátrico e, como consequência foram excluídas e confinadas. Assim, seguirei as pistas deixadas por Foucault em *A vida dos homens infames* (2006a) onde ele reconstitui a conjuntura que possibilitou a emergência do poder na Europa dos séculos XVII e XVIII. O filósofo parte da seleção de textos como petições, cartas régias, documentos de internamentos, entre outros, objetivando realizar, não um obra histórica, mas “uma antologia de existências”, utilizando-se das “impressões físicas” que estes documentos lhe provocaram. De acordo com ele, “esses discursos realmente atravessaram vidas; essas existências foram efetivamente riscadas e perdidas” (FOUCAULT, 2006a, p. 207).

Em seu texto, ele nos apresenta o fato dessas vidas simples e sem grandeza serem destinadas a não figurar nos discursos oficiais, sendo que somente puderam deixar rastros, mesmo que muito tênues e, por vezes, enigmáticos. Esses “poemas-vidas” somente existiram por esse choque com o poder, que quis simplesmente aniquilá-las, bani-las, apagá-las. Os relatos destas vidas nos chegam apenas por acaso. É dessa infâmia que o autor nos quer falar, esses sujeitos se tornaram infames por causa das lembranças abomináveis que deixaram dos delitos que se lhes foram atribuídos, do horror desrespeitoso que inspiraram.

Para Lemos e Júnior (2013), “as pesquisas históricas de Foucault são cartografias [...], diagramas que operam uma história problematizadora, que produz um pensar interrogante e estabelecido no espanto, no estranhamento, em um exercício constante de demolição das evidências”. Instigado por este autor, busquei, neste processo, comparar, observar, descrever, cartografar, interpretar e elaborar perguntas aos documentos históricos localizados,

procurando as possibilidades de reescrita dos processos e das realidades outras, que nos permitam evidenciar as relações de saber-poder e, assim, “desconstruir” os discursos explícitos e implícitos contidos nos registros históricos encontrados.

O prontuário clínico é o documento onde se deve registrar todas as atividades executadas pela equipe de saúde para um determinado paciente, durante o período de internamento, tais como sua evolução clínica, as doenças, as causas, as queixas, o tratamento proposto, a medicação, as intercorrências, os exames e as altas médicas. No tocante à leitura crítica desses documentos, procurei lançar um olhar criativo para o arsenal de dados encontrados e mais especificamente ao conjunto de prontuários clínicos analisados. Nesse sentido, procurei manter uma postura interdisciplinar aliada à curiosidade intelectual e assim construir/reconstruir o conhecimento histórico com pensamento crítico.

Pela análise desses prontuários clínicos pudemos identificar as diferentes percepções e estratégias de estigmatização social, enclausuramento e tratamento da pederastia, sodomia, masturbação e outras práticas sexuais dissidentes, de alguns moradores da cidade de Campinas/SP, na década de 1930. Ao enfatizar os aspectos multidimensionais da experiência de exclusão social desses sujeitos, procurei analisá-los como um acontecimento sociocultural, determinado pelo olhar positivista que produziu um padrão classificatório de normal e/ou anormalidade para as diferentes práticas sexuais. Daí a arqueologia surgir como uma possibilidade útil para a análise empreendida.

Na introdução de *Arqueologia do saber* Foucault (2004a, p. 8) nos diz que:

A história em sua forma tradicional se dispunha a “memorizar” os *monumentos* do passado, transformá-los em *documentos* e fazer falarem estes rastros que, por si mesmos, raramente são verbais, ou que dizem em silêncio coisa diversa do que dizem; em nossos dias, a história é o que transforma os *documentos* em *monumentos* e que desdobra, onde se decifram rastros deixados pelos homens, onde se tentava reconhecer em profundidade o que tinham sido, uma massa de elementos que devem ser isolados, agrupados, tornados pertinentes, inter-relacionados, organizados em conjuntos. Havia um tempo em que a arqueologia, como disciplina dos monumentos mudos, dos rastros inertes, dos objetos sem contexto e das coisas deixadas pelo passado, se voltava para a história e só tomava sentido pelo restabelecimento de um discurso histórico; poderíamos dizer, jogando um pouco com as palavras, que a história, em nossos dias, se volta para a arqueologia – para a descrição intrínseca do monumento.

Embora inicialmente meu projeto de doutorado tivesse como lócus os prontuários clínicos dos internos no Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira, envidei esforços para encontrar os arquivos dos demais Hospitais Psiquiátricos da cidade de Campinas, assim como diversos outros documentos da época, num processo de garimpagem, pois, os mesmos precisavam ser primeiramente encontrados para, a seguir, receberem um tratamento que,

orientado pelo problema proposto na pesquisa, estabelecesse a montagem das peças, como num grande quebra-cabeças.

Para a coleta de documentos utilizei a técnica de pesquisa exploratória que, como o próprio nome indica, permite maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado, onde é necessário que se inicie um processo de sondagem, sempre em consonância com outras fontes que darão base ao assunto abordado, como por exemplo a pesquisa bibliográfica, com vistas a aprimorar ideias, descobrir intuições e, posteriormente, construir hipóteses. Desta forma, num movimento de aproximação ao fenômeno concreto a ser investigado, busquei perceber seus contornos, suas especificidades a partir da necessidade de colocar em prática a teoria de base. Conforme nos aponta Pires et al (2014), a pesquisa exploratória nos possibilita sair a campo, podendo experimentar, vivenciar e testar métodos e procedimentos de coleta de informações empíricas, textos, documentos, etc., que possam servir às demandas da problemática estudada, ou confrontá-la, considerando que cada aspecto deve ser explorado minimamente, para que forneça dados que ajudem na construção da pesquisa.

Nas diversas organizações públicas, onde realizei minha pesquisa, as interações foram realizadas com as pessoas. Pensar nisso possibilitou analisar os discursos sobre as práticas sexuais dissidentes do início do século XX, levando em conta a perspectiva de quem manipula esses documentos cotidianamente: bibliotecária(o)s, atendentes, médicos, arquivistas, telefonistas, etc., afinal, como nos diz Foucault (2006a, p. 209): são estes e estas profissionais que possibilitaram que “entre tantos documentos perdidos e dispersos fosse este e não outro que tivesse chegado até nós e que fosse encontrado e lido”. Estes procedimentos foram adotados por entender que a exploração de diversas fontes documentais – textos jornalísticos, livros, teses, artigos, prontuários, site e blogs da internet e outros, poderiam nos auxiliar na compreensão da dinâmica do processo de enclausuramento e tratamento das então chamadas anomalias sexuais.

Todo esse processo incluiu as etapas de qualquer pesquisa, tais como: levantamento bibliográfico, elaboração teórica, metodologia de pesquisa, resultados, análises e discussões. Entre as fases da pesquisa cujos resultados serão demonstrados a seguir, podem ser descritas as seguintes:

- ✓ Identificação de um problema de pesquisa de interesse na área das Ciências Humanas: *a elevação das práticas sexuais dissidentes como um problema social*;
- ✓ Levantamento bibliográfico de trabalhos de pesquisa e abordagens sobre anomalias sexuais no final do século XIX e início do século XX;

- ✓ Descoberta e exploração de uma teoria de base para a fundamentação da proposta de tese: *os métodos arqueológico e genealógico de Michel Foucault*;
- ✓ Levantamento bibliográfico de trabalhos de pesquisa e aplicações das metodologias *arqueológica e genealógica*;
- ✓ Proposta de método de pesquisa para a investigação empírica a ser realizada (elaboração de projeto de pesquisa);
- ✓ Análise e categorização de dados coletados via prontuários clínicos consultados: *paradigma indiciário de Carlo Guinzburg*;
- ✓ Elaboração da tese:
 - Redação
 - Qualificação
 - Revisão
 - Defesa

O projeto de doutorado foi elaborado com base na bibliografia de manuais, compêndios e livros sobre sexualidade, medicina higienista e medicina legal que abordavam as práticas sexuais dissidentes ou de educação sexual propriamente dita, publicados no Brasil no final do século XIX e início do século XX, numa proposta que procurou estabelecer alguns parâmetros que servisse de roteiro inicial para a pesquisa a ser realizada.

Concomitantemente às disciplinas cursadas para o cumprimento dos créditos necessários, realizei um levantamento jornalístico e bibliográfico da época no Arquivo Municipal de Campinas, no Centro de Memória da Unicamp e no AEL - Arquivo Edgard Leuenroth da Faculdade de Ciências Humanas da UNICAMP, Arquivo do Estado de São Paulo e internet. Este percurso inicial me colocou diante das dificuldades, incertezas, descobertas, aproximações, desencontros, reflexões, elaborações e reelaborações teóricas, além de momentos de compreensão e outros de apreensão quanto às (im)possibilidades concretas de desenvolvimento desta pesquisa e, conseqüentemente, da realização desta tese.

Ao longo do percurso nestes centros de documentação, entrei em contato com a equipe gestora do Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira procurando estabelecer contato para o acesso aos seus arquivos, no qual poderia encontrar prontuários clínicos de pacientes com o diagnóstico que nos interessassem. Neste percurso, vivenciei a operacionalização da relação entre saber-poder analisada por Foucault em *A ordem do discurso* (1996) e *Microfísica do poder* (1979b). Nestas obras ele analisa as amarras sociais envolvidas na relação assimétrica estabelecida pelo poder, onde a classe detentora de um saber instituído consegue convencer, através do discurso, para manter-se no poder.

Dentro desta ótica, a equipe gestora do Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira me orientou a elaborar um projeto específico para a pesquisa em seus arquivos e submetê-lo ao crivo de um Comitê de Ética em Pesquisa. Batista (2012) em seu artigo “O papel dos comitês de ética em pesquisa” nos esclarece sobre esse procedimento, apontando que:

No Brasil, o sistema foi criado pela resolução de 1988 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão de controle social vinculado ao Ministério da Saúde. Posteriormente o sistema foi revisado pela Resolução 196/962, que definiu a criação e a consolidação do sistema brasileiro de revisão ética das pesquisas, o sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP). Além dessa Resolução, o CNS elaborou diversas resoluções complementares, que tratam da regulamentação e do credenciamento do CEP, de normas para áreas especiais, de cooperação estrangeira, reprodução e genética humana, com populações indígenas, de projetos multicêntricos ou que envolvam o armazenamento e o uso de material biológico. Segundo a Resolução 196/962, define-se como pesquisa a “classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável”. O conhecimento generalizável consiste em teorias, relações ou princípios ou no acúmulo de informações sobre as quais está baseada, que possam ser corroborados por métodos científicos aceitos de observação e inferência. Pesquisa com seres humanos é aquela que, individual ou coletivamente, envolve o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais.

Nas reuniões com a equipe gestora do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira argumentei que meu doutoramento estava se dando sem bolsa de nenhum órgão governamental ou instituição estrangeira, que não era multicêntrico e que, em minha pesquisa eu não entraria em contato com seres humanos vivos e nem com material genético. Meus argumentos foram desconsiderados. A relação pesquisador x instituição médico-psiquiatra, neste momento inicial da pesquisa de campo, era assimétrica e me fragilizava e senti que o que estava em jogo era a possibilidade real de realização da pesquisa proposta. Desta forma, elaborei e enviei o projeto específico de pesquisa dos prontuários clínicos nos arquivos do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. A FCM exigiu que me cadastrasse como pesquisador no Ministério da Saúde (CONEP), o que acabei fazendo também. Após este desgastante circuito burocrático, que levou em torno de 6 meses, o Projeto de Pesquisa foi aprovado.

Ao retornar com o projeto de pesquisa específico aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Ciências Médicas da Unicamp, a equipe gestora do Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira deixou claro que encontrava-se com um dilema: poderia um pesquisador da área das Ciências Humanas manipular prontuários médicos? Após um período de reflexão interna me foram colocadas três condições: a) não expor os internos, preservando suas identidades; b) não manter um arquivo pessoal para utilização posterior; e c) manter em sigilo o nome da instituição em minhas análises. Seria essa uma estratégia de silenciamento do pesquisador? Um incentivo para a desistência de minha pesquisa? Seja qual for o motivo, o

certo é que todo este processo, passa pelo que Ruiz (2015) caracteriza como modelo ético da liberdade neo-liberal, onde o capitalismo está desenvolvendo uma engrenagem global de controle em que a política se transmuta em técnicas de gerenciamento da verdade sobre os sujeitos. Isso provoca uma enorme contradição que preconiza uma democracia formal enquanto produz modelos de subjetivação para sujeitar os indivíduos às demandas do sistema. Ao descrever e analisar este procedimento visando o sigilo da instituição psiquiátrica, acabou por expô-la e marcá-la.

De acordo com Michel Foucault (2004a) existe uma relação íntima entre o conhecimento e o poder dentro da coletividade. Segundo o filósofo, o discurso que organiza a sociedade é sempre o discurso daquele que detém o saber. Além disso, ele identifica o sujeito como aquele que está sempre determinado pelas ideias emanadas pelos superiores, ou seja, pela classe que domina ideologicamente determinada sociedade. Na aula de 14 de janeiro de 1976, do curso *Em defesa da Sociedade* (1999b), ele explicita: “Não há exercício do poder sem uma certa economia dos discursos de verdade que funcionam nesse poder, a partir e através dele. Somos submetidos à produção da verdade e só podemos exercer o poder mediante a produção da verdade.”. Para Foucault (1999a, p. 28-29), o foco de análise histórica são as práticas políticas de dominação e de emergência da verdade perante o indivíduo. Assim, o encontro com a biopolítica, portanto como todo exercício de poder, não ocorre de modo independente dos processos de resistência, por isso procurei seguir seus ensinamentos quando nos aconselha:

Devemos desmascarar nossos rituais e fazê-los aparecer como são: coisas puramente arbitrárias, ligadas ao nosso modo de vida burguês. É bom – e isso é o verdadeiro teatro – transcendê-los através do jogo, através de um modo lúdico e irônico; é bom ser sujo e barbudo, ter cabelos compridos, parecer uma moça quando se é um rapaz (e vice-versa). É preciso pôr “em cena”, exhibir, transformar e derrubar os sistemas que nos ordenam pacificamente. Quanto a mim, é o que tento fazer no meu trabalho (Foucault, 2006b, p. 25).

Meu objetivo era o processo histórico que alçou as práticas sexuais dissidentes ao status de patologia, assim o sigilo quanto ao nome dos internos já constava no projeto de pesquisa enviado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM (mesmo porque talvez muitos deles já estivessem falecidos). O problema que se apresentava era o sigilo da instituição onde se desenvolveria a pesquisa, afinal, qual o valor acadêmico de minha pesquisa sem mencionar a instituição na qual fora desenvolvida? Taticamente concordei com o sigilo momentâneo, pois me interessava obter acesso aos prontuários clínicos da instituição.

Também concordei em não manter um arquivo pessoal dos prontuários pesquisados. Entre o início das negociações com a equipe gestora do Serviço de Saúde Dr. Candido

Ferreira e a liberação dos prontuários clínicos micro-filmados levou-se mais de um ano. Estrategicamente deixei para pensar no sigilo do nome da instituição onde fora realizada a pesquisa para ser retomado quando da elaboração do texto desta tese.

De acordo com Foucault, o poder existe independente do Estado enquanto “micropoder”. Em outras palavras o poder existe como uma rede que liga todos os organismos sociais – que, no caso citado, explica a disputa pelo controle do arquivo e do material a ser pesquisado, assim como pela possível análise a ser realizada. Para o filósofo essa ideia se explica pelo fato de alguns assuntos e discussões serem “proibidos” em alguns círculos sociais, quando não dentro de toda sociedade. Temos consciência de que não temos o direito de dizer o que nos apetece, que não podemos falar de tudo em qualquer circunstância, que quem quer que seja, finalmente, não pode falar do que quer que seja (FOUCAULT, 1996, p. 9).

Após mais de seis meses de leitura das microfichas, com seus 1780 prontuários clínicos, em sua grande maioria manuscritos, não encontrei entre eles nenhum que apontasse indícios de anomalias ou degenerescência em decorrência de uma dissidência sexual ao padrão heteronormativo do paciente. O Hospício de Dementes de Campinas, denominação que o Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira possuía período estudado, tinha um caráter filantrópico e sua função era limpar a cidade dos loucos, insanos, doidos. Por outro lado, a medicina higiênica focava sua ação na produção e estruturação dos papéis sociais e sexuais da família burguesa, na perspectiva de cuidado e fabricação de um corpo produtivo. Assim, as práticas sexuais, dissidentes ou não, dos desfavorecidos não importavam ou não eram relevantes, tanto que em nenhum prontuário clínico dos internos pesquisados havia menção ou indicação de desvios, anomalias sexuais ou práticas sexuais fora do padrão heteronormativo.

Paralelamente à leitura desses prontuários, em minhas pesquisas encontrei no site Pró Memória de Campinas (2013), o recorte, sem indicação do nome do jornal e nem do jornalista, de uma notícia de 13 de maio de 1985, que dizia que o Sanatório Santa Isabel estava sendo desativado por dívidas e que seu acervo seria transferido para a Secretaria Municipal de Saúde. Procurei informações com a então Diretora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, que me informou não saber nada a esse respeito, mas que iria pesquisar entre seus colegas e subalternos. Consultei também o Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde – CETS, órgão vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, que possui um Centro de Documentação e eles também não souberam nos informar sobre o paradeiro dos arquivos do Santa Isabel, assim como os funcionários do Arquivo Municipal da Prefeitura de Campinas. Nenhum dos servidores municipais da área da saúde que procurei

soube me informar sobre o paradeiro desses arquivos. Nem a diretora de saúde retornou minhas ligações até o momento em que redigi esta tese.

Quanto a Casa de Saúde Dr. Bierrenbach de Castro, em outra notícia também sem indicação do nome do jornal ou do jornalista, no Pró Memória de Campinas (2013), fiquei sabendo que seus arquivos estavam de posse do Arquivo Público do Estado de São Paulo. Ao visitar pela primeira vez este Arquivo e após uma busca pessoal em seu cadastro eletrônico, conforme indicação dos funcionários, fui informado por seus atendentes que esses documentos não se encontravam ali - nem para consultas nem para processamento e higienização.

Como minha pesquisa envolvia o diagnóstico de loucura/alienação na primeira metade do século XX, informaram-me que os prontuários clínicos do Sanatório Pinel, no período estudado, fora incorporado ao acervo do Arquivo Público do Estado de São Paulo e se encontrava a disposição para consultas.

O Sanatório Pinel foi fundado em 1929, - construído no terreno que pertencia à Fazenda Anastácio, em Pirituba, pela família Pacheco. Idealizado pelo médico Antonio Carlos Pacheco e Silva, - foi pioneiro na aplicação de eletrochoques nos tratamentos psiquiátricos.



Figura 1

De acordo com Meloni (2000, p. 12):

Diversos argumentos contribuem para a compreensão e atuação do Sanatório Pinel. Seus criadores preocupavam-se em suprir as necessidades de novos leitos em hospitais psiquiátricos, uma vez que o atendimento aos “loucos” estava centralizado no Hospital de Juqueri, que então sofria com a superlotação. Além disso, o Sanatório Pinel deveria suprir as necessidades de inovações terapêuticas no país que só eram possíveis em clínicas bem aparelhadas.

Em 1944 o Governo do Estado de São Paulo comprou o Sanatório e passou a atender às classes sociais mais carentes também.

Hernandes (2015) conta que:

segundo informação disponibilizada pela Prefeitura de São Paulo, [o Sanatório Pinel] atendia exclusivamente a mulheres até 1987. Na verdade, muitos foram os pacientes homens que por lá passaram, mas a maioria pertencia a famílias abastadas

e invariavelmente possuía curso superior em carreiras de grande projeção social, no entanto essas internações assumiam um caráter sigiloso.

Prova disto é a correspondência incluída no prontuário nº 68, do paciente Luiz Pardo Mêo, enviada pelo Dr. Pacheco e Silva, em 25 de maio de 1930, ao Dr. Januário Pardo Mêo, também médico e irmão do interno:

25 de Maio de 1930.

Prezado amigo e collega
Dr. Pardo Mêo
Campinas

Attenciosos cumprimentos

Accuso recebida sua carta.
Felizmente, depois de ter o Sr. recebido a carta do Dr. Pinto Cesar, o estado mental de seu mano melhorou sensivelmente, não tendo elle, como assignalei no ultimo boletim, manifestado desordens sensoriais nestes últimos dias.
Nessas condições, estando elle mais adaptado ao meio hospitalar e tirando proveito do regimen e tratamento a que está submetido, quer me parecer ser vantagem a permanência d'elle no hospital por mais algum tempo, até que se consolidem as melhoras observadas.
Como o meu prezado collega sabe, é prematuro, antes de uma observação mais prolongada, qualquer prognóstico num caso com o do seu mano.
Sou seu collega attento e amigo
Obrigado,

Voltando a questão do local da pesquisa, em princípio relutei e recusei a oferta, pois meu foco eram as instituições médico/psiquiátricas instaladas no perímetro do município de Campinas, mas minha curiosidade me levou a dar uma olhada no Livro de Registro dos Prontuários dos Internos do Sanatório Pinel, onde encontrei uma quantidade significativa de pacientes oriundos da cidade de Campinas/SP. Ponderei: será que entre esses pacientes haveria aqueles considerados pederastas, onanistas e sodomitas? Foi então que decidi alterar o local onde se desenvolveria a pesquisa, embora o foco permanecesse o mesmo, entretanto não comuniquei o fato ao Comitê de Ética da FCM. Desta maneira nesta tese investigo os prontuários clínicos dos campineiros internados no Sanatório Pinel em decorrência de suas práticas sexuais dissidentes, na década de 1930, procurando saber quais os diagnósticos e os tratamentos a que foram submetidos.

O Arquivo Pinel, disponível pelo Arquivo Público do Estado de São Paulo, conta com 106 latas contendo aproximadamente 3821 prontuários clínicos, referentes ao período de 1929 a 1944, de grande efervescência político-sócio-cultural, pois reflete uma época de busca da

identidade paulista, em que os intelectuais da época, que eram poucos, visavam um plano de restabelecimento do poder político e ao preparo educacional de seus habitantes.

Entre setembro de 2012 e janeiro de 2013 retornei algumas vezes ao Arquivo Público do Estado de São Paulo, onde encontrei entre os prontuários clínicos do Sanatório Pinel, 47 pacientes oriundos da cidade de Campinas e, dentre estes, 10 prontuários que me interessaram; ou seja, 21% dos pacientes provenientes da cidade de Campinas apresentavam indícios de práticas sexuais dissidentes, o que sinalizou que os doidos, loucos ou alienados das famílias burguesas campineiras eram enviados para tratamento psiquiátrico em instituições particulares, fora da cidade, talvez ocultar esta mancha na reputação das famílias burguesa, instituição mais importante do que a individualidade e subjetividade de seus membros.

A esse respeito, Bauman aponta que a mancha está ligada mais à desorganização do que à falta de higiene, e que, portanto, ao projeto de purificação social bastaria deslocá-la para um lugar onde ela não mais incomodaria. Entretanto o autor adverte que isso nem sempre é possível, pois existem sujeiras para as quais não há lugar:

Há, porém, coisas para as quais o “lugar certo” não foi reservado em qualquer fragmento da ordem preparada pelo homem. Elas ficam “fora do lugar” em toda a parte, isto é, em todos os lugares para os quais o modelo de pureza tem sido destinado. O mundo dos que procuram a pureza é simplesmente pequeno demais para acomodá-las. Ele não será suficiente para mudá-las para outro lugar: será preciso livrar-se delas uma vez por todas – queimá-las, envenená-las, despedaçá-las, passá-las a fio de espada. (BAUMAN, 1998, p. 14).

A partir destes prontuários clínicos procurei olhar para a experiência dos praticantes de uma sexualidade dissidente, moradores da cidade de Campinas, que foram internados no Sanatório Pinel na década de 1930, como documentos que contam parte da história de uma cidade em pleno processo de modernização, transformando-se de uma pequena vila rural para um grande centro urbano. Esses pederastas e onanistas, entre outros, oferecem evidências de um mundo de práticas e possibilidades existenciais para além das imposições hegemônicas da família burguesa, que foi a base de sustentação para a superioridade política do homem branco heterossexual monogâmico.

Nos prontuários clínicos do Sanatório Pinel analisados, não há um local específico para se declarar o diagnóstico do paciente internado, assim em nenhum deles encontrei uma causa específica para a internação que fosse facilmente localizada na capa do prontuário. Não se pode afirmar que esta ausência se dá apenas nos prontuários dos moradores da cidade de Campinas, ou se ela se apresenta somente nos prontuários de pederastas, sodomitas, masturbadores, sádicos, masoquistas, lésbicas, etc. ou se ela também se dá nos documentos

dos demais pacientes. No entanto, esta ausência evidencia a tentativa de camuflar a causa da internação, apesar de todo o esforço epistemológico da bibliografia médica da época em classificar a prática sexual dissidente como patologia e manifestação da degenerescência moral e psíquica.

Nos prontuários clínicos desses pacientes, observei como a prática sexual dissidente pode ser um guia para descobertas acerca de outras possibilidades sexuais emergentes na sociedade urbana de Campinas, na primeira metade do século XX. Nestes sujeitos silenciados e trancafiados no Sanatório Pinel, sem um diagnóstico específico, há outra história que se quer contar. Esses documentos apontam, também, as mais variadas formas de sofrimentos provocados pela moral e pelo olhar moralista sobre o desejo e comportamento sexual fora dos padrões prescritos para homens e mulheres.

Entretanto, para demarcar o objeto proposto neste estudo – “Inclinações, erotismo, pederastia e práticas masturbatórias: uma análise dos prontuários clínicos dos campineiros internados no Sanatório Pinel na década de 1930” – se faz necessário refletir sobre as condições históricas e políticas que propiciaram a emergência do saber-poder médico-psiquiátrico brasileiro. Isso porque a patologização da pederastia, da sodomia, do onanismo, do sadismo, do masoquismo, do tribadismo, do cunilingus, do safismo no Brasil se deu no período em que o país passava por um momento de industrialização e incorporação das novas tecnologias que alteraram profundamente a vida familiar (COSTA, 2004) e valores sociais.

A ideia de modernidade impôs ao Estado um controle sobre a vida, e assim, o poder se infiltrou de diferentes formas no campo social normatizando as condições de existência humana e das relações interpessoais, prescrevendo regras e papéis, identidades e práticas sexuais. Para explorar os documentos médicos-psiquiátricos do início do século XX do Sanatório Pinel, se fez necessário uma incursão em áreas como a História, Sociologia, Antropologia, Medicina e, naturalmente, a Psiquiatria. Os textos encontrados e estudados me permitiram alargar a compreensão sobre a emergência do poder-saber médico-psiquiátrico e sua assunção ao patamar de definição da verdade sobre o sexo e as práticas sexuais. Assim, entendo a medicina psiquiátrica como um poder-saber construído por sujeitos imersos no tecido social, que buscaram conhecer o funcionamento do corpo humano e que suas práticas foram influenciadas por formas prescritas de tipos sociais ditados pela produção teórica européia.

A partir da leitura dos prontuários clínicos dos internos do Sanatório Pinel da década de 1930, realizei um recorte cujo critério utilizado foi a percepção de que esses pacientes possuíam, em seu histórico, indícios de anomalias sexuais ou práticas sexuais dissidentes.

Hernandes (2015) nos conta que, “sendo um hospital particular, pessoas de posses e influentes politicamente buscavam ali o sigilo necessário para esses casos, alvo de muito preconceito na sociedade”.

Este fato é demonstrado através do **Comunicado** enviado pelo Dr. Pacheco e Silva, em 24 de julho de 1930, ao Sr. Donato Mêo, pai do interno Luiz de Pardo Mêo, constante no prontuário clínico nº 68:

24 de Julho de 1930.
Donato Meo Campinas
Luiz Pardo Meo
<p>Continua a passar em boas condições de saúde. Mostra-se actualmente com melhor unidade interna e auto-critica mais apurada. Com respeito á sua mensalidade, resolvemos fazer um abatimento de 600\$00, embora conservando-lhe as mesmas regalias de que goza actualmente.</p>

A partir daí minha intenção foi identificar o discurso médico-psiquiátrico que justificasse o enclausuramento e o tratamento proposto. Entre os itens constantes nesses prontuários clínicos evidencia-se a forte influência dos conceitos de degenerescência e hereditariedade, através da realização do levantamento histórico familiar sobre a doença do paciente.

Na **capa** (anexo II) destes documentos constavam:

Nº	Secção
Nome	
Edade	
Dados ethncos	
Nacionalidade	
Estado Civil	
Profissão	
Residencia	
Data da entrada	
Sahida	

O exame no ato da entrada (anexo III):

EXAME NO ACTO DA ENTRADA

Nome:

Data:

Acompanhantes:

PHYSICO

MENTAL

O exame somático (anexo IV):

EXAME SOMATICO – Dados anthropometricos. Habito externo. Vicios e conformação. – congênitos e adquiridos. Apparelho respiratório. Apparelho circulatorio. Apparelho digestivo. Orgãos genito-urinarios. Glandulas de secreção interna.

Apparelho cardio-vascular:

Apparelho respiratório:

Apparelho digestivo:

Apparelho genito-urinario:

O exame neurológico (anexo V):

EXAME NEUROLÓGICO

Estática:

Orientação:

Motilidade:

Sensibilidade:

Reflectividade:

Tropicidade e pert. vaso-motores:

Orgãos dos sentidos:

Exames complementares:

O exame psíquico (anexo VI):

EXAME PSYCHICO – Grau de cultura; atenção; compreensão; associação de idéas – fuga de idéas, ou simples aceleração na marcha do pensamento, confusão; exame dos escriptos tanto na forma graphica como no conteúdo. Memoria, recordação dos factos antigos e recentes; noção do meio, logar e tempo. Percepção, illusões e allucinações, que espécie de perturbação sensorial. Delirio – systematisado, diffuso, coherente, desconexo, lógico, absurdo, de character expansivo, depressivo, periódico, continuo, quaes as idéas predominantes. Psychomotilidade – movimentos voluntários, barragem, torpor, excitação. Estdo de humor predominante. Sentimentos ethicos – pudor, indiferença pelo meio social ou pela família. Capacidade de trabalho; reacções ao meio social.

Ao olharmos para esses prontuários clínicos percebemos que houve uma valorização de certas informações em detrimento de outras, e que em alguns há quesitos em branco, como no prontuário nº 68, do interno Luiz de Pardo Mêo, em cujo HISTÓRICO não encontramos nenhuma informação; ou o prontuário nº 494, do Sr. Antonio Tavares Leite Junior, em cujo questionário não consta o nome o respondente. Outro aspecto a ser salientado é a forte influência da família como responsável, tanto pelo internamento e informações sobre os pacientes, quanto como elemento determinante dos aspectos hereditários das anomalias sexuais. Pais, irmãos e tios forneciam informações ao corpo clínico sobre a saúde dos seus parentes internados, assim como sobre a saúde, moralidade e anomalias físicas, morais e comportamentais dos avós e tios, que possibilitavam a elaboração do diagnóstico mais preciso possível, pois os aspectos hereditários tinham um peso considerável no surgimento das anormalidades, e só pessoas da família estavam aptas para fornecer tais informações.

Por fim, ao refletir sobre este processo de pesquisa, constatei que os procedimentos utilizados, planejados ou aleatórios, me permitiram trilhar por vários caminhos que me proporcionaram a apropriação de novos conhecimentos e a compreensão da importância da articulação entre os resultados de cada etapa desta metodologia arqueológica/genealógica de investigação, evidenciando interligações, conexões e (in)coerências necessárias.

Capítulo II - Demonização, criminalização e psiquiatrização das práticas sexuais dissidentes

Semelhantemente, os homens também, deixando o contacto natural da mulher, se inflamaram mutuamente em sua sensualidade, cometendo torpeza, homens com homens, e recebendo em si mesmo a merecida punição do seu erro.

(BÍBLIA SAGRADA, Romanos, 1, 27).

Historicamente as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo biológico sempre existiram, no entanto, elas foram mais permissivas ou reprimidas dependendo do período histórico e das condições sociais do momento em que se estuda. Como por exemplo, em 381, o Império Romano oficializou a Religião Católica e, segundo Teixeira-Filho (2013, p. 45):

os Imperadores Constantino e Constante reafirmam o Código de Teodoro de 390, [onde] as práticas homoeróticas se torna[ra]m puníveis com morte na fogueira. Do mesmo modo, a lesbianidade foi proscrita por lei de 287 D.C, imposta por Dióclético (245-313) e Maximiano.

Neste período para se nomear as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo biológico, mais especificamente entre homens, utilizava-se a expressão latina *sodomia*, que tem sua origem no Antigo Testamento da Bíblia Sagrada, a propósito da destruição divina de Sodoma, narrado no livro de Gênesis, sobre a recusa de Lot em oferecer aos moradores da cidade os dois anjos que havia hospedado. Os capítulos 23 a 29 falam sobre o suposto desejo sexual que a todos animava quando forçaram a porta daquele piedoso hebreu no encalço dos hóspedes. Eis aí raízes da associação entre o castigo divino e a condenação judaica das relações sexuais entre homens. Segundo a tradição cristã, sodomitas seriam os praticantes de atos sexuais contra a natureza (BÍBLIA SAGRADA, Romanos 1.1, 25 – 27), ou qualquer ato sexual não procriativo. Em ambos os casos, a sodomia era um pecado masculino perante Deus.

Sobre os Estados Católicos e não católicos que transformaram o que era pecado contra Deus em crime contra o Estado, Trevisan (1986, p.71) informa que:

Na Europa dos séculos XVI, XVII e XVIII, não apenas a Espanha, Portugal, França e Itália católica, mas também a Inglaterra e Holanda calvinistas ou protestantes puniam severamente a sodomia, condenando seus praticantes à morte na fogueira e por afogamento, ou às galés. Entre as vítimas havia tanto nobres, eclesiásticos, universitários e marinheiros, quanto simples camponeses, servos e artesãos. No entanto, por paradoxal que possa parecer, as relações homossexuais eram comuns entre a aristocracia, seus reis, generais e artistas.

Sodomita foi também a primeira expressão utilizada no Brasil Colônia para designar uma pessoa que mantivesse relações sexuais anais com outra do mesmo sexo biológico que o seu. O fervor religioso e a busca por Deus em fins do século XV e princípio do XVI impôs o medo e a culpa pela prática deste pecado, chamado de nefando. Para os cristãos, os sodomitas eram pecadores, pois desperdiçavam o sêmem e suas práticas sexuais não visavam a procriação da espécie humana, finalidade “natural” do sexo apregoada pela Igreja Católica Apostólica Romana.

Foi no período das grandes descobertas que a Igreja Católica Apostólica Romana, para deter o avanço da Contra-Reforma efetuada por Martinho Lutero, propôs várias mudanças em sua estrutura e uma das mais notáveis foi a criação de departamentos executivos chamados *Congregações*, sendo que uma das mais importantes foi a Congregação do Santo Ofício, criada pelo Papa Paulo III em 1542, que restauraria a Inquisição Romana através da pedagogia do medo.

A Igreja Católica Apostólica Romana, sentindo-se ameaçada por heresias, necessitava de mecanismos que pudessem combater as ameaças provocadas pela Contra-Reforma. Assim, abalada pelas perdas sofridas através do avanço do protestantismo, por meio dos jesuítas e das fogueiras da Inquisição procurou recuperar-se. Concomitantemente, para a Coroa Portuguesa, administrar as terras ultramarinas era prioridade e, em sua empreitada político-econômico, não podia deixar de lado a preocupação com o comportamento e normas dos nativos, pois a religião – normatizada e imprescindível – era parte constituinte do cotidiano do povo lusitano, destinado por Deus a uma missão expansionista e salvadora.

O Tribunal do Santo Ofício da Inquisição, instituição da estrutura da Igreja de Roma e subordinada à Coroa Lusitana, formalmente organizada no Reino em 1536, seria o olhar vigilante do Rei e da fé católica em terras brasileiras. Assim, o Santo Ofício se fez presente na Bahia, Pernambuco e Grão-Pará. Segundo Trevisan (1986, p. 63), “Nação profundamente inserida na catolicidade, Portugal não escapava dessas crenças relativamente à sodomia, também chamada de “pecado nefando””.

De acordo com Gomes (2013), o saldo das visitas do Santo Ofício na Colônia, foi “de cento e vinte e uma confissões na Bahia, trinta e nove em Pernambuco, quatorze em Itamaracá e nove na Paraíba. Quanto às denúncias, surgiram duzentas e doze na Bahia, duzentas e quarenta em Pernambuco, vinte e duas em Itamaracá e dezesseis na Paraíba”. Muitas pessoas foram penitenciadas: sodomitas, bígamos, blasfemos, feiticeiros, aqueles que contestavam a virgindade de Maria, os que negavam o pecado de fornicção e suspeitos de praticarem o Luteranismo. A autora (GOMES, 2013) ainda nos diz que “os sodomitas foram o

segundo grupo de hereges perseguidos pela Inquisição, sendo superados, de longe, apenas pelos cristãos-novos judaizantes”.

Segundo Vainfas (1989, p. 160), para a Igreja Católica o crime de sodomia era apenas para o sexo anal, onde o falo seria introduzido no ânus do parceiro. “Uma iniquidade torpe e abominável, contrária à ordem da natureza e feio até mesmo aos olhos do Demônio”. Desta maneira, a sodomia acabou sendo considerado um pecado nefando, não sabendo os Inquisidores como classificar a sodomia feminina, pois entre mulheres não havia o desperdício do sêmem e nem o falo a ser introduzido na parceira sexual.

O autor continua afirmando que:

A sodomia predominava largamente entre os pecados denunciados. A interpretação que lhe dava o Direito Canônico era ampla, definindo-a como todas as relações sexuais que não a cópula genital, ou seja, o pecado *contra naturam* por excelência. A ênfase da definição recaía, porém, nas relações entre pessoas do mesmo sexo e, particularmente, no coito anal. O Código Filipino limitava-se a definir a sodomia nos termos das relações consumadas, isto é, com poluição, entre homens ou entre mulheres adultos, remetendo os demais “tocamentos desonestos e torpes” ao campo da molice (VAINFAS, 1986, p. 46).

Entre os acusados de sodomia ao Santo Ofício havia governadores, senhores de engenho, clérigos, soldados, marinheiros, vagabundos, forros, índios e desclassificados. Dos 165 homens acusados entre os séculos XVI e XVIII, 43% eram criados, trabalhadores dependentes e escravos. Ou seja, pessoas oprimidas, vulneráveis e sujeitas a homens poderosos. A sodomia por eles praticada pode ser interpretada como consequência direta da servidão e da pobreza já que a prestação de serviços sexuais era uma obrigação corriqueira da vassalagem, podendo ainda indicar o ocultamento do desejo dos senhores que, com medo da chantagem contra si, denunciavam seus vassallos.

O autor ainda nos diz que:

Os tipos sociais mais oprimidos pouco denunciavam, mas eram consideravelmente delatados, ao passo que senhores de engenho, lavradores e mercadores denunciavam muito, mas eram, comparativamente, pouco citados como transgressores da moral. A configuração dos dados poderia sugerir, de um lado, uma maior aceitação dos padrões morais do catolicismo entre os “os homens bons” da colônia e, inversamente, o predomínio de atitudes “desviantes” entre pobres e escravos. Poderia indicar, por outro lado, uma certa “solidariedade de classe” no jogo da denúncia, ou seja, a utilização do Santo Ofício por parte das camadas privilegiadas como um instrumento a mais de coerção social (VAINFAS, 1986, p. 53).

No entanto, as relações sexuais na Colônia seriam marcadas por uma enorme diversidade sexual composta pelo que Mott (1986) chamaria de sexualidades de matriz indígena e africanas, em contraponto aos ditames do modelo judaico-cristão que condenava práticas como o adultério, a bigamia, o concubinato e a sodomia, isto é, os “pecados da carne”.

As Ordenações do Reino de Portugal, em cujos livros se achavam compiladas todas as leis portuguesas, desde a Constituição até os Códigos Civil e Penal, que estavam em vigência nesta época, também criminalizaram as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo biológico. No Brasil vigoraram três Ordenações: Afonsinas (1446), Manuelinas (1512) e as Filipinas (1603). As Ordenações Filipinas permaneceram em vigor por mais 200 anos e acabaram sendo adaptadas e incluídas na Constituição de 1823. Foi neste percurso biopolítico que a sodomia se transformou em crime, uma vez que seria prejudicial a toda sociedade. Nessas Ordenações ela foi combatida com maior rigor, sendo equiparada ao crime de lesa-majestade, cuja punição prevista era, além da morte na fogueira, o confisco dos bens e a infâmia de seus descendentes até a terceira geração. Almeida (Livros IV, V, 1870, p. 1162), reproduz esses textos, citando o Título XIII:

Toda a pessoa, de qualquer qualidade que seja, que peccado de sodomia per qualquer maneira commeter, seja queimado e feito per fogo em pó, para que nunca de seu corpo e sepultura possa haver memoria, e todos seus bens sejam confiscados para a Corôa de nossos Reinos, postoque tenha descendentes; pelo mesmo caso seus filhos e netos ficarão inhabiles e infames, assi como os daquelles que commetem crime de Lesa Majestade.

Desta maneira vemos como o saber-poder teológico articulou-se com o saber-poder jurídico para produzir a categoria estigmatizada do sodomita, e aqueles que fossem enquadrados nesta classificação seriam considerados inferiores e indignos.

No início do século XIX, com o advento das teorias positivistas na Europa, a ciência passou a substituir a moral cristã que até então detinha o saber-poder sobre a sexualidade humana. A partir de então a ciência dissecou o sexo do homem, da mulher e da criança cunhando as categorias de normal e anormal, fazendo emergir o que Foucault (1985) chamou de *Scientia Sexualis*. Para este autor, a ciência do sexo ou as sexologias que emergiram no século XIX, inscreveram o sexo em uma perspectiva moralizante e científica, moldada pela repressão, entrelaçada e esboçada a partir das relações de poder. Neste percurso o sexo foi revestido com uma roupagem científica supostamente neutra, tornando-se excessiva e exaustivamente um objeto de investigação. Desta forma, a verdade sobre ele passou a pertencer à ciência que estabeleceu um emaranhado de conceitos, teorias, prescrições comportamentais, formas de controle e de sujeição, no que Foucault chamou de dispositivo da sexualidade.

Neste contexto, a vida meramente biológica dos indivíduos passou a ter um papel primordial nas estratégias biopolíticas¹² do Estado, e assim ela se tornou o foco de problematizações numa dimensão política, onde foram incorporadas tecnologias e estratégias de controle disciplinar dos corpos e mentes da população. Com a emergência desta racionalidade política e econômica, a sociedade burguesa relacionou a biopolítica ao Estado de bem-estar-social. Desta maneira foi a partir das teorias positivistas que o século XIX marcou profundamente o entendimento das práticas sexuais humanas, tanto que fez emergir um novo campo de saber: a sexualidade.

Em 1824 nasceria em Viena, na Áustria, Karl Maria Benkert, que alteraria seu nome para Karl Maria Kertbeny em 1847, como seria reconhecido oficialmente. Filho de artistas, em 1827 sua família se mudaria para Pest, o que o fez crescer num ambiente boêmio, permitindo sua convivência com escritores, inclusive traduzindo alguns deles. Benkert/Kertbeny foi um leitor atento das teorias de Ulrichs e em 1869 publicou alguns panfletos anônimos - nos quais apareceria pela primeira vez o termo “homossexual”-, contra o Código Penal prussiano, que acabaria sendo imposto em todo o Reich. Passando-se por um médico de renome, que preferia ficar no anonimato, trocou correspondência com o professor de zoologia Gustav Jäger, que se mostrou entusiasmado com suas teorias e as publicou em *Descobrimento da Alma*, em 1880. De acordo com Zabiaur (2007, p. 94) “será este livro, bastante popular em su momento, el que difundirá los términos “homosexual” y “heterosexual”, que gracias a krafft-Ebing y Hirschfeld pasarán a ser lós habituales en el discurso “científico”. Neste novo panorama a sodomia passou a ser designada pelos sexólogos pelo termo homossexualismo, agregando-lhe o caráter patológico, pois se desviava da única expressão da sexualidade pautada pela ciência como normal: a heterossexualidade.

No Brasil tal processo teve como ponto de partida o encerramento das atividades do Tribunal do Santo Ofício em 1821, e se concretizou com a entrada em vigor do Código Criminal de 1830, que não mais previa o crime de *sodomia*, desde que essa prática sexual fosse realizada entre adultos de forma consentida e em locais fechados. Neste percurso, o sodomita deixou de ser um pecador e/ou criminoso e transformou-se no pederasta, um doente mental, um anormal, incapaz de controlar seus impulsos. Como consequência dessa mudança

¹² - O conceito de biopolítica foi articulado por vários autores e apresenta a influência positivista e darwinista nas funções do Estado. Com a biopolítica a população passou a ser encarada como uma riqueza biológica vital de acordo com sua autoafirmação populacional, econômica e territorial. O conceito de biopolítica apresenta características organicista, antropológica e naturalista. Foi no período de 1974 a 1979 que este conceito foi o cerne das pesquisas de Michel Foucault (1985, 1997, 1999^a, 1999^b, 2010), que lhe imprimiu uma complexa interpretação, articulando as esferas biológicas, históricas, políticas, epistemológicas e ontológicas sobre as quais se desenvolvem as relações de saber e de poder na modernidade e em cuja centralidade se apresenta a vida.

de paradigma, houve a descriminalização da prática sexual entre pessoas do mesmo sexo biológico.

Embora oficialmente não fosse um delito, no Brasil, as práticas sexuais entre pessoas do mesmo sexo biológico seriam consideradas juridicamente como “ato obsceno” e/ou “atentado ao pudor” e coube aos policiais o papel de guardiães da “moral” e dos “bons costumes”. Segundo Green e Polito (2006, p. 77):

O Código Penal republicano, promulgado pelo Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, punia implicitamente as práticas homossexuais entre homens. Através de alguns artigos de lei, que permitiam ampla interpretação em decorrência dos termos genéricos com que eram escritos, os homossexuais poderiam ser criminalizados se levados diante da Justiça.

Para Foucault (1985), foi com o artigo *As sensações sexuais contrárias*, do médico-psiquiatra e neurologista alemão Carl Friedrich Otto Westphal (1833 - 1890) em 1870, que temos o primeiro texto científico que trata as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo biológico como uma patologia do instinto sexual. Até meados do século XIX, no Brasil, os estabelecimentos que abrigavam pacientes acometidos por doenças mentais eram administrados por instituições religiosas que funcionavam de maneira asilar (MACHADO et al, 1978). Os textos científicos que tratavam dessas doenças eram raros, incipientes e seus argumentos, para justificar a patologização das práticas sexuais dissidentes, eram oriundas da moral cristã e expunham a lógica do pecado e da ira divina.

O alienado, como era chamado o doente mental, era retirado da sociedade e colocado nos sanatórios junto aos lázaros (ou leprosos), pedintes, alcoólatras e todos os indivíduos que maculavam a ordem social estabelecida. Os doentes das classes menos favorecidas que resistiam ao enclausuramento circulavam pelas ruas, enquanto que aqueles das classes mais abastadas eram cuidados em suas residências. O caráter primordial destas instituições era filantrópico e visava simplesmente a oferta de abrigo e alimento aos pobres e indigentes.

Barros (2012) aponta-nos que a doença mental relacionada com o pecado e o demônio, de maneira maniqueísta, gradativamente começou a ser problematizada na Europa, principalmente a partir das teorizações do médico francês Philippe Pinel (1745-1826) em seu estudo denominado *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie* (Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania), publicado em 1801 e reeditado em 1809, que via a loucura como consequência de desarranjos das funções mentais. Essa mudança epistemológica alterou profundamente as funções dos asilos e impôs um novo papel terapêutico e curativo para a loucura. Surgiram, então, os manicômios, instituições que adotaram os procedimentos propostos por ele, que segundo Pessotti (1996) seriam:

observação cuidadosa dos pacientes sem preconceitos e dogmas religiosos; ordenação dos sintomas registrados em categorias mais gerais; comunicação respeitosa com os doentes; realização de entrevistas demoradas e repetidas em locais apropriados.

No entanto, Pessotti observa que Pinel confunde aspectos físicos com desempenho comportamental, principalmente quando trata do excesso de excitação sexual, masturbação e relações homossexuais entre os internos:

Esses trechos do *Traité* demonstram uma aguda observação dos aspectos sexuais da mania (e da melancolia). Mas a atenção para a doença e do doente aparece comprometida pelas preocupações moralizantes (leia-se reeducativas) de Pinel. Pois o que era característica física, ou sintoma, agora recebe o nome de vício (PESSOTTI, 1996, p. 79).

No Brasil, com a implantação do processo de colonização, as ordens religiosas se preocuparam em fornecer acolhimento, abrigo e cuidados aos menos favorecidos. Neste sentido a confraria católica “Irmandade de Misericórdia” implantou as Santas Casas de Misericórdia, que eram asilos onde se abrigavam os mendigos, lázaros, pedintes, alcoólatras e os “doidos”. Essas instituições asilares surgem no Brasil enquanto um projeto do regime monárquico centralizador a partir de um consenso da elite, enquanto que na França essas instituições nasceram a partir do projeto liberal-burguês instaurado com a Revolução Francesa. Aqui, a ascensão da classe médica se deu apenas como sustentáculo ao poder monárquico que tinha a instituição religiosa como extraordinária aliada.

Neste período a França servia de modelo e inspiração de modernidade para a elite brasileira, tanto que as lojas da Rua do Ouvidor, no centro da capital do país, tiveram suas fachadas copiadas das lojas da capital francesa. O desenvolvimento urbano impôs o surgimento de novas profissões ligadas à atividade política, à burocracia estatal e atividades liberais, fazendo aparecer também novos campos profissionais, como a medicina. Neste movimento foram criadas a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1808, e a Academia Médico-Cirurgica da Bahia, em 1813, que se tornaria a Faculdade de Medicina da Bahia em 1832, entretanto a maioria dos filhos das elites rurais foi estudar na Europa, identificando-se com o liberalismo libertário.

Nesta perspectiva, o médico José Francisco Xavier Sigaud (1796-1856), teve um papel importante para a organização e institucionalização da medicina higienista no Brasil. A seu respeito, Ferreira (1998) conta-nos que:

Formado pela Faculdade de Medicina de Estrasburgo, onde obteve, em 1818, o título de doutor em medicina, [...] refugiou-se no Brasil em 1825, esquivando-se do ambiente político hostil gerado pelo conservadorismo em vigor em quase toda a Europa [...]. Fixando-se no Rio de Janeiro, tornou-se conhecido por sua intensa atividade editorial desenvolvida em parceria com um compatriota, o livreiro Pierre Plancher [...]. Foi deles, por exemplo, a iniciativa de fundar, em 1827, o famoso

Jornal do Commercio. Além disso, foram os pioneiros no gênero do periodismo médico-científico, cujo marco inicial foi *O Propagador das Ciências Médicas*, que circulou no Rio de Janeiro entre 1827 e 1828 [...]. Sua fama de médico-editor fez com que fosse convidado a participar, em 1829, da fundação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Sigaud pôde unir aí a atividade de editor científico com a de investigador interessado em explicar a situação sanitária brasileira.

Seu trabalho teve um forte papel aglutinador dos profissionais da área médica e culminou com o nascimento, em 1829, da “Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro” cujo foco foi organizar, disciplinar e normalizar a cidade em busca de uma vida saudável para sua população. Preocupado com a grande circulação de tipos humanos bizarros, indigentes e amalucados pela cidade do Rio de Janeiro, ele propôs a criação de um estabelecimento especial para o confinamento e tratamento dos alienados, expondo seus argumentos ao redigir o artigo *Reflexões sobre o trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro*¹³ (SIGAUD, 2005) no qual afirmava que:

Se existe classe que mereça uma vigilância esclarecida, benévola e ativa, é a dos doidos. Destes, aqueles que pertencem a famílias abastadas ou são objeto da caridade vivem pela maior parte isolados em quartos fechados, vigiados, alimentados e tratados, principalmente quando são atacados de monomania com delírio, ou idiotia, ou paraplégicos. [...] Nós não tratamos aqui dos mendigos, dos leprosos, nem dos bêbados; só lembramos a classe desgraçada dos loucos, [...] Na verdade, a sociedade nada ganha com o espetáculo ridículo e hediondo de certos doidos; a moral pública sofre com sua presença nas ruas; a caridade geme vendo vítima voltada a uma morte certa e a segurança dos habitantes corre riscos que podem comprometer a vida de alguns deles. [...] No interesse moral da sociedade, uma casa de doidos é útil, mas ainda mais indispensável é no interesse dos infelizes maníacos [...].

Os negros libertos do regime de escravidão, os imigrantes europeus que vieram substituir a mão de obra escrava nas lavouras, mas não encontraram trabalho e outras populações marginais como os miseráveis, os órfãos, as prostitutas, os pederastas, invertidos, sodomitas e os portadores de sofrimento mental, que perambulavam pelas ruas, encontravam-se na contra mão dos princípios da modernidade¹⁴ e do Capitalismo, que via em cada ser humano um agente do progresso, da produção e do consumo. Essa população marginalizada passou, então, a comprometer a imagem ideal da sociedade burguesa almejada. Surgiu assim a

¹³ - Publicado originalmente em *Diário de Saúde – ou efemérides das ciências médicas e naturais do Brasil*, Rio de Janeiro, n.1, p. 6-8, abr./1835. Foi feita atualização ortográfica no texto.

¹⁴ - Sobre modernidade, termo lançado por Baudelaire em *La Peintre de La Vie Moderne*, artigo de 1860 e publicado em 1863, atingiu grande repercussão no final do século XIX, termo que foi difundido no meio literário e artístico e que se ligou posteriormente a noção de progresso. Moderno é um termo que se liga aos comportamentos, costumes e decoração. “cada época tem o seu porte, o seu olhar, o seu gesto”, como coloca Baudelaire (Le Goff, 2003). A percepção moderna de sexualidade, segundo Foucault (1985), compreende tanto os mecanismos biológicos da reprodução como as variantes individuais e sociais do comportamento, assim como a instauração de regras e normas apoiadas em instituições religiosas, judiciárias, pedagógicas e médicas, e também as mudanças no modo pelo qual os indivíduos são levados a dar sentido e valor à sua conduta, seus deveres, prazeres, sentimentos, sensações e sonhos.

necessidade de: “[...] esquadrihar, conhecer e organizar a população da cidade, definindo lugares e destinos para cada categoria, estabelecendo disciplinas e rotinas, criando regras capazes de transformar a multidão disforme em um laborioso e pacificado formigueiro humano”. (CUNHA. 1986, p. 77).

Por isso, os membros da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, protestaram contra as péssimas condições do tratamento dispensado aos alienados da Santa Casa de Misericórdia. Alertaram a população sobre a presença de alienados vagando pelas ruas da cidade, o perigo que representavam para a segurança pública, denunciaram a insalubridade das moradias e a falta de saneamento básico para os loucos asilados. Essas críticas alimentaram as reivindicações pela reforma urbana, por melhores condições de higiene pública, de saneamento social, médico e moral.

No entanto, o provedor-geral da Santa Casa de Misericórdia, José Clemente Pereira (1787 - 1854) se tornaria o grande mentor da construção do Hospício de Pedro II. Com este projeto ele vislumbrava, por um lado, livrar-se do problema da presença dos alienados em suas enfermarias e, por outro, ampliar o seu poder político-institucional ao administrar a construção de um novo tipo de estabelecimento identificado com a modernidade científica e a caridade religiosa. Assim foi construído um novo pavilhão destinado ao acolhimento das mulheres alienadas.

Clemente Pereira dirigiu então uma campanha intitulada “Aos loucos, o Hospício”, tendo em vista angariar fundos para a construção de um edifício, cujo projeto arquitetônico foi inspirado na Maison Nationale de Charenton, na França e se transformou num expoente da arquitetura neoclássica brasileira. Esse Hospício foi inaugurado em cinco de dezembro de 1852, embora as obras tenham prosseguido até 1855.

No final do século XIX o positivismo criminológico surgiria na Europa a partir da necessidade de se conhecer as características individuais e as circunstâncias sociais que levariam os homens a praticar crimes. A partir de então procurou-se analisar os aspectos biológicos, sociológicos e jurídicos que transformariam um homem em um delinquente. Assim, o Direito Positivo italiano se revigorou com os trabalhos do médico Cesare Lombroso (1835 – 1909), do criminologista Raffaele Garófalo (1851 – 1934) e o criminologista Enrico Ferri (1856 – 1929), fundador da Sociologia Criminal. Foram estes autores que influenciaram a constituição da medicina legal no Brasil.

Lombroso estudou na Universidade de Pádua, Viena e Paris e se tornou posteriormente professor de psiquiatria na Universidade de Pavia e de medicina forense, higiene, psiquiatria e antropologia criminal na Universidade de Turim. Foi também diretor de

um asilo mental em Pesaro, Itália. Para ele o crime seria um fato natural do homem, e sua etiologia, ou seja, a sua causa original, extremamente individual que, ao ser estudada, poderia fundamentar a criação de programas eficazes para a sua prevenção. Para ele, a hereditariedade criaria condições propícias à prática de crimes; assim o criminoso seria uma subespécie ou subtipo humano, possuidor de estigmas degenerativos, comportamentais, psicológicos e sociais. Lombroso baseou-se na teoria formulada por Bénédict Augustin Morel (1809 – 1873), psiquiatra franco-austríaco, que afirmou que a degenerescência se definiria como uma anormalidade doentia, uma degradação da raça humana perfeita criada por Deus, ela seria um desvio transmissível hereditariamente. Em 1857, no *Tratado das Degenerescências*, Lombroso criaria a categoria de *criminoso nato*, um indivíduo inferior, atávico, que se encontraria nas primeiras fases da evolução humana, o que corresponderia a cerca de 40% da população criminosa.

Para ele, o crime seria um fato real, que perpassaria toda a história da humanidade. Portanto, o crime deveria ser estudado em sua etiologia, buscando-se conhecer as suas causas para combatê-lo em sua própria raiz. A partir de seus estudos o delinquente padeceria de uma série de estigmas degenerativos como fronte esquiva e baixa, grande desenvolvimento dos arcos supraciliais, assimetrias cranianas, fusão dos ossos atlas e occipital, tubérculo de Darwin, uso frequente de tatuagens, notável insensibilidade à dor, instabilidade afetiva, uso frequente de um determinado jargão, altos índices de reincidência, etc. Com relação aos pederastas ele afirmava:

Os atentados deles quase nunca se concentram sobre um indivíduo só: às vezes, ao contrário, entre muitos e quase contemporaneamente. Menos estranho é ver como esses delinquentes, se forem 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 os vícios e gostos da antiga Grécia. São muitas vezes honestos ao menos, e cômicos de serem culpados até ante 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 dores fortes, adotam nomes femininos e são os instrumentos dos furtos mais vulgares, mais atozes assassinatos e chantagens (LOMBROSO, 2007, p. 141).

Como método classificatório, ele estabeleceu seis grupos de criminosos: natos (atávicos), loucos morais (doentes), os epiléticos, os loucos, os ocasionais e os passionais. Para os fatores que levam ao crime estabeleceu três: a) antropológicos ou individuais presentes eminentemente nos criminosos natos, loucos ou passionais; b) físicos ou telúricos, que incidem sobre todos os tipos de delinquentes; c) sociais mais frequentes nos criminosos

ocasionais ou por hábito. Os fatores sociais são as principais causas para a delinquência, porém são também os mais facilmente corrigíveis.

O jurista e Ministro da Corte de Apelação de Nápoles, Raphael Garófalo foi o primeiro estudioso da Escola Positiva a utilizar a denominação “Criminologia”, nome de sua obra *Criminologia* publicada em 1885. Publicou também outras obras importantes: “*Ripparazione e vittime del delitto*” (1887) e “*La supertition socialiste*” (1895). Garófalo se preocupava com a definição psicológica do delito e assim cunhou a concepção de delito natural e de delito legal. Para ele, os delitos naturais são os verdadeiros delitos, são aqueles que afrontam a moralidade elementar de um povo civilizado, formada pelos seus sentimentos altruístas, nobres, de piedade e probidade, e revelam as anormalidades daqueles que os praticam. Já os delitos legais, consistem nos demais atos puníveis por violarem as leis de uma determinada sociedade, não se pode pretender buscar-lhes as causas biológicas, ou imaginar para eles remédios que não sejam apenas castigos, estes também variáveis segundo a maior ou menor necessidade de repressão.

Enrico Ferri, célebre advogado, político e um respeitado cientista, ficou conhecido como o "pai da moderna sociologia criminal". Exponente da chamada escola positiva, buscou aprimorar as teses Lombrosianas acerca das causas da criminalidade. A partir da observação direta de delinquentes e confrontando-os com alienados e anormais, investigou as suas anomalias, os seus estigmas e a sua psicologia. Assim, em 1914 publicou sua obra *Sociologia Criminal*, tratando dos fatores biológicos (destacados por Lombroso), sociológicos e físicos na etiologia criminal. Segundo Ferri, o instrumento de luta contra o delito é a Sociologia Criminal integrada com a Psicologia Positiva, a Antropologia Criminal e a Estatística Social.

As ideias de Lombroso foram condensadas e apresentadas em sua obra mais conhecida: *O homem delinquente*, publicada em 1876. Após uma grande repercussão no meio médico, jurídico e intelectual elas deram origem a um novo campo de estudos, a Antropologia Criminal. Em 1885, Cesare Lombroso seria o presidente do Primeiro Congresso Internacional de Antropologia Criminal, realizado em Roma. Pierre Darmom nos apresenta Lombroso como um “homem forte” e arrogante, dizendo que neste Primeiro Congresso “ele impõe suas concepções como se fossem dogmas e afirma sem rodeios que sua teoria do criminoso nato, predisposto ao crime por sua constituição física, não é passível de discussão por ser o resultado de observação positiva do fatos” (DARMON, 1991, p. 37).

No Brasil um dos seus mais ferrenhos seguidores foi o médico maranhense Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906), catedrático de medicina legal na Faculdade de Medicina da Bahia que, junto com o seu grupo, disseminou a noção que o homem branco europeu tinha

sobre a inferioridade física e moral dos outros povos, germe da teoria da degenerescência, assimilada e incorporada pelos médicos, juristas e psiquiatras brasileiros, que ficaria conhecida como racismo científico. As teorizações produzidas por estes cientistas estabeleceram seus critérios de exclusão e inclusão, definindo os padrões eugênico-raciais adequados ao progresso nacional. A ciência se colocava, desta maneira, como a única possibilidade de regenerar a população, tanto do ponto de vista biológico como psíquico.

Nina Rodrigues, considerado um dos fundadores da psiquiatria e da medicina legal brasileiras, acreditava que a miscigenação de raças acabaria levando à pura e simples extinção da população brasileira. Reivindicou para estas disciplinas o privilégio de poder elucidar cientificamente o comportamento humano e, assim, poder definir parâmetros para avaliar condutas desviantes, degenerativas e anomalias, propondo ações preventivas para evitar a alienação e o crime.

No entanto, Lombroso não foi o único a influenciar a nascente psiquiatria brasileira. Richard Von Krafft-Ebing (1840 – 1902), psiquiatra alemão e professor de psiquiatria e neurologia nas Universidades de Strasburg, Graz e Viena, lançou em 1886 sua obra clássica *Psychopathia Sexualis*, dividida em cinco seções onde analisou os desvios sexuais a partir de casos clínicos. Em sua análise ele desconsiderou os aspectos históricos e sociais de seus pacientes ao estudar e relatar cada caso em seu livro, onde apresentou as perversões sexuais como degenerescências transmitidas hereditariamente.

Krafft-Ebing, contemporâneo do médico neurologista austríaco Sigmund Freud (1856 – 1939), tornou-se uma referência ao enumerar e analisar os comportamentos sexuais como estupro, pederastia e lesbianidade, entre outros, a partir de seu embasamento teórico determinista-biológico. Ao associar estupro, pederastia e lesbianidade como fenômenos de um mesmo tipo, expôs a moral vigente na época, que via no desejo uma doença e o sexo como um perigo. Por mais ingênuas que possam parecer hoje em dia, essas teorizações influenciaram profundamente os psiquiatras brasileiros ao associar os comportamentos desviantes às doenças e determinações hereditárias.

Segundo Jonathan Ned Katz (1996, p. 33), Krafft-Ebing apresentou um novo conceito, o termo “hetero-sexual” grafado com “um hífen entre hetero e o sexual [...] combinando de um modo novo a diferença entre os sexos e o erotismo para constituir um prazer definido explicitamente pelos sexos diferentes de suas partes”. Para Katz (1996, p. 33), em *Psychopathia Sexualis* surge também os conceitos de “*instinto sexual patológico* e *instinto sexual contrário* (grifos nossos) que são os mais importantes termos que se referem ao desejo não reprodutivo. Seu oposto, chamado simplesmente de instinto sexual, é reprodutivo”.

Para Krafft-Ebing a hetero-sexualidade não deseja os dois sexos, apenas o sexo oposto. Embora o médico não faça referência ao desejo de reprodução, ele está implícito em suas teorizações, pois com relação ao homo-sexual afirma que o desejo sexual pelo mesmo sexo pode ser encarado como uma patologia porque não é reprodutivo. A terapêutica sugerida pelo neurologista a seus pacientes masculinos que apresentavam desvios não reprodutivo, consta de: exortação a virilidade, guerra aos sentimentos eróticos por homens, abstinência de masturbação, satisfação dos desejos sexuais normais frequentando bordéis, hidroterapia (banhos) e a faradização (aplicação no corpo de pequenas correntes elétricas).

Segundo Katz (1996, p. 36), revelando que muitos dos casos tratados por Kraft-Ebing terminavam com sinos tocando e com a proposição da ideia de casamento, assim anos depois o relatório sobre um paciente diz que a atração por homens não fora eliminada, mas que ocasionalmente ele sentia prazer sexual com mulheres. O médico suíço revelava também que “embora geralmente considerado inato, o desejo heterossexual poderia às vezes ser induzido artificialmente – inventado” (KATZ, 1996, p. 39).

Percebemos assim, a predominância de uma moral biológica determinista no tratamento proposto pelo médico neurologista, para quem o sexo bom é o “sexo natural hetero-sexual”, que deve ser perseguido e realizado pelos seres humanos civilizados através do casamento. Para Krafft-Ebing, o prazer carnal é secundário e coloca o homem no mesmo nível evolutivo do animal assim como a espiritualidade se opõe aos prazeres da carne, tanto que ele sugere que, ao controlar os seus impulsos bestiais “e seus impulsos sensuais, o homem supera o seu instinto natural e de uma fonte inesgotável tira material e inspiração para obter uma satisfação maior, realizar um trabalho melhor e atingir a perfeição” (KRAFFT-EBING, 1893, apud KATZ, 1996 p. 41).

Entre os autores que influenciaram a discussão e a prática psiquiátrica brasileira sobre a homossexualidade, caminhando na contramão do pensamento vigente na época, encontramos Karl Heinrich Ulrichs (1825 – 1895) que nasceu em Hannover, Alemanha, estudou direito e, em 1862, numa série de cartas à sua família realizou o primeiro “coming out” da história que se tem notícia, recebendo uma inusitada e inesperada receptividade positiva. Entre 1863 e 1879, por sua conta e risco publicou uma série de “*investigações sobre o inimiga do amor entre homens*”, assinando com o pseudônimo Numa Numantius, que:

envia a jueces, abogados y forenses en todos los casos de “fornicación contra natura” de que tenía noticia, a las autoridades que pudieran influir en la revocación del artículo que está en la base de estas persecuciones, y general a todo aquel particular que lo solicitase. Dio así voz a un problema hasta entonces soslayado y ayudó a devolver la autoestima a multitud de semejantes que le leyeron, generando

por primera vez un sentimiento de pertencia a un colectivo oprimido. (ZUBIAUR, 2007, p. 36).

Em 1868 voltou a utilizar seu nome de batismo sendo afastado do serviço público, passando então a publicar textos em que encorajava os uranistas a assumirem publicamente suas preferências sexuais, a pedir direitos iguais para as mulheres, a sugerir que as famílias aceitassem e compreendessem seus filhos uranistas e a exigir que a Igreja deixasse de constranger e discriminá-los. Criou o termo "uranismo", para significar a prática sexual entre pessoas do mesmo sexo biológico e foi o primeiro advogado a defender um cliente acusado de delito sexual. Como jornalista, escreveu os dois primeiros livros sobre a causa homossexual: "Vindex" (Defensor) e "Inclusa" (Inclusive). Suas teorias encontraram eco entre os psiquiatras e pensadores europeus ligados à neurologia e à sexologia.

Em 1870, o psiquiatra e neurologista alemão Carl Friedrich Otto Westphal (1833 – 1890) publicou o texto *As sensações sexuais contrárias*, no qual definia o homossexual como alguém que sofreria de uma inversão do masculino e do feminino, um desvio sexual: “Dessa forma, o homossexual passou a ser visto como uma verdadeira “espécie” desviada e passível, portanto, de controle medico-legal” (MISKOLCI, 2007, p. 104). Para Fry & MacRae (1985) foi a partir de então que a sexologia descreveria a homossexualidade como uma degeneração humana.

Outra influência marcante foi o médico e psicólogo britânico Henry Havelock Ellis (1859 – 1939) que em seus livros empreendeu esforços para traçar uma continuidade entre as chamadas anomalias sexuais e o que viria a se transformar em uma sexualidade normal. Russo e Carrara (2013), ao analisarem a obra de Ellis nos diz que as aberrações ou psicopatias sexuais descritas por Krafft-Ebing seriam

[...] expressões deformadas ou exageradas de elementos presentes no instinto sexual que, nas pessoas "normais", construía os laços afetivos entre os parceiros e assegurava a reprodução da espécie. Segundo Ellis, as "formas elementares" do instinto sexual eram invariáveis e cabia ao sexólogo, através da análise tanto da patologia quanto da fisiologia sexual, estabelecê-las.

Em 1897, Henry Havelock Ellis utilizaria pela primeira vez o termo *inversão sexual* ao referir-se à sensibilidade feminina dos homens invertidos e afirmaria que a predisposição congênita à inversão sexual não necessitava de tratamento, pois ela seria uma anomalia menor, não mórbida, e não prejudicial ao indivíduo. Porém Katz (1996) problematiza que a expressão inversão sexual significaria a existência de um desejo sexual não invertido. Percebemos assim que para a medicina, a sexologia, a medicina legal e a psiquiatria, as

sexualidades contrárias e invertidas se constituiriam enquanto um problema a ser resolvido, enquanto que a sexualidade heterossexual seria aceita e proclamada como normal.

Magnus Hirschfeld (1868 – 1935) nasceu em Kolberg (Pomerania), filho de família judia, estudou filosofia e medicina. Em 1896 publicou *Safo y Sócrates*, o primeiro de uma série de textos sobre homossexualidade, com o pseudônimo Th. Ramien. Em 1897 fundou juntamente com Max Spohr, Franz Von Bülow e Eduard Oberg o Wissenschaftlich-humanitäres Komitee, WhK (Comitê Científico-Humanitário), a primeira organização em defesa dos homossexuais, fechado pelo Partido Nazista em 1933. Seu título de médico e o termo “científico” no nome concederam uma respeitabilidade a esta organização, permitindo-lhes a publicação de alguns textos que não poderiam ser tolerados de outra maneira, como o “Jahrbuch fürsexuelle Zwischenstufen” (Anuário para os Estágios Sexuais Intermediários). Hirschfeld centra sua ação contra o Parágrafo 175¹⁵ do Código Penal Alemão que punia os atos homossexuais entre homens, colhendo cerca de 4.750 assinaturas de personalidades ilustres como, por exemplo, Albert Einstein, Hermann Hesse, Käthe Kollwitz, Thomas Mann, Heinrich Mann, Rainer Maria Rilke, August Bebel, Max Brod, Karl Kautsky, Stefan Zweig, Gerhart Hauptmann, Martin Buber, Richard von Krafft-Ebing e Eduard Bernstein numa petição para que sua supressão fosse votada.

Hirschfeld, que entrou para a história como o “Einstein do sexo¹⁶”, tornou-se uma referência importante ao compreender a importância da psicanálise para tratar o homossexual. Ele admitia a variedade sexual humana e propunha uma “terapia de ajuste” para que o indivíduo entendesse, aceitasse e celebrasse sua homossexualidade. Em 1907, fundou a Secção Berlim da Sociedade Psicanalítica de Berlim e, após divergências metodológicas, teóricas e políticas com seus colegas, mesmo após ter sido saudado no Terceiro Congresso de Psicanálise em Weimar (Bulamah & Kupermann, 2013) como “autoridade berlinense em homossexualidade”, em outubro de 1911 ele abandonou a Sociedade Psicanalítica.

¹⁵ - “Parágrafo 175” é o título do documentário que descreve a vida de vários homens e mulheres que sobreviveram aos campos de concentração. Eles foram aprisionados pelos Nazistas acusados de serem homossexuais. Entre 1933 e 1945, 100.000 homens foram presos e identificados com um triângulo rosa. Somente 4.000 sobreviveram. Em 2.000, estavam vivos menos de dez desses sobreviventes. Cinco tiveram a coragem de descrever as suas histórias pela primeira vez para este documentário. O Parágrafo 175 do Código Penal Alemão considerava as relações homossexuais como crime. O documentário está disponível na íntegra no endereço: <http://bibliotecaqueer.wordpress.com/2012/02/03/documentario-paragrafo-175/>

¹⁶ - “Einstein do sexo” é o título de um filme biográfico de autoria do cineasta Rosa von Praunheim. É uma reconstituição da personalidade e da vida de Magnus Hirschfeld, que entre a ficção e a realidade não só passa em revista os episódios mais significativos da sua atividade como reflete sobre a evolução da atitude em relação à homossexualidade nas primeiras décadas do século XX.

Sigmund Freud destacou a importância da sexualidade na constituição das neuroses e, em suas investigações evidenciou a gravidade dos fatores sexuais na sua etiologia. Para ele, a sexualidade é uma disposição psíquica intrínseca à toda atividade humana, rompendo com o discurso biologizante da sexologia que, com a noção de instinto, reduziria o sujeito a um modelo fixo de conduta e rotularia de perversa toda e qualquer conduta sexual que não focasse a preservação da espécie.

Afirmado que a Psicanálise rejeita considerar os homossexuais como possuidores de atributos especiais, Freud manifestou o caráter revolucionário da sexualidade humana com o conceito de pulsão e sua inerente plasticidade:

A psicanálise considera, antes, que a independência da escolha objetal em relação ao sexo do objeto, a liberdade de dispor igualmente de objetos masculinos e femininos, tal como observada na infância, nas condições primitivas e nas épocas pré-históricas, é a base originária da qual, mediante a restrição num sentido ou no outro, desenvolvem-se tanto o tipo normal como o invertido. No sentido psicanalítico, portanto, o interesse sexual exclusivo do homem pela mulher é também um problema que exige esclarecimento, e não uma evidência indiscutível que se possa atribuir a uma atração de base química. (FREUD, 1996, p. 137-138).

Para ele, o homossexualismo¹⁷ assentava-se na ambivalência sexual do homem e as tendências homossexuais instalavam-se no curso de seu desenvolvimento e representaria uma evasão do indivíduo do complexo de Édipo.

Enquanto a psiquiatria Europeia avançava seus domínios sobre a constituição e configuração da sexualidade normal, procurando as causas e possibilidades de “cura” para a dissidência sexual, no Brasil vivia-se um período de implantação de uma civilidade pautada nos postulados da modernidade, onde a população sofreria uma intervenção higiênica em seus hábitos e costumes, o que traria um impacto nos modos de ser e de estar alinhados com os símbolos dos novos tempos: o nascimento da indústria, a organização das cidades, o progresso, a tecnologia, a ciência.

De acordo com Marques (1994, p. 15):

Tratava-se, antes de tudo, de uma verdadeira cruzada civilizatória a que se atiravam os eugenistas, estes arautos dos tempos modernos. Na sua missão, ocuparam todos os espaços possíveis: as academias médicas, as sociedades filantrópicas, as casas legislativas, as escolas, as delegacias de polícia, os tribunais de justiça, estabelecendo uma verdadeira rede de solidariedade entre discursos, instituições e personagens, entre estes o médico, o pedagogo, o jurista, os agentes de controle social repressivo, a dona de casa, os pais preocupado com o destino de sua prole.

¹⁷ - É importante destacar que, muito embora o termo homossexualismo, cunhado por Ebbing tenha um significado negativo, já que se trata da designação de uma patologia do desejo sexual dito normal, para Freud as relações sexuais dissidentes do padrão heteronormativo não se configurava como uma doença, mas apenas uma dentre as muitas variantes da pulsão sexual.

Paralelamente ao processo de instrumentalização e afirmação da psiquiatria e da medicina-legal no Brasil, neste período, surgiram importantes movimentos sociais pela institucionalização dos alienados e que foram responsáveis pela implantação de manicômios, asilos e hospícios nas províncias de São Paulo, Bahia, Rio Grande do Sul, Ceará, Pernambuco e Pará. Vale ressaltar que essas instituições eram filantrópicas e que recebiam todos que dependiam de caridade pública, como órfãos, recém-nascidos abandonados, mendigos, morféticos e os loucos, e que não contavam com um corpo médico permanente (MACHADO et al, 1978). Somente após a Proclamação da República, em 1889, é que o sistema de saúde brasileiro começaria a ser pensado e esses estabelecimentos específicos para alienados, administrados por ordens religiosas, receberiam alguns profissionais da área médica.

É bom lembrar que em 1852, quando foi inaugurado o Hospício Nacional D. Pedro II, no bairro da Praia Vermelha, no Rio de Janeiro, a ciência psiquiátrica ainda não existia no Brasil e coube à medicina social e à medicina legal o papel de cuidar da loucura. De acordo com Oda & Dalgalarrodo (2013):

A ciência que inicialmente se instaurou no primeiro asilo de alienados brasileiro foi a denominada medicina legal, ao passo que a assistência lá prestada mantinha a feição predominante da caridade religiosa. A direção médica do Hospício de Pedro II conviveria por bastante tempo com a direção administrativa da Santa Casa da Misericórdia e os cuidados exercidos pelas freiras. A resolução para tal embate só iria ocorrer com o advento da República, quando o asilo brasileiro é renomeado Hospício Nacional de Alienados e, no ano seguinte, desanexado da Santa Casa da Misericórdia (decreto 206-A de 15 de fevereiro de 1890), passando à responsabilidade exclusiva das instâncias médicas-psiquiátricas.

O discurso alienista francês ecoou pelo Brasil através das teorizações morais propostas por Philippe Pinel e pelo psiquiatra francês Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772 – 1840). Essas teorias foram trazidas pelos filhos da elite brasileira que se formaram em Paris, como João Carlos Teixeira Brandão (1854 – 1921), o primeiro alienista brasileiro com formação específica a dirigir o Hospício Nacional D. Pedro II. Ele nasceu na freguesia do Arraial de São Sebastião, em São João Marcos, na então Província do Rio de Janeiro, se formou pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e estudou psiquiatria na França, Alemanha e Itália.

De acordo com Teixeira (2013):

Em 1883, Teixeira Brandão viaja de novo à França e apresenta uma comunicação à Sociedade médica-psicológica de Paris, “*Dés Établissements d’aliénés au Brésil*”, por meio da qual se torna o primeiro brasileiro aprovado como membro estrangeiro associado. Curiosamente, nesta apresentação, o crítico feroz do funcionamento do Hospício de Pedro II não se pronuncia; pelo contrário, predomina um tom de apologia.

Crítico feroz sobre o tratamento dispensado aos alienados do Hospício Nacional D. Pedro II, ele publica artigos nos jornais “O Paiz” e o “Diário Oficial”, onde reprova a falta de

tratamento moral - que consistia em reeducar o doente mental e buscar, a partir de uma série de medidas disciplinadoras, repressivas e morais, transformar o paciente internado em um indivíduo de “hábitos sociais” saudáveis e apto a viver em sociedade -, a superlotação, a violência a que os doentes eram submetidos, a inexistência de qualquer registro estatístico e denuncia o Hospício como um local de privilégios e abandono, em vez de ser um espaço destinado à caridade. Reivindica, ainda, sua desvinculação administrativa da Santa Casa de Misericórdia, e propõe que sua gestão tenha um caráter médico, defendendo, também, a necessidade de se criar uma legislação específica para os alienados nos moldes da lei francesa de 1838.

Em 1883, Teixeira Brandão é aprovado para a cátedra de clínica psiquiátrica e moléstias mentais na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, tornando-se o primeiro titular aprovado por concurso público, e assim torna-se o primeiro professor de psiquiatria com reconhecimento oficial no país. Em 1884, ele começa a trabalhar como alienista no Hospício Nacional D. Pedro II e, três anos depois, é nomeado seu diretor. Ardente nacionalista, republicano, liberal e anticlerical, após a proclamação da República ele é mantido no cargo pelo novo regime. Em 11 de janeiro de 1890, o Governo Republicano edita e publica o Decreto 142-A que desanexa toda a estrutura do Hospício Nacional D. Pedro II da Santa Casa de Misericórdia e determina a reversão do patrimônio a ele pertencente para o recém-criado Ministério da Justiça e Negócios Interiores e sua denominação é alterada para Hospício Nacional de Alienados.

Para resolver o problema da superlotação, em 15 de Fevereiro de 1890, pelo Decreto nº 206-A, é criada a Assistência Médica e Legal aos Alienados, sendo a ela vinculado o Hospício Nacional de Alienados e incorporadas as recém-fundadas Colônia de Conde de Mesquita e Colônia de São Bento que abrigavam apenas alienados indigentes do sexo masculino. Teixeira (2013) revela que João Carlos Teixeira Brandão era um ferrenho discípulo de Philippe Pinel e Jean-Étienne Dominique Esquirol e acreditava ser o Hospício um instrumento de correção pedagógico-moral, de acordo com os princípios norteadores do tratamento moral:

Os asylos de alienados têm muitas analogias com os estabelecimentos de educação; tanto em uns como em outros, são em primeiro lugar as faculdades afectivas que devem ferir a atenção e solicitude dos que os dirigem, e não é sem contacto prolongado e constantes cuidados que será possível imprimir-lhes uma influencia salutar. Sem esta attribuição e autonomia, o director ficará tolhido nos seus meios mais poderosos de acção. De que lhe servirão todos os recursos therapeuticos, todas as drogas e medicamentos, si a sua influencia moral, que na especie é o mais benefico agente, não se fizer sentir em toda a sua plenitude?

Após dez anos à frente do Hospício Nacional de Alienados, pipocam denúncias de violências, maus tratos e morte de internos por cólera e outras doenças contagiosas. Em 1897, Teixeira Brandão deixa a direção do Hospício debaixo de uma bateria de ataques da imprensa e do Congresso. Também deixa a direção da Assistência Nacional aos Alienados e a cátedra de Professor de Psiquiatria da Faculdade de Medicina. Passa então a dedicar-se exclusivamente à atividade política e participa da Revista “Brazil Médicos”, publicação voltada para a discussão de temas médicos, psiquiátricos, forenses e antropológicos, onde publica alguns artigos.

Como Deputado Federal pelo Estado do Rio de Janeiro, em 1903, João Carlos Teixeira Brandão tornou-se o relator, junto à Comissão de Saúde do Congresso, do Projeto de Lei nº 1.132 que se transformou na primeira Lei Geral sobre jurisprudência e assistência aos alienados, que consolidou os dispositivos legais legitimadores da medicina como gestora da alienação mental. O campo da jurisprudência sobre o alienismo, enfim, consolidou-se no Brasil. Teixeira Brandão também foi relator, junto à Câmara, do Projeto de Lei que instituiu a vacinação obrigatória contra a varíola, que culminou com a rebelião popular no Rio de Janeiro, então capital do país, conhecida como a Revolta da Vacina (1904). Neste ponto, mais uma vez, cruzavam-se os destinos dos pioneiros da higiene pública e dos alienistas.

No início do século XX, o discurso médico ainda lutava politicamente para se estabilizar como verdadeiro sobre a condição biológica humana, assim como a psiquiatria pelejava para se consolidar com relação à saúde mental. Segundo Portocarrero (2005):

os pressupostos do alienismo francês que fundamentaram a criação do Hospício de Pedro II — o isolamento asilar e o tratamento moral — seriam abandonados pela psiquiatria brasileira capitaneada por Juliano Moreira, que passaria a propagar os preceitos da ciência psiquiátrica alemã e a defender uma reestruturação da assistência pública.

As mudanças propostas para reformulação da assistência psiquiátrica estavam imbricadas no processo de reorganização da vida e do espaço urbano a partir da saúde pública, mais especificamente dos princípios higiênicos. Em 1902, foi instituída uma comissão encarregada de averiguar as irregularidades do Hospício Nacional de Alienados e propôr meios de remediá-las. Durante os trabalhos de investigação, o diretor do Hospício, Dr. Dias de Barros, foi exonerado de seu cargo. Em 1903, para as funções de Diretor da Assistência Médico-Legal aos Alienados e Diretor do Hospício Nacional de Alienados foi nomeado o baiano Juliano Moreira (1873 - 1932), que acabava de retornar de uma viagem de estudos à Europa e era Professor Assistente da Cadeira de Clínica Psiquiátrica e Doenças Nervosas da Faculdade de Medicina da Bahia desde 1893, e havia sido claramente

influenciado pelas teorias do psiquiatra alemão e professor da Universidade de Tartu [atual Estônia], Emil Kraepelin.

Segundo Portocarrero (2005), no modelo proposto por Kraepelin e seguido por Juliano Moreira, a assistência psiquiátrica brasileira teve dois focos de ação:

Primeiramente, na direção dos indivíduos a quem os psiquiatras devem assistir por meio de novas técnicas terapêuticas e preventivas, abrangendo todo louco em potencial, dirigindo-se ao desviante moral de todo tipo, aos criminosos, e ao indivíduo normal, ainda criança, que, por uma educação defeituosa, acrescida à predisposição hereditária, pode-se tornar, em um dado momento, doente mental. Em segundo lugar, na direção das instituições sociais como a escola, a família, o Estado, os dispositivos legais, psiquiatrizando-os para transformá-los em auxiliares nessa ação de terapia e prevenção contra a loucura, que caracteriza [rá] a prática psiquiátrica no século XX.

Com suas ideias, Juliano Moreira, provocou um deslocamento no campo de ação da psiquiatria propondo que, em vez de única modalidade asilar - o hospício - fossem instituídas diversas formas asilares, como a colônia agrícola e o manicômio judiciário. Essas instituições seriam criadas para assistir à população que surgia como objeto da medicina mental: alcoólatras, sífilíticos, epiléticos, delinquentes, sodomitas, etc.

Ele foi co-fundador do primeiro periódico brasileiro de psiquiatria, os *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*; um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (1907-1928); Presidente de honra da Liga Brasileira de Higiene Mental (1923); Presidente da Academia Brasileira de Ciências (1926 - 1929); Membro do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (1917); e presidente da seção Rio de Janeiro da Sociedade Brasileira de Psicanálise, também tendo participado de várias sociedades científicas internacionais.

Conhecedor dos melhores manicômios europeus, Juliano Moreira tinha o desejo de construir um novo asilo-colônia onde fossem atendidas todas as exigências da psiquiatria moderna. Na direção do Hospício Nacional dos Alienados colocou em prática algumas de suas propostas: a retirada dos coletes, camisas-de-força e grades do hospital, a implantação de oficinas de trabalho e da klinoterapia, isto é repouso e pulsão lombar.

De acordo com Portocarrero (2015):

klinoterapia, é proposta com base nos seguintes princípio: "se o corpo está enfraquecido, se as funções enlanguescem, por isso que as permutas metabólicas fazem-se mal - o exercício não fará mais que agravar o mal". Necessitando o doente de toda sua energia nervosa para deter os progressos da decadência e da desorganização do cérebro, é no leito, em repouso, que se deve tratá-lo.

Por outro lado ele defenderia a reforma das instalações já obsoletas do velho Hospício Nacional de Alienados por formatos mais modernos para o tratamento da doença mental: hospitais urbanos para curtos períodos de internamento e tratamento, hospitais colônias,

assistência heterofamiliar etc. Com Juliano Moreira, o saber psiquiátrico brasileiro deixou de se fundamentar numa etiologia moral para se reorganizar em torno da causalidade orgânica como as responsáveis pelas doenças.

Todo o trabalho nosográfico¹⁸ voltava-se para investigar a evolução dos eventos mórbidos e para distinguir os traços apresentados pelas doenças que poderiam formar uma classe propriamente dita daqueles que seriam apenas sintomas encontráveis em diversas classes. Parece significativo, nesse sentido, que em 1910 Juliano Moreira e outros psiquiatras ilustres tenham se preocupado com a elaboração da primeira classificação psiquiátrica brasileira, que em muito se assemelhava à classificação kraepeliniana (VENÂNCIO, 2013).

Juliano Moreira traçou uma diferenciação entre a doença mental e outras formas de distúrbios psicológicos, circunscrevendo-os no discurso psiquiátrico a partir da noção medicalizada de anormalidade, cunhada como forma de psicopatologia. Assim, ele alocou à medicina o direito de enclausuramento do louco, articulando a relação entre o sujeito, sua família, a Justiça e o Estado com o objetivo de conter as anomalias mentais.

Ao deslocar a ação médica sobre a doença mental, ele acaba por delimitar o campo de ação e o objeto da psiquiatria: os desviantes morais, alcoólatras, sífilíticos, epiléticos, delinquentes. Nesse sentido, a cura, ou retorno à normalidade, passa a ser o objetivo de todo o aparato psiquiátrico e da assistência ao alienado, rompendo com a prática psiquiátrica do século XIX. Em oposição a fase de isolamento do alienado mental instaura-se uma fase de cuidados curativos com um tratamento mais racional, onde:

a prática médica utiliza, além de medicamentos e técnicas do tipo da clinoterapia e da punção lombar, dados estatísticos, registros e uma nova tecnologia disciplinar. Tais recursos devem-se à interação da medicina mental com o projeto da medicina social desenvolvido desde o século XIX, cuja base é a percepção de que o perigo urbano exige a criação de tecnologias de poder capazes de controlar os indivíduos, tornando-os produtivos e inofensivos (PORTOCARRERO, 2005).

Assim, a psiquiatria vai distinguir os indivíduos entre normais e anormais, investindo na descrição e determinação dos tipos anormais, justamente no momento em que o Brasil adentrava na era da industrialização capitalista, momento em que a população passa ser encarada como força produtiva de trabalho. Neste sentido, surgem as doenças sociais como a epilepsia, o alcoolismo, a sífilis que passam a representar um risco para a manutenção da ordem social e do progresso. São justamente estas doenças que influenciarão a definição do modelo de assistência médica-psiquiátrica que será dispensada aos alienados. Para

¹⁸ - Nosografia, do grego grafein (que significa escrever, descrever) e nosos (significando enfermidade ou doença, em sentido amplo). Nosografia, portanto deve ser entendida como o registro sistemático das enfermidades, procedimento de classificação das descrições das enfermidades ou de classificação dos diagnósticos médicos.

Portocarrero (2005), “a psiquiatria evidencia[rá] o perigo que essas doenças podem representar no processo de degradação da subjetividade e da coletividade”.

Desta maneira, a dicotomia normal-doente mental apontada no século XIX, se transforma no par normal-anormal, tornando a psiquiatria mais específica dirigindo seu discurso para definir cada tipo particular de anormalidade.

com base nesses fundamentos, Juliano Moreira deteve-se na análise de diagnósticos que falavam de fenômenos específicos que acometiam a dimensão orgânica individual e que imputavam comportamentos 'anormais' aos sujeitos: a lepra, a sífilis, a epilepsia e o alcoolismo. Seguindo os passos da psiquiatria alemã, Juliano Moreira buscava produzir uma síntese entre a etiologia moral e física. Esta síntese, entretanto, calcava-se em última instância na atenção à dimensão propriamente orgânica, por ser considerada a única capaz de comprovar e qualificar, cientificamente, uma provável etiologia moral (PORTOCARRERO, 2005).

A categoria médica “anormal”, imbricada com o projeto social de modernidade, abarcava todos os indivíduos indisciplináveis que, a partir da medicina higiênica marcariam o pensamento médico e psiquiátrico brasileiro no início do XX. Esses profissionais se esforçaram para demonstrar que as manifestações psicopatológicas poderiam ser nomeadas pelas categorias diagnósticas universais propostas por psiquiatras, médicos e sexólogos estrangeiros, sem levar em consideração as condições sócio-históricas-culturais e geográficas (raça, clima, geografia, classe social e condições históricas específicas, etc.) nacionais. A transposição de um modelo nosográfico europeu/civilizado para a sociedade brasileira pós-escravagista e pré-industrial evidenciou por um lado, a noção de que estávamos num patamar inferior de civilização e, por outro, apagou as nossas especificidades enquanto sociedade.

Capítulo III - Como tratar e curar a prática sexual dissidente

O impressionante arsenal (é bem este o termo) de instrumentos terapêuticos violentos, a férrea disciplina na conduta clínica, ou práticas repressivas da vida manicomial estão a demonstrar o quanto à medicina se aproximava do louco como quem se defronta com um inimigo que, além de perigoso, por isso sempre vigiado de perto, carrega em si mesmo uma “natureza”, “instintos”, “impulsos”, ou seja, uma “animalidade” que precisa ser domada. (PESSOTTI, 1996, p. 13).

O psiquiatra franco-austríaco Bénédict Augustin Morel, com o seu *Tratado das Degenerescências* publicado em 1857 e seu discípulo Jacques-Joseph-Valentin Magnan (1835 - 1916), psiquiatra francês que publicou *Considérations générales sur la folie des héréditaires ou dégénérés*, em 1887, inauguraram um novo modo de olhar para as doenças mentais, transformando a teoria da degenerescência na base que possibilitou pensar os conceitos de normal/normalidade x anormal/anormalidade entre os humanos, articulando características físicas e fatos morais, que iriam legitimar e justificar a intervenção psiquiátrica e o internamento asilar de pessoas que transitavam fora dos padrões aceitáveis de civilidade e de convivência social.

Para Canguilhem:

A partir de pensamento de Comte [...] o interesse se dirige do patológico para o normal, com a finalidade de determinar especulativamente as leis do normal, pois é como substituto de uma experimentação biológica muitas vezes impraticável- sobretudo o homem- que a doença aparece como digna de estudos sistemáticos, sendo a identidade do normal e do patológico afirmada em proveito do conhecimento do normal. [...] tem a finalidade de uma ação racional sobre o patológico, pois é como fundamento de uma terapêutica, numa ruptura com o empirismo, que o conhecimento da doença é buscado por meio da fisiologia e a partir dela (CANGUILHEM, 2002: 14).

Foi assim que o homem contemporâneo passou a ser aquilo que o discurso competente, ou a fala autorizada, diria que ele é, e o anormal seria enquadrado em categorias patológicas e tratado de acordo com determinada teoria. Dependendo do conceito teórico de alienação, os doentes poderiam ser recuperados ou não, variando também os procedimentos terapêuticos a que seriam submetidos. Deste modo também os comportamentos que poderiam colocar em risco a herança biológica de um povo como a prostituição, a pederastia, a inversão sexual, etc., passariam a ser tematizadas nas publicações médicas (ver o capítulo “naturar o desnaturado”) sendo classificadas como anormalidades, e foi a partir desta discursividade médica que as práticas e comportamentos sexuais dissidentes passaram a ser catalogados

como desvios e se tornaram objetos legítimos de preocupação dos governos, encaradas como assunto de saúde pública.

Para Michel Foucault (2006d), a loucura não possuía uma essência, para ele cada sociedade instituiria, inventaria e/ou resignificaria a alienação à sua própria maneira, e assim, utilizando o discurso do encarceramento terapêutico, a medicina acabou conquistando o estatuto de verdade na história das sociedades modernas e, entre outros, (FOUCAULT, 1999c) o saber psiquiátrico se legitimou como verdadeiro, elevando a figura do psiquiatra e sua principal ferramenta terapêutica - o hospício, à condição de necessário para a estabilidade social. A partir de meados do século XIX as classificações médicas-psiquiátricas sobre as práticas e comportamentos sexuais anormais multiplicar-se-iam. Essas classificações englobariam todas aquelas modalidades eróticas contrárias a prática sexual com fins procriativos, como uma categoria patológica.

Uma das primeiras categorias nosográficas, ou seja, uma das primeiras patologias a serem desenvolvidas para definir a prática sexual entre pessoas do mesmo sexo biológico foi a de “inversão sexual”, cunhada por Jean-Martin Charcot (1825 - 1893) - médico e cientista francês que estudou a afasia e descobriu o aneurisma cerebral e o mal de Parkinson - e Jacques-Joseph-Valentin Magnan, em 1882. Para estes autores, o invertido sexual seria uma espécie à parte dentre os demais degenerados, portador de taras de um tipo particular que constituiria uma “condição mórbida singular”. A noção de “inversão sexual” persistiria nos estudos posteriores sobre a prática sexual entre pessoas do mesmo sexo biológico, perdendo a sua qualificação “degenerativa” através dos trabalhos do médico e psicólogo inglês Henry Havellock Ellis (1859 - 1939) que desconstruiria sua concepção puramente patológica apontando-a, juntamente com a “cegueira para cores” e a “audição colorida” (sinestesia), que seriam apenas uma “anormalidade”, ou seja, implicaria em uma alteração da sensibilidade normal, em outras palavras, seria acompanhada por ausência de capacidades normais.

Essas teorias sobre a degenerescência física e moral chegariam ao Brasil através da influência portuguesa no final da era colonial, em textos produzidos sob a influência francesa, inglesa e alemã. Com a edição do Código Penal do Império em 1830, o ramo do Processo Penal seria estruturado no país, codificando as normas para os exames de corpo de delito e instituindo oficialmente a perícia médica criminal. Assim sendo, as Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro incluiriam em suas grades curriculares a disciplina de Medicina Legal e, a partir daí, estudos nessa área floresceriam por conta da exigência da defesa de tese para a obtenção do título de doutor em Medicina.

A partir de 1870, no Brasil, o problema da degeneração seria o eixo articulador do pensamento e pesquisas sobre os problemas da raça desenvolvidas pelo médico e professor Raimundo Nina Rodrigues e seu grupo, na Faculdade de Medicina da Bahia, que transitaria entre a antropologia, psiquiatria e a medicina legal, enquanto que a produção científica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro se voltaria para as doenças infectocontagiosas como malária, febre amarela, cólera e sífilis.

Nina Rodrigues era um seguidor fervoroso das ideias de Cesare Lombroso (1835 – 1909) professor universitário e criminologista italiano, nascido em Verona, que, seguindo as teorizações sobre frenologia de Franz Joseph Gall (1758 – 1828), médico e anatomista alemão, que publicou em 1809, *Untersuchungen ueber die Anatomie dês Nervensystems ueberhaupt, und dês Gehirns insbesondere* (A Anatomia e Fisiologia do Sistema Nervoso em Geral, e do Cérebro em Particular), Lombroso estudou e teorizou sobre a relação entre características físicas e mentais. Ele procurou relacionar certos atributos físicos à psicologia criminal, ou a tendência inata de indivíduos sociopatas com comportamento criminal.

Cesare Lombroso inspirou-se nos estudos genéticos e evolutivos do final do século IX, e teorizou sobre as evidências físicas de certos criminosos. Para ele, esses indivíduos seriam possuidores de um "atavismo" (reaparição de características apresentadas em ascendentes distantes) de tipo hereditário, referente de estágios mais primitivos da evolução humana, denominadas anomalias ou estigmas. Essas marcas seriam expressas nas formas ou dimensões anormais do crânio e mandíbula, assimetrias na face, etc., mas também de outras partes do corpo. Lombroso expôs em detalhe suas observações e teorias na obra *O Homem Delinqüente* cuja primeira edição apareceu em 1876, convertendo-o em celebridade. Para Calhau (2014):

O ponto de partida da teoria de Lombroso proveio de pesquisas craniométricas de criminosos, abrangendo fatores anatômicos, fisiológicos e mentais. A base da teoria, primeiramente foi o atavismo: o retrocesso atávico ao homem primitivo. Depois, a parada do desenvolvimento psíquico: comportamento do delinqüente semelhante ao da criança. Por fim, a agressividade explosiva do epilético.

Em 1854, o catedrático em Medicina Legal da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, o Dr. José Martins da Cruz Jobim, foi incumbido pelo Ministro da Justiça, da missão de coordenar uma comissão para uniformizar a prática dos exames médico-legais, organizando uma tabela prognóstica das lesões corporais. Em 1856, foi regulamentada a atividade profissional de médico-legista através do Decreto nº 1.746, que criaria junto à Secretaria de Polícia da Corte, a Assessoria Médico-Legal, à qual caberia a realização dos exames de corpo de delito e quaisquer exames necessários para a averiguação de crimes.

A partir de 1891, a disciplina de Medicina Legal passaria a ser obrigatória nos cursos de Direito graças à proposta de Rui Barbosa perante a Câmara dos Deputados. Entretanto, o desenvolvimento e a consolidação dessa prática no país teria como protagonista Nina Rodrigues, professor desta disciplina na Faculdade de Medicina da Bahia. Em 1900, foi criado o Serviço de Identificação Antropométrica (identificação a partir das qualidades físicas particulares de um indivíduo) e a Assessoria Médica da Polícia transformada em Gabinete Médico-Legal. Dois anos depois, Júlio Afrânio Peixoto, médico, político e professor universitário proporia a reforma do Gabinete Médico-Legal, inspirado em suas observações realizadas na Alemanha, alegando que o conjunto das “monstruosidades alcunhadas de termos de autópsias [sic], autos de corpo de delito, são confusos, desordenados, incoerentes, dando um triste atestado de incompetência profissional e prejudicando os interesses da justiça” (GOMES, 2004, p. 18).

Influenciado por esta afirmação, o Governo Federal editou o Decreto nº 4.864, de 15 de junho de 1903, que discorreu detalhadamente sobre as normas de procedimento das perícias médicas. Tal legislação foi considerada tão avançada para a época que Edmond Locard (1877 - 1966) pioneiro da Ciência Forense francesa, e Lombroso diriam que a França e a Itália deveriam se espelhar na norma brasileira. No entanto, as determinações prescritas neste Decreto cairiam em desuso e médicos não especializados seriam convocados em juízo para apresentar laudos. Ante os protestos da Academia Nacional de Medicina e do Instituto dos Advogados do Brasil, o Decreto nº 6.440, de 30 de março de 1907 transformaria o referido Gabinete em Serviço Médico-Legal, sendo nomeado Afrânio Peixoto como seu primeiro diretor.

Neste período, em Viena, na Áustria, baseado em sua experiência clínica, Sigmund Freud (1856 – 1929) intuiria que a fonte das perturbações emocionais habitaria nos traumas sofridos nos primeiros anos de vida, assim, a abordagem psicanalista criada por ele, como método de investigação terapêutica dos processos inconscientes, interpretaria a doença mental a partir dos desvios de personalidade, ocorridos durante o processo de crescimento, nas falhas dos impulsos internos e oriunda de fatores externos. Essa abordagem do método psicanalítico se tornaria produtiva para a compreensão e tratamento dos distúrbios mentais leves e médios, especificamente as neuroses, mas teria pouca eficácia no tratamento das doenças mentais graves como as psicoses.

Para Freud, o “homossexualismo” repousaria na ambivalência sexual do homem e se instalaria no curso do desenvolvimento através da fuga individual do complexo de Édipo; uma espécie de renúncia ao sexo, embaralhando ódio ao pai, reforço das aspirações femininas

e passivas e falta de coesão familiar. Para ele, a dessexualização, por sublimação, aliada à submissão ao pai, seria a base essencial da vida coletiva, da harmonia familiar, da solidariedade e da vida social.

Discorrer sobre homossexualidade na obra de Freud não é uma tarefa das mais fáceis, pois suas concepções se alteram e se contradizem com o passar do tempo. No entanto, importa-nos evidenciar o momento de criação das categorias hetero e homossexual na obra deste autor para que possamos refletir sobre a verdade do diagrama fálico, sua produção tecida pela divisão binária e suas implicações, hierarquias e assimetrias.

No complexo de Édipo, a diferença genital biológica entre os sexos masculino e feminino assume um lugar de referência, sobrepondo o pênis em relação à vagina e fixando a heterossexualidade como produtora de alteridade, cabendo às práticas sexuais não reprodutivas o lócus do narcisismo e da interrupção do desenvolvimento sexual “natural” do indivíduo. Entretanto, Freud defenderá o caráter natural, e não patológico, imposto pela medicina psiquiátrica sobre a homossexualidade, posicionando-se contra a moral estigmatizante de seus pares. Por natural, entende-se, primeiramente, que para ele o curso da sexualidade humana não segue o fluxo biológico (hormonal, genético). A sexualidade, em Freud, segue as vicissitudes pulsionais e a escolha objetal tendo a fantasia inconsciente como organizadora dessas relações. Tal fantasia aparece como efeito do modo como o sujeito se relaciona com o complexo de Édipo. Tal complexo, portanto, assume um papel central no desenvolvimento psico-sexual das pessoas.

Do complexo de Édipo, derivam-se as fantasias que tentam organizar as disposições pulsionais nas suas relações com os objetos que visam substituir o falo, significante da falta no outro. Neste caso, a homossexualidade tanto quanto a hetero e a bissexualidade, seria resultado do modo como uma pessoa se relaciona com a castração evidenciada no complexo de Édipo. Lembrando, também, que a bissexualidade, que também é uma derivação “natural” da sexualidade, em Freud assume um caráter de disposição sexual humana facilmente “encontrada” que pode persistir (ou não) na relação do sujeito com o Édipo.

Toda a questão gira em torno do fato de que, para Freud, o objeto de investimento erógeno não é biologicamente dado, não é instintivo, mas construído na relação singular do sujeito com o complexo de Édipo e a cultura. Por fim, é fato que em Freud imperava a lógica desenvolvimentista. Consequentemente, para ele a genitalização é compreendida como um ápice no desenvolvimento da sexualidade, o que justifica acreditar que só a heterossexualidade demonstraria um desenvolvimento completo das potencialidades sexuais humanas. Porém, não sendo o objeto sexual e tampouco as vicissitudes pulsionais previsíveis,

isto é, inatas ou instintivas, seus desdobramentos ao longo da existência humana só confirmariam o seu caráter mutável e diverso, de modo que para ele não seria possível concordar com as explicações patologizantes da sexualidade realizadas por seus contemporâneos.

Em face da apropriação jurídica da homossexualidade, Freud aceita conceder uma entrevista, em 1903, ao jornal vienense "*Die Zeit*", em defesa de um homem acusado por práticas homossexuais. Em 1930, ele assina uma petição pela revisão do código penal e a supressão do delito da homossexualidade entre adultos que consentem (VIEIRA, 2013).

Em 1935, Freud responderá para uma mãe norte-americana que lhe solicita ajuda com relação a conduta e comportamento de seu filho, que ela considera amorais:

Eu creio compreender após ler sua carta que seu filho é homossexual. Eu fiquei muito surpreso pelo fato que a senhora não mencionou esse termo nas informações que deu sobre ele. Posso eu, vos perguntar por que evitou esta palavra? A homossexualidade não é evidentemente uma vantagem, mas não há nada do que sentir vergonha. Ela não é nem um vício, nem uma desonra e não poderíamos qualificá-la de doença. [...] Muitos indivíduos altamente respeitáveis, nos tempos antigos e modernos foram homossexuais (Platão, Michelângelo, Leonardo da Vinci, etc.). É uma grande injustiça perseguir a homossexualidade como crime e também uma crueldade. (FREUD, 1935/1967, p. 43).

Em seus "*Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*" de 1905 ele vai contra a apropriação médica das práticas sexuais dissidentes e introduz, no campo da melhor tradição médica, uma renovação sobre a questão da causa da homossexualidade e sua relação com o mal estar da civilização afirmando, por exemplo, a necessidade da problematização da própria heterossexualidade já que ela não pode ser simplesmente entendida como resultado natural dos imperativos biológicos (FREUD, 1905/1969, p. 137).

Contemporâneo de Sigmund Freud, o psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1856 – 1926) publicou em 1883 o "*Manual de Psiquiatria*" contendo sua classificação nosológica a partir de um critério clínico-evolutivo, caudatário da teoria da degenerescência de Morel, desqualificando a psiquiatria francesa de Pinel e Esquirol. Kraepelin entendia que a investigação psicológica experimental era imprescindível à estruturação nosológica e para a compreensão das moléstias mentais. Com ele, o interesse pelos métodos físicos de tratamento, em oposição ao tratamento moral proposto por Pinel e Esquirol, se fortaleceria.

Na nosografia kraepeliniana haveria dois grandes quadros clínicos, ou psicoses: a mania depressiva e a demência precoce, que se apresentaria sob as formas de catatonia, hebefrenia e demência paranoide, que seriam incuráveis. Para Pessotti (1996, p. 248) "Não é difícil estimar o desestímulo à medicina moral, que resultaria da difusão dessa doutrina. É com Kraepelin que a loucura se tornará, enquanto doença, inteiramente física, uma área da medicina e da

pesquisa médica”, já que para ele a loucura seria causada por algum distúrbio metabólico, deformação de algum órgão ou desarranjo endocrinológico.

No Brasil, no início do século XX, a medicina psiquiátrica referendou suas ações nas escolas francesa e italiana, utilizando em suas práticas a teoria da degenerescência (CARRARA, 1998). No entanto, o fortalecimento internacional da teoria krapeliniana foi ganhando terreno e, a partir dela, foi que Juliano Moreira realizaria profundas transformações na assistência aos alienados, criando colônias e reformulando estruturalmente as instalações o Hospício Nacional D. Pedro II, retirando as grades e os coletes-de-força, introduzindo a clinototerapia e a balneoterapia.

A geração de Juliano marcou também o florescimento da produção acadêmica na área da psiquiatria por meio de participação em congressos, publicações em periódicos nacionais e estrangeiros, criação de periódicos especializados e sociedades diversas. Juliano, por exemplo, foi membro da Sociedade Eugênica de São Paulo, de 1918, da Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada em 1923, da Seção Rio da Sociedade Brasileira de Psicanálise (1928), entre outras sociedades nacionais e do exterior. (FACCHINETTI e MUNHOZ, 2014).

Neste momento a psiquiatria muda seu foco de estudos e seu interesse se volta, não mais para restabelecer a saúde perdida do indivíduo, mas para antecipar uma anomalia qualquer. A produtividade da teoria da degenerescência possibilitou olhar para cada conduta, gesto ou tique como um indicativo de uma síndrome, assim estariam no mesmo nível o adolescente melancólico e o psicótico que praticara aberrações sexuais monstruosas. Normal e patológico apresentariam fronteiras difusas que legitimariam a interferência do saber médico-psiquiátrico nos pequenos desequilíbrios cotidianos como os medos, angústias, tristezas, dúvidas, etc.

Em *Leçons sur les maladies mentales*, lançado em 1890, o médico-psiquiatra e docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Paris, Benjamin Balls (1833 - 1893), diz que o tratamento físico se apresenta dividido em higiênico, médico e farmacêutico. Pessotti (1996, p. 255 – 256) ao analisar este compêndio nos diz que:

Como recursos higiênicos, Ball louva a eficácia das atividades agrícolas, dos trabalhos de tecelagem e outras “artes mecânicas”. Sugere que se aproveite o trabalho mental para ensinar analfabetos a ler e escrever. [...] entre os tratamentos ditos médicos há classe dos sedativos, a dos revulsivos e a dos excitantes. Como sedativos aconselha-se, em primeiro lugar, o banho de imersão em temperatura constante, onde pode o doente permanecer por muitas horas, até por vários dias. Convém combinar o banho morno, com a fusão de água fria na cabeça. Outros sedativos são a escuridão quase completa o uso de iluminação colorida. Os tratamentos revulsivos visam a “descongestionar os centros nervosos, atraindo para a periferia um grande afluxo sanguíneo”. Convém empregar banhos sinapsados [...] além de fricções secas e estimulantes sobre a pele, vesicatórios e o seton [uma multidão de picadas de agulha na pele com ajuda de um aparelho especial e depois excitar o ponto escolhido com um óleo irritante, que produz uma erupção muito abundante].

Ele indica para início do tratamento a ingestão de purgante com óleo de rícino e óleo de cróton; assim como sangrias com aplicação de sanguessugas à cabeça ou no ânus para certos casos de paralisia e epilepsia; em casos de excitação, ópio, injeções de morfina, cloral, tártaro e outros calmantes. Essas recomendações mostram o retorno da psicopatologia francesa à concepção organicista e o quanto ela se afastara do tratamento humanitário proposto por Pinel no início do século XIX.

Voltando ao Brasil, o projeto Republicano se configurou como uma tecnologia biopolítica, como o descrito por Foucault (1985, 1997, 2010), ao provocar a emergência de um processo de urbanização, industrialização e de imigrações, gerando o aumento do nível de criminalidade, corrupção, doenças e o surgimento de um proletariado urbano de ex-escravos e trabalhadores rurais desempregados tanto na capital, Rio de Janeiro, como em outras cidades como São Paulo e Campinas, no interior do estado de São Paulo. Nesta perspectiva, a teoria da degenerescência encontrou um terreno fértil para florescer. Santos (2008, p. 60) aponta que “antes reconhecidos como criminosos e pecadores, agora o pederasta, o sodomita e o uranista não eram mais culpados por suas transgressões e devassidão: poderiam ser curados, bastava apenas encontrar a causa desta doença”.

Nas primeiras décadas do século XX, o médico Leonídio Ribeiro estudaria a criminologia e dirigiria o Gabinete de Identificação da Polícia Civil do então Distrito Federal, criando o Laboratório de Antropologia Criminal. Sua posição, considerada avançada para a época, consistia em defender a ideia de que os homossexuais não deveriam ser presos, mas sim, serem tratados. Por seu trabalho no campo da antropologia criminal seria agraciado com o Prêmio Lombroso de Antropologia Criminal¹⁹, conferido pela Real Academia de Medicina da Itália, em 1933.

Trevisan (1986, p. 111) nos relata que no Brasil, em 1935,

uma equipe orientada por Leonídio Ribeiro estudou a constituição morfológica de 184 homossexuais, no Laboratório de Antropologia do Instituto de Identificação do Rio de Janeiro. [...] ansiosos por detectar endocrinologicamente o que chamavam de “sinais de intersexualidade”, muitos estudiosos acreditavam que o homossexual teria pelos pubianos, bacia e cintura predominantemente femininos, além de um excessivo desenvolvimento das nádegas e ausência de pelos no tórax. Mas tropeçavam ao notar nos viados um “desenvolvimento exagerado do pênis”, que não

¹⁹ - Este estudo foi publicado, com ligeiras alterações no título, conjunta e separadamente pelos dois autores. Entre eles destacamos: W. Berardinelli, “Estudo Biotipológico dos Delinquentes”, in *Archivos de Identificação e Medicina Legal*, (10), Rio de Janeiro, 1934, pp. 53-67; e W. Berardinelli e Leonídio Ribeiro, “Estudo Morfológico de um Grupo de Negros Criminosos”, in *Archivos de Identificação e Medicina Legal*, 9 (17) Rio de Janeiro, 1939, pp. 171-6 e I. Brown, W. Berardinelli e L. Ribeiro, “Estudo Biotipológico de Negros, Mulatos Brasileiros Normaes e Delinquentes”, in G. Freyre et alii, *Estudos Afro-Brasileiros*, Recife, Massangana [1934], 1988

sabemos se deve ser atribuído a razões etnológicas ou também a distúrbios endócrinos. Insatisfeitos esses endocrinologistas foram mais longe em busca de sinais mais diretos, tais como relaxamento do esfíncter, inexistência de pregas ou dobras radianas no ânus, presença de fístulas, fissuras e hemorroidas. No entanto, conforme brilhante conclusão investigatória do também famoso médico-legista Afrânio Peixoto, os únicos sinais efetivamente comprobatórios da pederastia seriam, além das blenorragias e cancrois retais, as “produções epidérmicas vindas do atrito irritativo”, tais como as cristas, carúnculas e condilomas vezeiros nos pederastas passivos.

Afrânio Peixoto, na 3ª edição de seu livro *Novos Rumos da Medicina Legal*, publicado em 1938, tratará de “paternidade pelos tipos sanguíneos; questões de casamento, contracepção, aborto; missexualismo [como ele chamava o homossexualismo] julgado à luz dos distúrbios glandulares; faliabilidade do testemunho e sua substituição por tests psicológicos e vaso-motores [...]”. No texto de apresentação da 1ª edição (1938, p. 6) ele diz que:

Quem escreve estas linhas, discípulo de Nina Rodrigues, de cuja escola tem ufanía, segue-lhe os exemplos, no ensino didático, e na doutrinação geral. Na Faculdade de Medicina fará perícia e doutrinação; na de Direito, doutrinação e propaganda. Este livro, que aponta alguns dos novos rumos da Medicina Legal, ao público cultivado, aos legisladores talvez, faz proselitismo científico, e espera, dada essas direções, leis mais sabias e, portanto, mais justas.

E termina o capítulo sobre missexualismo dizendo que:

Estes estudos renovados e endereçados para a sua solução científica e humana por Havelock Ellis, Hirschfeld, Block e, principalmente Maranon cumpre atendê-los. A repugnância dos homens normais não exclue o conhecimento dos defeitos da natureza, que até se podem corrigir. Não é mais assunto de Código Penal, de Policia de Costumes e de Moral Social: porém de endocrinologia, de Opo-terapia, de Opo-higia. A anátoma e a reprovação trouxeram a perversão, o vicio, o cinismo; o diagnóstico, o tratamento, a prevenção, hão de trazer a conformidade [...] (PEIXOTO, 1938, p. 107).

Seguindo a indicação acima, encontramos no prontuário clínico nº 1583, do paciente José de Salvo, o **Comunicado** da equipe médica do Sanatório Pinel, sobre o tratamento realizado pelo paciente José de Salvo, enviado à família do paciente:

13 de Novembro de 1936.

Domingos de Salvo
Rua Boaventura do Amaral , 1156
Campinas

José de Salvo

Manteve-se bem disposto durante toda a semana, alimentou-se e dormiu bem, não tendo apresentado nenhuma crise convulsiva. Está submetido a medicação opoterápica.

NTF/Ma.

Apesar da natureza inconsistente destas teorias, Nina Rodrigues procurou evidências que relacionassem a miscigenação entre índios, negros e brancos com a criminalidade e a degeneração da raça brasileira, reivindicando para a psiquiatria e a medicina legal o privilégio da explicação sobre o comportamento humano. Ele também criou regras para avaliar a conduta humana, acreditando na inferioridade dos negros e indígenas em relação ao homem branco.

Juliano Moreira dedicou-se à neuropsiquiatria e pesquisou sobre modelos assistenciais, legislação, nosologia e nosografia psiquiátrica; segundo Oda & Dalgalarondo (2000), ele divergiu de Nina Rodrigues por não concordar que o negro fosse um elemento negativo para a mestiçagem e o causador da degeneração da raça brasileira e também não acreditava que existissem doenças mentais próprias dos climas tropicais. Para Juliano Moreira as causas da degeneração seriam as condições sanitárias, educacionais, o alcoolismo, a sífilis, as verminoses e insistia que se deveria investir na higienização mental do povo e que esta tarefa não deveria ser afetada por "ridículos preconceitos de cores ou castas".

Para Oda (2014) deve-se observar que a eugenia defendida por J. Moreira, assim como por vários neuropsiquiatras a ele ligados, não era uma eugenia racista. “Seu projeto médico tinha um caráter intervencionista, mas não pode ser identificado com a ideologia eugenista nazista. Na falta de melhor termo, a chamaríamos de uma eugenia sanitarista”.

Entretanto é bom lembrar que no início do século XX a formação médica brasileira não tinha uma regulamentação rigorosa e uniforme. Em cada centro de ensino do país a medicina seguia percursos variados, sem o aprofundamento das discussões teóricas e da práxis médica de hoje em dia. Cada profissional utilizava seu próprio arsenal de cura e assistência, pois o saber médico não contava com uma codificação uniforme. Segundo

Pessotti (1996, p. 48), “Era um saber ainda infenso aos critérios rígidos da racionalidade científica, que dominariam o pensamento acadêmico [...] na ausência dessa exigência de racionalidade, difundiam-se o apego acrítico a algum modelo patológico acabado e dogmático”.

Assim a medicina-psiquiátrica brasileira, por falta de uma sólida base empírica que validasse suas ações, utilizava diversas classificações e variados critérios arbitrários e pessoais para categorizar e assistir aos doentes mentais; deste modo, saúde e doença refletiam, como ainda refletem, as filiações ideológicas e crenças individuais desses profissionais. Entretanto, desde meados do século XVIII, os médicos e teóricos franceses e alemães já vinham articulando de maneira científica a prática sexual não reprodutiva e suas variantes como loucura, e acabariam influenciando os procedimentos e métodos de tratamento que seriam utilizados no Brasil.

Em *Psychopathia Sexualis*, Richard Von Krafft-Ebing (1840 - 1902) psiquiatra alemão, discorre sobre casos clínicos de perversão sexual em que atuou, classificando-as como degenerescências transmitidas hereditariamente. Katz (1996), ao analisar a obra de Krafft-Ebing vai nos apontando o tratamento proposto por ele para os pacientes que apresentavam comportamento sexual dissidente:

O Sr. Z, (KATZ, 1996: 35-36) “por motivos familiares e de negócios precisa casar-se [...] mas seu prazer é apertar-se contra um homem da classe operária.[...] Visita regularmente bordéis para curar-se da masturbação e satisfazer totalmente a sua libido”. O tratamento proposto por Krafft-Ebing consta de “declarar guerra aos seus sentimentos eróticos por homens, abster-se de masturbação e continuar a frequentar bordeis”. O médico indica também o hipnotismo, a hidroterapia (banhos) e a faradização (a aplicação de pequenas correntes elétricas no corpo). “O médico observa que indivíduos que se sentem atraídos por ambos os sexos são os melhores candidatos á conversão á normalidade heterossexual”.

O Sr. Von X (KATZ, 1996, p. 36-37), desde a infância tem inclinações homossexuais, manteve um relacionamento com um criado e fora chantageado por suas inclinações e nunca se considerara um anormal. “Como Von X mostra rudimentos de emoções hetero-sexuais, Krafft-Ebing dá início à hipnose, sugerindo a seu paciente:

- 1- Eu tenho horror ao onanismo, porque me repugna e faz com que eu me sinta péssimo.
- 2 - Não tenho mais interesse pelos homens; porque o amor pelos homens é contra a religião, a natureza e a lei.
- 3 - “Eu me sinto atraído pelas mulheres; porque a mulher é encantadora, desejável e criada para o homem”.

O Dr. Frederico Rossiter, em seu Guia Prático da Saúde – tratado popular de *Anatomia, Physiologia e Hygiene*, no qual se descrevem cientificamente as enfermidades, suas causas e seu tratamento -, aponta como terapêutica para a masturbação ou onanismo (s/n, p. 487, 490 - 492):

1 – [...] evitar a causa se esta for conhecida, taes como pensamentos impuros, leituras obscenas, abuso de si próprio, literatura de charlatães, e quaesquer excitamentos sexuaes.

2 – A dieta deve ser nutriente e saudável, consistindo de fructas, succo de fructas, cereaes, nozes, leite, feijão, ervilhas, lentilhas e hortaliças. [...] o alimento deveria ser comido vagarosamente, e bem mastigado. [...] carne, chá da Índia, café, álcool, fumo, condimentos e mesmo ovos em excesso, têm sua influência estimulante sobre os orgams sexuaes, irritando atravez do sangue os centros nervosos, pelo que não se deveriam usar.

De acordo com esta recomendação, vejamos o **Comunicado**, constante no prontuário clínico nº 494, enviado ao pai do interno, a seguir:

23 de junho de 1932.

Antonio Tavares Leite

Sr. Antonio Tavares Leite Junior,

Passa em condições satisfatórias de saúde, está submetido atualmente a tratamento proteínoterápico e tem dormido e se alimentado a contento.

3 – Exercício – [...] como marchas, natação, exercícios de remo, tennis, ou qualquer exercício saudável. [...] algumas horas de estudo antes do deitar congestiona o cérebro e excita os centros nervosos; é assim que o cérebro e a medulla espinhal que regem os orgams sexuaes são excitados e irritados.

4 – Moral – A attitude ou disposição mental do individuo muito influe em tal condição. Cumpre cultivar um sincero amor pela verdade e pela pureza, e alimentar uma firme confiança em Deus. [...] Aos desalentados e abatidos a Bíblia offerece conforto, proporcionando paz ao coração e ao espírito.

5 - Hydrotherapico – Um banho de mergulho num banheiro com água fria seguido de vigorosa fricção, ou fricção com toalha molhada, em água fria, cada manhã ao levantar. A circulação da pelle pode ser augmentada com o uso de uma escova para pelle. O banho de assento diária de 31 graus e gradualmente reduzido para 27 graus, durante quinze minutos, com fricção, e os pés mettidos em água quente ao mesmo tempo, actuará sobre os vasos sanguíneos do pelvis, contrahindo-os. O banho raso de 29 a 21 graus, durante dez minutos, com fricção, melhorará a circulação e diminuirá a congestão do pélvis. Este banho póde ser tomado á hora do deitar. É este um tratamento particularmente valioso depois de um esforço mental prolongado. A injeccção no recto de um meio litro de água de cerca de 21 graus retendo-se a água durante quinze minutos, ou a introduccção no recto de um tubosinho levando água fria, fazendo-a voltar por meio de outro tubo, também diminuirá a congestão e a irritação das vesículas seminaes e da glândula próstata. Esse tratamento devia ser continuado por vinte minutos. Uma fricção de sal feita duas ou três vezes por semana constitue também um excellent tonico.

Conforme esta recomendação, o **Comunicado** abaixo, incluído no prontuário clínico nº 137, do paciente Humberto Piva, demonstra este fato:

10 de outubro de 1930

Mauricio Luchini
Rua Visconde do Rio Branco, 8
Campinas

Humberto Piva

Esta semana, passou em accentuada depressão melancholica. Está fazendo uso de medicação sedativa e balneoterapica.

6 – Sonno – [...] sonno abundante e reparador. O quarto devia estar bem ventilado e a temperatura não exceder de 16 graus. É conveniente acostumar-se a gente a dormir sobre um colchão duro, com uma coberta tão leve quanto possível, sem excluir o conforto. Recommenda-se dormir deitado sobre um dos lados. Deitar de costas ou de bruços excita as partes genitales, aumentando a quantidade de sangue nesses orgams por causa do calor produzido com o contacto da cama. [...] A bexiga distendida irrita as vesículas seminaes e a urethra prostática, excitando as contracções. [...] convém atar as mãos de modo a impedir que toquem nas partes ou usar luvas com ponta que despertem o individuo logo que tente tocar nessas partes.

De acordo com esta recomendação, vejamos o seguinte tratamento dispensado ao paciente Gaspar Poloni, descrito no **Comunicado** da equipe médica, incluído no prontuário clínico nº 2446:

28 de outubro de 1939

Antonio Poloni

Gaspar Poloni

Não experimentou modificações em seu estado mental no decurso da última semana. Insiste-se no tratamento pela insulina. Tem-se alimentado e dormido satisfatoriamente.

7 – Local – a eletricidade faz parte do tratamento [...] recomendando-se com especialidade a corrente faradica e a galvânica. A corrente faradica applica-se primeiramente introduzindo na urethra uma sonda de aço e applicando-se sobre a exgtremidade desta um dos polos, enquanto se leva o outro ao abdomem, á virilha, á parte interna das coxas, á espinha, e ao períneo. Applica-se durante oito ou dez minutos e três vezes por semana. O tratamento precisa ser continuado durante seis a oito semanas para dar bom resultado, e pôde ser feito por um enfermeiro habilitado sob direcção de um médico.

8 – Os intestinos – É importante que os intestinos sejam diariamente esvaziados. A prisão de ventre agrava a irritação já existente das vesículas seminaes. [...]

9 – Drogas – É preferível dispensal-as. Recommendam-se as seguintes: Brometo de potássio, sessenta a noventa centigrammos, ao deitar; antipyrina, meio grammo ao deitar; extracto de Belladonna em pillulas de um centigrammo cada, tomada uma

por cada vez, ao deitar, durante uma semana, augmentado-se depois para duas durante mais de uma semana, e assim até quatro pillulas cada noite. Continue a tomar essa porção durante uma ou duas semanas, diminuindo depois a quantidade na mesma proporção”.

O psiquiatra e neurologista suíço Auguste-Henri Forel (1848 - 1931) que fundou a psiquiatria legal, em seu livro *A questão sexual* em sua 5ª edição, publicada em 1921, com tradução do Dr. Flaminio Fávero, alertava quanto às possibilidades e métodos de cura para as perversões sexuais (1921 p. 273):

Creio não me enganar pretendendo que uma perversão sexual não hereditária, nem favorecida por disposição hereditária latente, nem desenvolvida ou fixada pelo alcoolismo, será curável pela sugestão e, sobretudo pela psycho-analyse. A sugestão age até nos casos em que o alcoolismo faz desabrochar uma tara hereditária.[...] a força originaria da vontade no pervertido é também de grande importância. As vontades fracas tendem sempre a recaídas.

O saneamento social das relações sexuais poderia reduzir a um mínimo, sem grande prejuízo público, as perversões compensadoras ou libidinosas das pessoas normaes, que se abstém de narcóticos. A proibição das bebidas alcoólicas faria desaparecer não só as perversões directamente devidas ao alcool, como também, pouco a pouco, as devidas á blastophtoria alcoólica ascendentes. As outras perversões hereditárias de origem não alcoólicas só podem ao contrário, ser definitivamente eliminadas pela selecção humana, isto é, pela eugenia.

Entretanto, desde o final do século XIX, diante da necessidade de se criar uma classificação das doenças mentais que fosse aceita internacionalmente, a Sociedade Belga de Psiquiatria submeteu à apreciação da comunidade internacional a sua classificação de doenças. A seguir, a Sociedade Médico-Psicológica Francesa instituiria uma comissão com a tarefa de unificar em um único sistema classificatório as diferentes abordagens sobre normalidade e loucura defendidas pelos psiquiatras franceses. Segundo Venâncio e Carvalho (2001), a primeira classificação psicopatológica brasileira foi elaborada por Juliano Moreira e Afrânio Peixoto em 1906, contudo eles não dedicaram uma categoria específica para a dissidência sexual.

Contudo vale observar a forte influência de Franz Joseph Gall, neuroanatomista e fisiologista alemão pioneiro no estudo da localização das funções mentais, desenvolvendo o método chamado de cranioscopia para determinar o desenvolvimento da personalidade e das faculdades mentais e morais baseados na forma externa do crânio, posteriormente rebatizada de frenologia nos processos classificatórios das doenças mentais.

A título de exemplo, vejamos o **Exame Psychico** do paciente Sr. José Alberto Sucupira Silva, constante no prontuário clínico nº 54:

Estatura mediana. Pallidez das mucosas e do tegumento cutâneo. Dentes muito mal conservados e viciosamente implantados – **orelhas acabanadas, crânio achatado. Desenvolvimento normal dos ossos e dos pellos dos membros.** Escassez do tecido adiposo (grifo nosso).

Apesar de todas as críticas negativas que sofreu, a frenologia permaneceria com uma parcela de credibilidade, nos meios científicos e acadêmicos, durante todo o século XIX e início do XX, e os alienistas brasileiros continuariam acreditando que a caixa craniana abrigaria alguns dos mais preciosos segredos da mente. Apesar do ceticismo proveniente de certos segmentos da comunidade científica e da banalização decorrente da popularização de alguns de seus princípios, a frenologia seria um referencial expressivo da psiquiatria brasileira das primeiras décadas do século XX.

Neste sentido, todas as formas de expressão, ou falta delas, por parte do doente, se constituíram em elementos essenciais para a elaboração dos diagnósticos de alienação mental. Dentro desta ótica, o louco seria detentor de uma fala confusa e sem sentido e caberia ao médico psiquiatra definir e classificar as diversas expressões que evidenciassem a doença mental, desta maneira mutismo, sonoridade, tremores, hesitações, rouquidão e vocabulário seriam encarados como sintomas de perturbação mental, e a conquista da confiança do paciente e o estímulo para que ele se expressasse corretamente seria apontada como uma regra básica para a elaboração da perícia clínica. Neste sentido, foi necessário que o médico aprendesse a ler fisionomias e a interpretar meias palavras.

Vejamos, por exemplo, o **Exame Mental** do paciente Sr. José Chrystino Tavares Leite, incluído no prontuário clínico nº 495:

Só fala quando interrogado; assim mesmo, procurando economizar as palavras. Risos imotivados frequentes. Das respostas que dá, algumas são aproveitáveis. É completamente calmo, não se interessando pelas cousas do mundo exterior.

O psiquiatra assumiu assim, o lugar antes destinado aos padres no confessionário, perscrutando não o pecador, mas o doente, oferecendo-lhe a cura do corpo e da mente em vez da salvação da alma. Perscrutar o pensamento do outro implicava em ser um bom observador das emoções diante do questionário efetuado, e perante os temas agradáveis ou a aversão a outros assuntos. Mas não somente as formas de expressão deveriam ser analisadas, deveriam ser examinadas também cartas pessoais, diários íntimos, opúsculos, panfletos, livros

publicados ou inéditos, considerados pelos médicos psiquiatras como verdadeiros mapas da mina, cuja decifração viabilizaria a elaboração de diagnósticos seguros.

Ao analisar estes documentos, os psiquiatras deveriam observar tanto o seu conteúdo quanto seu aspecto gráfico, traçado das letras, construção das frases, ortografia, pontuação, o papel, etc. Os erros e confusão mental seriam os principais indícios que evidenciariam a desordem das faculdades mentais. Mas não só as palavras deveriam ser analisadas, mas também os desenhos, rabiscos, etc.

Assim, os métodos diagnósticos foram se sofisticando a partir das técnicas antropométricas, cada vez mais refinadas, desenvolvidas sob uma atmosfera impregnada, sobretudo, pelas teorias lombrosianas. Procurando formular gradativamente diagnósticos precisos, os psiquiatras brasileiros lançavam mão cada vez mais da chamada medicina científica, realizando exames de sangue, urina e do líquido cefalorraquiano. Paulatinamente, os psiquiatras brasileiros produziram e difundiram um conhecimento bastante eclético, ambíguo e contraditório, mas que conservariam certa coerência com a produção teórica europeia: a degenerescência de Morel – reformulada e ampliada por Valentin Magnan –, a eugenia de Francis Galton (1822 - 1911), o darwinismo, o neolamarckismo, a antropologia criminal da escola positivista de Cesare Lombroso e da escola sociológica de Alexandre Lacassagne (1843 - 1924), criminologista francês, e o organicismo de Emil Kraepelin.

Foi nesse período que o médico Antonio Carlos Pacheco, autor de diversos livros sobre Medicina Legal, seria convidado a dirigir o Hospital do Juquery, sendo também um dos criadores da Liga Paulista de Higiene Mental. Em 1929, ele se tornaria um dos fundadores do Sanatório Pinel, instituição privada para tratamento exclusivo de mulheres alienadas (mas que sigilosamente também tratou pacientes masculinos), que procurou tratar seus pacientes com o saber médico psiquiátrico que ainda se encontrava em construção. A população asilada nos corredores do Pinel era formada por pensionistas que optavam entre diversos tipos de quartos de acordo com o preço praticado. A permanência não costumava ser muito longa, observando-se que a grande maioria passava apenas um mês ou dois. Entretanto houve um grande número de reincidentes que passaram diversas vezes durante a vida pelo crivo de seus especialistas.

Ao estudarmos os prontuários clínicos do Sanatório Pinel não podemos esquecer que nas décadas de 20 e 30 do século XX, a medicina ainda era um saber em construção e que seria utilizada como um instrumento de poder e controle social. Neste período um novo governo estatal pretendia redimensionar o tecido social, assim a medicina em sua variante legal, higiênica e psiquiátrica se imiscuiria nas formas mais íntimas de convívio social e de interação entre os indivíduos.

Os prontuários clínicos do Sanatório Pinel indicam a forma como foram pensados, organizados e como foram realizados. Seu preenchimento se dava na instituição, após a internação, e somente através do exame do paciente era possível estabelecer um diagnóstico preciso e encaminhar o tratamento mais adequado. Por esse motivo, a importância dada a esse momento e ao médico que sabia conduzir com destreza o exame é destacada por Antonio Carlos Pacheco (SILVA, 1951, p. 145):

Ao deparar com o paciente vai o alienista, com cuidado, procedendo ao exame, de forma a alcançar os objetivos que se tem em vista: captar a simpatia do doente; penetrar-lhe o íntimo; devassar-lhe o subconsciente; surpreender distúrbios sensoriais; analisar ideias delirantes; antever propósitos; prever atos mórbidos; assentar o diagnóstico.

Contudo, a partir da década de 1930, a etiologia biológica sobre a homossexualidade se constituiria como um consenso no meio médico brasileiro, e Leonídio Ribeiro contribuiria sobremaneira ao analisar (TREVISAN, 1986, p. 111. GREEN, 2000, p. 196) homossexuais detidos pela polícia do Rio de Janeiro em seu Laboratório de Anthropologia Criminal do Instituto de Identificação do Rio de Janeiro.

Neste momento o Brasil vivia um período de forte nacionalismo e se transformaria num campo fértil à percepção de que era necessário regenerar a população miscigenada e acabar com as possibilidades de transmissão dos caracteres degenerados adquiridos às gerações futuras. Assim, as ideias eugênicas se difundiram e se transformariam numa metáfora para a própria saúde nacional. Inspirado pelo movimento sanitário, o escritor Monteiro Lobato publicaria no jornal O Estado de São Paulo, as “crônicas do saneamento” que mostrariam o interior do país infestado por doenças endêmicas, epidêmicas e pelo abandono do Estado. O personagem Jeca Tatu, indolente e preguiçoso, lançado em 1914, seria o protótipo da raça miscigenada; assim, a discussão sobre a identidade nacional receberia uma nova chave explicativa e a melhor saída seria sanear os Jecas Tatus, empreitada esta que deveria ser empreendida pelo Estado brasileiro.

Em 13 de abril de 1917, o médico Renato Kehl realizara, na Associação Cristã de Moços de São Paulo, a “Conferência Eugênica” considerada por muitos como o marco fundador do movimento eugênico no Brasil. A luta empreendida por Lobato pelo saneamento rural brasileiro ganharia novo fôlego quando Kehl, por iniciativa da Liga Pró-Saneamento do Brasil e da Sociedade Eugênica de São Paulo, compilou suas 16 crônicas e as publicou em livro com 105 páginas, em 1918, com o título *Problema Vital*.

Segundo Diwan (2007, p. 96), em *A cura da Fealdade*, Kehl diria sobre a eugenia: “a definição é curta, os seus fins é que são imensos; é a ciência do aperfeiçoamento moral e

físico da espécie humana”. Ele defenderia também, em textos e livros, os princípios biométricos criados por Galton. Para ele, três medidas deveriam ser implantadas: a separação dos tipos eugênicos, a eliminação dos fatores disgênicos e o minucioso controle da imigração. Para Renato Kehl, o aumento da fealdade estaria diretamente pautada no crescente número de indivíduos acometidos pela aberração moral sexual, vícios, as enfermidades sociais da vida moderna, e, aos caracteres raciais, transmitidos hereditariamente através da intensa miscigenação.

Pelo exposto, percebemos como o sexo se tornou um elemento central no processo biopolítico brasileiro pós-escravagista republicano. A heterossexualidade, elevada a padrão de comportamento afetivo-sexual, estenderia seus efeitos e ampliaria seu campo de ação, caracterizando-se por um excessivo controle sobre a vida das pessoas. Assim, os médicos-psiquiatras encontrariam um nicho para ancorar sua autoridade ao proferirem “legitimidade” ao discurso que evidenciasse a “verdade sobre o sexo”.

O pânico moral, conforme descrito por Miskolci (2007), em relação às práticas sexuais dissidentes, e a possibilidade de conduzir a civilização ao seu declínio através da transmissão de taras e doenças degenerativas oriundas dessas práticas sexuais permitiram que os médicos-psiquiatras intervissem constantemente sobre o corpo dos indivíduos, por isso a produção teórica, assim como a prática médica-psiquiátrica brasileira deste período, seriam marcadas pela ênfase nos estigmas físicos e psíquicos como sinais evidentes da degeneração e pela obsessão pela hereditariedade considerada como o primeiro e o mais importante foco originário – logo, propagador – da alienação mental.

Sérgio Carrara, que elaborou um estudo sobre a relação entre crime e loucura, observou que:

o diagnóstico de degeneração mental implicava concretamente uma observação médica muito sensível às condições e à trajetória de vida do “doente” e de sua família, pois as fontes de degeneração poderiam tanto ser naturais quanto sócio morais, atingindo o indivíduo tanto direta ou indiretamente, através da herança legada por seus ascendentes. Entre as principais fontes de degeneração alinhavam-se: o paludismo, o álcool, o ópio, a constituição geológica do solo, as fomes, as epidemias, as intoxicações alimentares, as indústrias, as profissões insalubres, as doenças infecciosas ou congênitas, miséria, temperamento doentio, imoralidade dos costumes e influências hereditárias (CARRARA, 1998, p. 86).

Embora houvesse toda uma discursividade em torno das causas e consequências da prática sexual dissidente, justificando cientificamente a exclusão e confinamento das pessoas acometidas por essas “doenças”, consideradas ora mentais, ora morais, nunca houve uma padronização dos procedimentos terapêuticos – que fossem reconhecidos e que as curassem - e nem publicações científicas que validassem como corretas as metodologias de cura

utilizadas por médicos-psiquiatras nos hospícios, sanatórios ou hospitais psiquiátricos desse período.

Ao analisarmos a emergência de uma verdade sobre as práticas sexuais dissidentes, enquanto doença mental ponderamos que esta verdade não circulou exclusivamente no campo médico. Foi a partir desta classificação médica psiquiátrica que ocorreriam debates sobre este tema nos meios de comunicação. Assim ela reverberou pelos diversos espaços sociais e se transformou em notícias, em fofocas, em chacota, etc. Como consequência, pederastas, masturbadores, sádicos, masoquistas, fetichistas, etc., foram considerados doentes mentais e suas famílias passaram a avaliar a possibilidade de que seus membros acometidos por tais enfermidades devessem ser internados em hospitais psiquiátricos para se curarem, ou, para não exporem publicamente suas anomalias. O dano daí decorrente, no plano pessoal foi, e quase sempre é, de caráter irreparável, significando vida ou morte para quem o sofreu, ou sofre.

Capítulo IV - Naturar o desnaturado²⁰: a dissidência sexual nos manuais de higiene do início do século XX

Nessa toada, vem surgindo nos últimos anos, uma corrente denominada ‘ideologia de gênero’ que contrariando até mesmo a teoria da evolução, a biologia e tudo o mais que já se ouviu falar, tenta implantar a ideia de que o ser humano não nasce homem ou mulher, mas constrói a sua identidade ao longo da vida.

(Vereador Campos Filhos, 2015²¹).

O mysterio da vida é o mysterio de Deus; estudar as funções é pois conhecer mais acerca dos caminhos e das operações de Deus.

(Dr. Frederico Rossiter: n/d, p. 20).

Estudar as práticas sexuais dissidentes da norma heterossexual e as diversas classificações que possibilitaram olhar para elas como doença mental, alinhavadas às suas diferentes formas de combate e tratamento propostos pela medicina psiquiátrica, pode revelar perspectivas completamente diferentes de se enxergar a realidade histórica de um grupo social estigmatizado. A história das doenças mentais não se apresenta como fato que se desenrola ordenadamente e apenas sob a ótica da medicina, pelo contrário, pode ser escrita sob os diversos pontos de vista que possibilitaram a sua patologização, confinamento e medicalização; assim, deixamos de afirmá-las como acontecimentos meramente orgânicos e passamos a conferir-lhes historicidade, sentido e significados específicos.

Lanteri-Laura (1994, p. 12) nos alerta:

[...] deveremos, pois começar por interrogar as obras psiquiátricas do fim século XIX, para, determinar quando foi que as perversões começaram a ser tomadas por fenômenos a serem descritos e explicados, e de que modo uma ou mais teorias vieram à luz; impõe-se um certo desvio pela erudição, sacudindo a poeira das revistas esquecidas e dos livros desconhecidos, se não quisermos ser tapeados pela ilusão acarretada por um uso, afinal e pensando bem, propriamente terrorista do termo corte epistemológico – um uso que corre o risco, vez por outra, de se tornar o avalista prestigioso e empenhado de uma certa preguiça.

²⁰ - Expressão utilizada pelo médico legista, escritor e professor Dr. Afrânio Peixoto, em *Novos Rumos da Medicina Legal* (n/d, p. 106), justificando a intervenção da medicina nos casos de inversão sexual. O Dr. Afrânio fez parte da geração de eugenistas que tinham por missão lutar contra os vícios e os venenos sociais.

²¹ - Campos Filhos, vereador pelo Partido DEMOCRATAS, na justificativa do projeto de emenda ao parágrafo nº 222 da Lei Orgânica do Município de Campinas, que propõe travar qualquer discussão sobre identidade de gênero, o termo gênero ou orientação sexual nas escolas municipais, dentro do Plano Municipal de Educação, em tramitação na Câmara Municipal de Campinas. Para o vereador, “é responsabilidade da família, e não da escola, instruir as crianças sobre o assunto”.

O pederasta, o sodomita, o onanista, o masturbador, a lésbica, a tríbade, etc., são produções discursivas urdidas pelo dispositivo da sexualidade interseccionado entre a moral cristã, a medicina e as relações de poder-saber sobre um determinado grupo de pessoas, pessoas estas que não habitam um mundo a parte, distante da realidade social. Essas pessoas vivem e circulavam pela cidade como quaisquer outras, interagindo no espaço urbano cotidianamente. Assim podemos dizer que cada época e cada sociedade construíram e estabeleceram dispositivos para sua própria insanidade.

Os tratados de medicina, psiquiatria, psicologia e sexualidade, publicados no Brasil entre o final do século XIX e início do XX nos dizem muito como este determinado grupo de “cientistas” pensou e construiu a prática e o desejo dissidentes da norma heterossexual. Na verdade, ao elegerem essas práticas sexuais como tema de seus estudos, pedagogicamente estavam ensinando a sociedade a olhar para estes sujeitos. Nesta época, a medicina-psiquiátrica e a medicina-legal eram saberes em construção, e seus campos de ação não estavam muito bem delimitados, possibilitando o livre trânsito entre as disciplinas e seus profissionais, que muitas vezes se aproximavam para justificar suas intervenções.

Não podemos perder de vista, também que, como a psiquiatria do período não configurava, de forma alguma, um saber plenamente estabelecido, os médicos psiquiatras que atendiam seus pacientes em hospitais psiquiátricos, sanatórios e clínicas especializadas publicavam seus estudos ou traduziam textos estrangeiros, estavam dia a dia construindo um novo saber e práticas médicas através de um aparato teórico um tanto quanto variado, alinhavando o cientificismo brasileiro às teorias do determinismo biológico, que tomavam conta do cenário científico da época.

Sendo assim, esboçar um olhar crítico para os textos e orientações dos compêndios, manuais, livros e outros documentos sobre conduta sexual publicados por autores nacionais ou estrangeiros traduzidos para o português, publicados no Brasil, durante a virada dos séculos XIX para o XX, é delinear a história dos discursos intrínsecos ao dispositivo da sexualidade (FOUCAULT, 1979c, p. 233; 1979d, p. 244; 1985; 2001), é questionar seus enunciados, suas pretensões e vontade de verdade. É contemplar como os diversos mecanismos do poder se materializaram. Como nos diz Foucault:

[...] é preciso admitir um jogo complexo e instável em que o discurso pode ser, ao mesmo tempo, instrumento, efeito de poder, e também obstáculo, escora, ponto de resistência e ponto de partida de uma estratégia oposta. O discurso veicula e produz poder; reforça-o mas também o mina, expõe, debilita e permite barrá-lo. Da mesma forma, o silêncio e o segredo dão guarida ao poder, fixam suas interdições; mas também, afrouxam seus laços e dão margem a tolerância mais ou menos obscuras (1985, p. 96).

Após um olhar panorâmico sobre esses textos, percebemos a forte presença do ideário ocidental-judaico-cristão no controle da sexualidade e na proposição da pureza dos corpos. Para Foucault (1979a, p. 14) a “verdade está circularmente ligada a sistemas de poder, que a produzem e apoiam, e a efeitos de poder que ela induz e que a reproduzem”. As “verdades” disseminadas pelos médicos, juristas, psiquiatras, sexólogos, etc., nas publicações nacionais, possuíam um caráter moral e contribuíram para a construção e fortalecimento de estereótipos que buscaram marcar com rigidez o que Butler (2003, p. 39) chamou de matriz de inteligibilidade de gênero, governada por leis que tornam as identidades de gênero inteligíveis, em nome de um sistema ou de uma matriz que são inscritas e reinscritas nos corpos a serem governados, e são reiteradamente citadas. Um gênero, portanto (ou seja, o masculino/macho e o feminino/fêmea), só é inteligível, dentro desta lógica, quando institui e mantém relações exatas de coerência e continuidade entre sexo biológico, gênero (masculino/feminino), prática sexual (heterossexual) e desejo (homem – mulher; mulher – homem). Assim, os corpos cujo gênero não é concordante com seu sexo “biológico/natural”, inclusive aqueles que não possuem uma definição clara de sua anatomia física, estão à margem da matriz de inteligibilidade, causando estranhamento, confirmando-a e desestabilizando-a.

As estratégias de controle das sexualidades implementadas neste período, produziram saberes calcados no comportamento e usos dos corpos a partir da valorização de determinadas características físicas, morfológicas e práticas sexuais. Tais saberes tiveram por função propor uma profilaxia corporal e sexual articulados ao projeto político de higienização e embelezamento da raça. Essas prescrições e regras provocaram um grande debate sobre a sexualidade humana, alçando médicos, juristas, psiquiatras, sexólogos como autoridades para revelarem a “verdade” sobre o sexo.

Entretanto Foucault nos alerta que:

a verdade não existe fora do poder ou sem poder [...] ela é produzida [...] graças a múltiplas coerções e [...] produz efeitos regulamentados de poder. Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua "política geral" de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro (1979a, p. 12).

Diante deste quadro, o século XIX foi marcado por uma série de mudanças no entendimento das práticas sexuais onde a técnica da confissão (um mecanismo de poder largamente utilizado nos tribunais do Santo Ofício que servia para esquadrihar a intimidade dos fiéis) foi apropriada pela psicanálise e substituída pelo divã. Assim, a técnica confessional

teve um papel fundamental na instituição do que Foucault (1985) chamou de *Scientia Sexualis*, ou seja, o desenvolvimento das ciências médicas onde o “sexo” se tornou objeto central e a produção da “verdade sobre o sexo” ficou restrita, em parte, a um poder-saber científico denominado sexualidade.

Em 1857 o médico psiquiatra franco-austríaco, Bénédict Augustin Morel publica *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives* (Tratado das degenerações física, intelectual e moral da espécie humana e as causas que produzem estas variedades não saudáveis), no qual argumenta que algumas doenças são causadas por degeneração.

Em suas teorizações Morel buscou encontrar a coesão entre o quadro clínico, o desenvolvimento e o agente biológico gerador/desencadeador de cada doença, procurando distinguir as "causas ocasionais" das "causas determinantes" para cada perturbação psíquica. Para ele, a degenerescência hereditária estabeleceria a causa mais importante para as doenças psiquiátricas, o que permitiria sistematizar de maneira coerente e científica os diagnósticos.

O poder da noção de degenerescência não encontrou limites e serviu como explicação científica, por exemplo, para a conduta desregrada do avô que se constituiria numa evidência hereditária para a alienação mental do neto. Assim, a nascente psiquiatria encontrou um forte referencial teórico para ancorar suas digressões e embasar suas pretensões de se tornar um braço da medicina. A potência deste raciocínio continuou dando frutos tanto que, quase 40 anos depois, em 1895, no Brasil, é publicada a primeira edição do livro *Attentados ao Pudor*, do juiz e professor de direito penal no Rio Janeiro, Francisco José Viveiros de Castro, ferrenho seguidor do pensamento de Cesare Lombroso. No capítulo sobre “os pederastas”, ele afirma que:

Assim um pederasta por vicio ou outra qualquer causa transmittiria a seu filho sob forma innata sua anomalia adquirida, como se transmite uma particularidade physica qualquer [...] 1º o fato do apparecimento precoce da vida sexual nos casos de inversão congênita, 2º. o caráter exagerado que toma nesta moléstia o lado psychico do amor. 3º a frequência muito grande das nevroses, da hysteria, da neurasthenia, etc. Em certos casos acha-se, ao lado de uma intelligência muito pouco desenvolvida, um talento notável para a musica, a poesia, emfim em certos casos as perturbações do equilíbrio psychico são assás longinquas para se transformar em enfermidade mental passageira ou chronica (1934, p. 232).

As degenerescências seriam os desvios patológicos do homem normal, causadas por intoxicações, moléstias adquiridas ou congênicas, pela hereditariedade ou pelo meio. Daí uma série de comportamentos humanos, até então alheios à medicina, passarem a figurar como ameaças à perpetuação da espécie humana. Dentro deste quadro a prostituição, a pederastia e

toda forma de sexualidade dissidente passou a ser encarada como um enfraquecimento da herança biológica, sendo classificadas dentro do espectro da anormalidade.

Buscando entender o que seria normalidade, recorreremos ao professor da Faculdade de Medicina de Buenos Aires, Dr. Alejandro Raitzin que, na introdução de seu livro *O homem normal, esse outro desconhecido*, nos diz que: “Aparentemente ninguém ignora o que seja um homem normal (1949, p. 17)” e logo a seguir conclui: “o problema da normalidade humana é isto: essencialmente uma questão de ordem estética e ética. Porque o normal em essência é o belo e o bom” (1949, p. 36). As 376 páginas de seu estudo abrange fisiologia, biologia, aspectos antropométricos, psicológicos, moralidade, etc., enfim, ele vai discorrendo sobre o conhecimento da época a respeito das imperfeições humanas, deixando implícito o que seria um indivíduo normal já que a normalidade era conhecida por todos e qualquer um poderia discorrer sobre ela. Para Borrillo (2010, p. 16) “essa desproporção no plano da linguagem revela uma operação ideológica que consiste em nomear, superabundantemente, aquilo que parece problemático e deixar implícito o que, supostamente, é evidente e natural”. Vemos assim que a normalidade se dá em oposição ao que seria anormalidade, e assim, através da nomeação/classificação estes estudiosos definiram as anomalias para compreender o que seria um corpo saudável.

A partir de então houve uma sofisticação na metodologia estigmatizadora das sexualidades dissidentes. Agora não mais a Igreja, mas a ciência com sua “neutralidade discursiva” apontaria o que seria uma prática sexual normal, saudável e os seus desvios. Nesse sentido os praticantes de atos sexuais não procriativos foram classificados como portadores de uma doença degenerativa que os tornavam favoráveis à cometer crimes como assassinatos (CASTRO, 1934, p. 206 e 222; COSTLER, n/s, p. 289), abuso infantil (COSTLER, n/s, p. 303), ultraje ao pudor (CASTRO, 1934, p. 226), roubos (CASTRO, 1934, p. 227), etc. Foi assim que a partir da sexologia, da medicina higienista, da medicina legal e da nascente medicina psiquiátrica, que o controle do Estado sobre o corpo e a sexualidade atingiu seu apogeu. Produzindo “verdades” sobre o sexo, essas “autoridades”, instauraram as normativas de gênero bem demarcados e a finalidade da prática sexual acoplada exclusivamente à procriação, desprezando a prática sexual focada no gozo e no prazer. Em decorrência deste jogo heteronormativo o masculino foi identificado com a paternidade e o feminino com a maternidade.

Na contramão dessa perspectiva, em *Leitura das Perversões* de Lanteri-Laura (1994, p. 30) encontramos as seguintes argumentações:

para Ulrichs, os uranistas, dos quais ele fazia parte, tinham, congênita e irredutivelmente, uma alma de mulher num corpo de homem, e só podiam experimentar desejo e paixão por homens viris: não se tratava de nada patológico, mas de uma disposição singular da natureza, na qual nada se podia modificar. Os uranistas não eram doentes, era ilusório esperar uma mudança no objeto de sua paixão, era atroz impedi-los de serem felizes a sua maneira, e a ciência devia mostrar à sociedade que era preciso aceitá-los como eram, como uma variedade da espécie humana. [...], Ulrichs afirmou sua origem natural e rejeitou, ao mesmo tempo, a identificação com o vício e a assimilação à doença: tratava-se de uma maneira específica de gozar, própria de homem moral e socialmente dignos de estima, que não eram devassos nem doentes mentais, e já era hora de deixá-los viverem a seu gosto.

Assim, descobrimos com este autor que Ulrichs, na década de 1860, na Alemanha já tratava a prática sexual entre pessoas do mesmo sexo biológico fora do campo da patologia, anunciando-a como “um modo particular de satisfação sexual, derivado de um dado natural” (LANTERI-LAURA, 1994, p. 30). Nesta mesma linha, o médico psiquiatra alemão Westphal foi considerado

uma das primeiras autoridades médicas a realizar um trabalho global sobre esses problemas [...] não insistia numa eventual hereditariedade, mas, exatamente como Ulrichs, calculava que o sujeito era invertido desde o nascimento e que se devia considerar sua inversão sexual como sua própria natureza; congênito significava *natural* e queria dizer que, para a ciência, a locução “costumes contrários à natureza” não tinha nenhuma significação. Além disso, essa natureza congênita da inversão sexual permitia distingui-la da devassidão. (LANTERI-LAURA, 1994, p. 31).

Albert Moll, psiquiatra alemão, nesta mesma época diria que a sexualidade é uma função fisiológica como outra qualquer, que seu exercício acarreta o máximo de prazer e os membros da espécie humana chegavam ao gozo de diversas maneiras, e que alguns só conseguiam fazê-lo com parceiros de sexo igual ao deles e que a prática sexual só está:

[...] ligada á reprodução por um finalismo teleológico que a ciência não podia corroborar, e que era incapaz de definir fronteiras da normalidade e da patologia: “em geral, o homem consumia o ato sexual com a mulher, não com o objetivo consciente de ter filhos, mas em prol da satisfação de um pendor a que ele não pode resistir. O uranista não faz nada diferente e, por conseguinte, seu ato sexual não é delituoso [...] já que a ejaculação do esperma pode ser obtida de qualquer outra maneira”. Portanto, cada um se proporciona o orgasmo como melhor lhe aprouvesse: o juiz só tinha que intrometer nisso se houvesse violência ou desvio de menores, e o médico, se o interessado assim lhe pedisse (LANTERI-LAURA, 1994, p. 34).

Os médicos, sexólogos e psiquiatras alemães, franceses e ingleses não deram atenção a essas observações e investiram esforços no percurso inverso, ou seja, na patologização das práticas sexuais dissidentes da norma heterossexual. Brasileiros, filhos das elites que foram estudar na Europa, entraram em contato com as teorias higiênicas sobre sexo e as trouxeram para o Brasil, traduzindo seus pensamentos e influenciando a criação de espaços de exclusão dos sujeitos com comportamentos sexuais anômalos.

A despeito dessas proposições, lemos na introdução de *A Questão Sexual*, do Dr. Augusto Forel, (que não leu, nem estudou, ou se o fez desprezou os textos de Ulrichs, Westphal e Moll), professor de psiquiatria da Universidade de Zurich e diretor do Hospital de Alienados de Zurich (1921, p. 2), que: “o axioma fundamental da questão sexual cifra-se no seguinte: no homem, como em todos os seres vivos, o fim immanente de toda a função sexual e, por conseguinte também do amor sexual, é a reprodução da espécie”. Mais adiante este autor reafirma que (1921, p. 238) “para sua felicidade, a humanidade deve desejar reproduzir-se”. Dentro desta mesma lógica encontramos em *Três Ensayos sobre La Vida Sexual*, de Gregório Maranon, médico, cientista, historiador, escritor e filósofo espanhol (1934, p. 145), no Capítulo III, Educacion Sexual y Diferenciacion Sexual a seguinte afirmação: “el hombre existe porque vive y se reproduce. El instinto de perdurar en el individuo y en la especie son los motores subterráneos de su actividade, em sus formas más variadas”.

O Dr. Augusto Forel, em seu estudo (1921, p. 241), no capítulo VIII – Pathologia Sexual, no sub item *inversão sexual ou amor homossexual*, declara que:

trata-se pois do desejo e do amor de um homem por outro homem ou de uma mulher por outra mulher [...] desde os primeiros clarões sexuais da infância, os invertidos machos sentem como sentem as meninas para com os rapazes: experimentam a necessidade de se submeterem passivamente, exaltam-se, entusiasmam-se pelos romances e pela toilette, gostam de ocupar-se com trabalhos femininos e de vestir-se affeminadamente, frequentando a sociedade feminina [...] os phenomenos psychopathologicos apresentados pela maioria dos invertidos são primitivos [...] as mortificações, as ansiedades e outros tormentos que soffrem os invertidos podem desabrochar certos estados nervosos preexistentes.

Neste sentido, vejamos, como exemplo, o **Exame Psychico** do paciente Sr. José Alberto Sucupira Silva, incluído no prontuário clínico nº 54:

Apezar de revelar inteligência apreciável, foi sempre um tanto excêntrico, só brincando e se divertindo com os demais companheiros em certas e determinadas ocasiões...[...] Mesmo quanto ao modo de se alimentar o fazia diferentemente das demais pessoas... [...] Sua maior inclinação era a arte photographica, a que dedicava a maior parte do tempo...[...] Tem revelado inclinação para a pederastia passiva.

Percebemos, desta forma, que o incipiente campo de estudos denominado “sexualidade”, articulou-se discursivamente através da estruturação da heterossexualidade como norma para os seres humanos. Sexo biológico e gênero se confundiam, ou queriam dizer a mesma coisa, tanto que se esperava que uma pessoa com órgão sexual masculino (pênis) deveria se comportar (expressar-se, pensar, sentir, vestir-se e agir) conforme seu sexo, ou seja, de maneira rude, sem maneirismos ou sentimentalismo. Logo, gostar de arte revelava

inclinação para a pederastia. Assim, se fosse pego em prática sodomita passiva, confirmaria a doença, mas se fosse pego em prática sodomita ativa, seria compreendido como possuidor de uma prática sexual ocasional. A inversão dos papéis de gênero, relativamente ao sexo biológico, era o que se configuraria uma doença. A partir da fabricação de uma “não heterossexualidade” estereotipada, influenciou-se a categorização das anomalias sexuais e toda produção científica que iria discorrer sobre as práticas sexuais dissidentes de maneira moralizante, discriminatória, preconceituosa, superficial e enviesada no que, posteriormente, viria a ser categorizado como gênero.

Para Foucault (1985), a antiga hostilidade religiosa contra os sodomitas se revitalizou no discurso científico que legitimou a hierarquia sexual, justificando assim, o enclausuramento das pessoas consideradas, não mais como pecadoras, contrárias a ordem divina, mas como perversas e perigosas para com a ordem social capitalista.

Por meio das “verdades” sobre o sexo, difundidas pelos textos dos manuais de conduta, livros e outros documentos editados nas décadas finais do século XIX e início do século XX, que apresentavam discursos da medicina legal higienista brasileira, percebemos que houve um investimento epistemológico para a construção e consolidação da ideia de distinção entre o sexo masculino e o sexo feminino, cujas diferenças biológicas constituíram-se como verdade, representando um empreendimento político para a sujeição dos indivíduos. Nesta perspectiva ideológica, a mulher foi convocada e responsabilizada pela formação e transmissão dos valores sociais, morais e, principalmente, pela administração do lar e da família enquanto para o homem coube a tarefa de provê-los.

Dentro desta lógica, o Dr. Frederico Rossiter em seu Guia Prático da Saúde (n/d, p. 571) nos diz que:

estamos vivendo numa era de progresso e foi-se o tempo em que o conhecimento dos cuidados que se deve ao corpo constituía o monopólio de alguns poucos indivíduos [...] é muito mais importante para uma mãe saber como cuidar da saúde de seus filhos do que saber ensinar-lhes musica ou pintura.

Para justificar esta função como preponderantemente feminina, a medicina higienista promoveu a fusão entre vocação/ensino/maternidade/funções domésticas numa linearidade compulsória. Beluche (2008, p. 45) aponta que, influenciada pela ideologia patriarcal:

A mulher, dentro da tática médica, foi um objeto privilegiado. Elemento subalterno e periférico dentro da organização social e familiar e teve seu status elevado pela medicina, que a retirou de sua “alcova escura” e deu a ela um papel de destaque dentro da organização familiar, menos como mulher e mais como mãe. [...] A mulher passou a ser vista pela medicina não mais como uma reprodutora que gerava membros para a família, mas como mãe que seria responsável pela educação e moralização dos filhos e de toda a família.

Pensando na articulação entre os elementos que o autor nos apresenta e nos apropriando do conceito de dispositivo, podemos dizer que o mesmo dispositivo que fomentou a formação das mulheres para a sujeição masculina, foi igualmente desumano para com os homens. Estes, a partir de então, seriam formados para a dureza, insensibilidade, controle absoluto de suas emoções e sentimentos; dessa forma o prazer do corpo masculino foi negado, ao mesmo tempo em que o homem foi treinado para se tornar produtivo e provedor do bem estar familiar.

Para os homens a rua, a liberdade, a provisão do lar. Para as mulheres a submissão, a maternidade, a sensibilidade, o desvelo, o cuidado com o lar e com os filhos. É esta prescrição que nos aponta Maranon (1934, p. 123), no Capítulo II, Maternidad y Feminismo, de seu estudo “Três Ensayos sobre La Vida Sexual”:

Fuera de el queda una porción considerable de la humanidad de hombres y mujeres que, *sim dejar de ser normales*, no se ajustan al rigor fisiológico de su sexo ni, por tanto, a esta escueta división de aptitudes y de destino social. Por lo que se refiere a la hembra, es evidente que el ser madre no excluye su intervención en una serie de actividades públicas y privadas que la mujer, por las mismas razones de su constitución anatómica y espiritual que hemos expuesto, es especialmente apta. La enseñanza, el estudio y cuidado de los enfermos, los trabajos de laboratorio y de oficina y, en fin, los oficios que exigen minuciosidad, paciencia y habilidad manual a cambio de poco gasto de tensión muscular y nerviosa y poca inventiva, caen dentro de las aptitudes biológicas de la mujer de *tipo medio*: como que son – y sería fácil probarlo – prolongaciones muy directas de las actividades maternas propiamente dichas.

Esse autor detecta que há mulheres que não se adaptam à rotina doméstica, e para elas ele indica atividades de acordo com sua constituição física e espiritual: trabalhos que exigem minuciosidade, paciência e habilidade manual que, para ele são extensões das atividades maternas.

Vejamos o que aponta, dentro desta perspectiva, o **Exame Psychico** da paciente Sr^a. Maria Aparecida de Camargo, incluído no prontuário clínico nº 1229:

Verificamos que a paciente se achava com puerilismo, risos imotivados e diminuição da afetividade e da iniciativa [...] crises de excitação, perda do pudor e erotismo acentuado [...] Antes da moléstia, a paciente era dotada de boa inteligência e demonstrava particular predileção para o estudo da música. Seu temperamento era retraído, pouco apreciando festas e reuniões onde houvesse muita gente.

Assim, o propósito heteronormativo compulsório se afirmava sob o silenciamento das práticas eróticas/sexuais dissidentes, recobrando os desejos e afetos com elementos simbólicos e políticos que se articularam na produção do *homossexualismo* enquanto um problema social,

desprezando a natureza múltipla e dinâmica da sexualidade humana analisadas por Ulrichs, Westphal e Moll.

Em seu estudo sobre criminalidade e genialidade Henry T. – F. Rhodes (1938, p. 110), da Academia Internacional de Criminologia, aponta que:

A homossexualidade é um assunto desagradável, mas os investigadores, cujo dever é examinar tudo, têm procurado explicá-la. Temos de concluir que é um vício que está mais na alçada do psiquiatra que na do juiz. Em todo o caso, foi de acordo com o código eclesiástico que veio a ser classificado como delituoso. Mas não é, certamente, punindo-o como um crime, que se conseguirá afastar dele os homens.

No Brasil, a ordem social na Primeira República, esteve focada nas diversas formas de controle e vigilância da vida em suas várias dimensões, por meio da psiquiatria, da medicina e da justiça. Nos textos sobre sexualidade deste período evidencia-se a prática discursiva voltada para justificar a patologização, a doença e a criminalização de toda forma de sexualidade dissidente.

Transformados em problema social, a partir de um processo genealógicamente construído, o pederasta (ou uranista ou invertido), o onanista, o masoquista, o sádico, o fetichista, etc., acabaram situados entre a patologia e o crime. Isto fez com que as relações afetivo-sexuais não hegemônicas chegassem aos dias atuais associadas à noção de monstrosidade. Nesta trajetória houve uma série de deslocamentos nas concepções e também nas formas de regulação social e jurídica da sexualidade.

O discurso e as práticas médico-jurídicas do início do século XX se impregnaram nas mentes e nos corpos das pessoas comuns por meio de uma unicidade discursiva consolidada pela escola, reforçada pela família, pela igreja e por importantes segmentos sociais, fortalecendo uma pedagogia da sexualidade que ignorou as diversas possibilidades de desejos, afetos e prazeres corporais, direcionando os indivíduos ao autodisciplinamento heterossexualizado. Essas “verdades” produzidas e difundidas nos livros e manuais sobre sexualidade visavam a produção de corpos dóceis e produtivos, colocando o sexo como um elemento central para as diferenças sociais estabelecidas para homens e mulheres. Beluche (2008, p. 33) apontou em seu estudo que:

o pressuposto de que as teorias que advogam sobre o que determina a homossexualidade, ou qualquer outra tentativa de formular uma teoria normativa a respeito da mesma, estão, por princípio, ideologicamente orientadas na direção de uma “normalização” da heterossexualidade e, conseqüentemente, de uma patologização de comportamentos sexuais que se afastam dessa lógica hegemônica que chamamos de heteronormatividade.

Foucault, ao estudar o caso francês tornou-se uma referência teórica importante apontando para a construção discursiva das “verdades” sobre o sexo que contribuíram para a

constituição dos sujeitos modernos. Para ele, o saber disciplinar ordenou e classificou a sexualidade humana em práticas normais e seus desvios. Segundo suas observações, foi no contexto da formação da sociedade burguesa moderna que o sexo e a sexualidade passaram a ser tematizados nas várias especialidades científicas.

Em os *anormais* (2001) ele nos diz que foi a partir de um conjunto de instituições de controle, e de uma série de mecanismos de vigilância e de distribuição, que esse grupo social foi recoberto com a categoria da degenerescência. Essa categoria, por sua vez deu lugar a elaborações teóricas de efeitos duramente reais, a partir da combinação entre três configurações imagéticas, expressivas e pré-existentes em sua constituição: o monstro humano, o indivíduo a corrigir e o onanista.

Ao controle tradicional das relações interditas como o adultério, o incesto, a sodomia e a bestialidade, somou-se, então, o controle da carne, iniciando-se uma cruzada contra a masturbação. No Brasil, várias obras educativas vão tratar deste tema, centrando maior atenção nas crianças e adolescentes, principalmente às das famílias mais abastadas.

Sobre a masturbação, o Dr. Augusto Forel (1921, p. 224 - 225), comenta a que:

Em geral consideram-se os homens que se entregam a esses actos como profundamente depravados e da mais vergonhosa immoralidade, e muita gente acha que deve testemunhar – lhes, mais ou menos, hypocritamente, grande indignação. Na realidade trata-se quasi sempre de pobres diabos, honestos a outros respeito, mas apenas atacados de hypersesthesia sexual. Trata-se mesmo ás vezes de fracos de espírito que as mulheres desprezam e que recorrem a taes práticas para se acalmarem. Outros são, sem dúvida, cynicos e viciosos em todos os sentidos. [...] o onanismo não é, entretanto raro na mulher, se bem que menos frequente que no homem.

Quanto à masturbação infantil, o Dr. Forel (1921, p. 226) recomenda:

O onanismo das creanças é certamente peor que o dos adultos. Não só torna a creança preguiçosa, mollenga e vergonhosa, ou, pelo menos, augmenta-lhe taes defeitos, como lhe perturba a nutrição e a digestão, fazendo desabrochar disposições para perversões sexuaes e para a impotência. Entretanto, frequentemente tudo cessa graças a uma boa vigilância, ao trabalho corporal e ao ar livre, sobretudo se distrahirnos a attenção da creança, dirigindo-se para outros pensamentos.

Para Foucault, o “uso sexual do próprio corpo” foi alocado na origem de uma série de perturbações psíquicas que poderiam trazer efeitos nocivos das mais diversas formas e em todas as idades da vida. Daí entendermos a potência ilimitada da sexualidade no que diz respeito ao corpo e às doenças que apareceram nos textos médicos e nas obras sobre patologia da virada dos séculos XIX para o XX. Foi assim que se teria formado uma rede institucional complexa que serviu de acolhimento para os anormais e de instrumento de defesa da ordem social.

Por essa via compreendemos como as práticas sexuais dissidentes que fugiam do modelo imposto pela heterossexualidade compulsória²², entendida como norma, foram interpretadas como condutas “anormais” ou, no mínimo, “ilícitas”. Algumas tentativas de parte do emaranhado que se faz de algumas interpretações superficiais do complexo de Édipo diziam que elas eram oriundas de traumas adquiridos na relação entre pais e filhos, ou resultante de uma má identificação com figuras do mesmo sexo que ocupem o lugar do pai, ou da mãe, como parte do emaranhado que se faz de algumas interpretações superficiais do complexo de Édipo.

Costa (1995, p. 3-8) observa que, já no início do séc. XX, a diferença entre os sexos era uma ideia compulsoriamente atribuída pela biologia humana e falar em homens e mulheres implicava aceitar a separação dos humanos em duas categorias distintas: heterossexuais e homossexuais. O homossexual era aquele que portava os desvios que o “instinto sexual” poderia ostentar, quando atingido pela degenerescência. Nesse sentido, o homem invertido passou a ocupar o lugar na estratificação social que a mulher ocupara até o séc. XVIII, ou seja, o lugar de um homem inferior.

Laqüer (2001) demonstrou que durante séculos houve a soberania do modelo de sexo único, onde a mulher era o arremedo do homem, ou um homem incompleto, e que foi apenas no século XIX que surgiu para as ciências a configuração de dois sexos, o masculino e o feminino. A partir daí houve um investimento epistemológico para definir-se o que seria uma sexualidade sadia, normal, e os seus desvios, porque era preciso entender os mecanismos deste desvio, para poder corrigí-lo e adequá-lo à matriz da sexualidade hegemônica.

Argumentando que a heterossexualidade é uma invenção moderna, Katz (1996, p. 39) questiona sua origem e nos diz que sua força está justamente no fato de que nunca se questionou seus propósitos. Esse mesmo autor ao analisar o livro *Psychopathia Sexualis* de Richard von Krafft-Ebing de 1893, nos diz que este termo passou a designar uma “sexualidade relativa ao sexo oposto” desvinculando-se do “ideal reprodutivo vitoriano” transformando-se numa “erótica moderna do sexo diferente” sendo, portanto, o homossexual possuidor de um erótica do sexo igual.

Katz (1996, p. 52), afirmando que “na América no início do século XIX a classe média urbana ainda tentava distinguir-se das classes superiores supostamente decadentes, e

²² - Swain (2014) diz que a heterossexualidade compulsória é, uma instituição política com todas as variáveis que isso implica, na importância social, na estrutura de empregos, na divisão do trabalho e sua remuneração, no sistema produtivo em geral, nas esferas administrativas das empresas públicas e privadas, no governo e nas relações sociais de modo geral, em que o masculino é mais valorizado do que feminino.

das inferiores, supostamente sensuais”, alega que foi somente no final desse mesmo século “que ela conquistou o poder e a estabilidade que tornaram-na livre para afirmar publicamente, em nome da natureza, a sua própria heterossexualidade. A criação da classe média e a invenção da heterossexualidade andaram de mãos dadas”. Ele aponta ainda, que a sociedade americana, em fins do século XIX, trazia, sob o manto da moralidade burguesa, toda uma permissividade erótica no particular e uma discrição pudica em público. Esse erotismo exarcebado não se aplicava somente às relações entre homens e mulheres, ela se revelava também nas relações entre homens, enquanto que as relações entre mulheres não eram consideradas uma atividade sexual, já que as relações sexuais implicavam no uso do pênis.

Neste sentido, Katz revela-nos que:

[...] a classe média [americana] do final do século XIX precisava nomear e justificar as práticas eróticas particulares que se tornavam mais comuns e reconhecidas. O interesse especial daquela classe se revelaria na proclamação de uma heterossexualidade universal. A invenção da heterossexualidade nomeava publicamente, normalizava cientificamente e justificava eticamente a prática da classe média de prazer de sexo diferente (KATZ, 1996, p. 61).

Vemos assim a burguesia influenciando fortemente a transformação da mentalidade da época. A tomada do poder via Revolução Francesa, influenciou revoluções em todos os campos da atividade humana e na estruturação ideológica da sociedade, cujo exemplo máximo foi a institucionalização da heterossexualidade como um norma social a ser seguida por todos. Mas a heterossexualidade estereotipada, enquanto projeto social se realizou? Todos os heterossexuais são heterossexuais da mesma maneira? A heterossexualidade se acoplou a todos os corpos com a mesma intensidade e prazeres? A heterossexualidade é algo absoluto?

Jurandir Freire Costa nos dá algumas pistas para responder nossas indagações:

A sexualidade das diversas manifestações sexuais não é nem mais nem menos uniforme e única do que a cientificidade das diversas ciências; a religiosidade das diversas religiões; a beleza das diversas coisas belas ou a inutilidade das diversas coisas inúteis. Nada existe por trás, ao lado, acima ou abaixo das práticas sexuais que possa ser responsável pela homogeneidade dessas práticas, exceto as várias coisas, estados de coisas e eventos físicos e mentais que aprendemos a denominar de sexuais (COSTA, 1996, p. 64).

Em *Attentados ao Pudor*, publicado em 1934 pelo juiz e professor de direito penal, Viveiros de Castro elenca em seus vinte capítulos, todas as formas de comportamentos e práticas sexuais que ele julga como atentado ao pudor. Para ele, os sádicos (p. 94), “sentem um desejo invencível de torturar, martyrisar, mutilar o objeto de sua paixão”; enquanto que os hermaphroditas (p. 164), “são incompletos do ponto de vista sexual, não são mais felizes em relação à intelligencia e ao sentimento [...] são débeis, imbecis, desequilibrados”; com relação as tribades (p. 192, 195) ele aponta que, “sua ligação aproxima-se antes do frenesi

que do amor. O ciúme as devora; o medo de serem suplantadas e de perderem por isso o objecto de sua afeição faz com que nunca se deixem” [...]. “O tribadismo na mulher (*e haveria tribadismo no homem? observação nossa*) pode ter como causa o desequilíbrio mental, uma inversão congênita ou o vício. Um dos symptomas que assignalam a loucura na mulher é a inversão sexual”.

No capítulo referente aos pederastas, Castro faz uma miscelânea histórica sobre a inversão sexual, misturando gregos, Biblia, romanos, com os pintores e escultores italianos renascentistas sem contextualizá-los historicamente, e depois se refere a estudiosos declarando que esses sujeitos (1934, p. 224-229):

tem apparencias de um Ganymedes, voz aguda, carnação molle e sem pellos, nadeegas proeminentes, fórmãs arredondadas. No ponto de vista psychico o mesmo estiolumento, é um espírito sceptico, indifferente a tudo, incapaz de um pensamento original [...] o pederasta vive, sente, pensa, quer, age differentemente do resto dos homens [...] no aspecto moral a mesma anormalidade...mas a inversão sexual é congênita, faz parte integrante de sua personalidade physica e psychica. Manifesta-se desde a infância. Em vez de jogos violentos dos meninos, das carreiras, das lutas, dos trapesios, das bicyclettes, preferem as bonecas, os divertimentos pacíficos e sedentários das meninas.

Por outro lado, o professor de medicina legal da Faculdade de Direitos do Rio de Janeiro, Afrânio Peixoto, em *Novos Rumos da Medicina Legal*, sem data de publicação, no capítulo sobre *missexualismo* afirma que (n/d., p. 93) “a expressão “inversão sexual” é imprópria para designar o que deve exprimir, aparência grosseira do facto, um sexo que aparenta o outro, no exercício sexual” e partir daí faz uma digressão sobre os avanços da ciência e suas descobertas recentes acerca da fecundação e da diferenciação entre os sexos masculino e feminino e, citando pesquisas americanas, afirma que não há homens ou mulheres 100% (n/d., p. 94), o que há são “criaturas mais ou menos homens e criaturas mais ou menos mulheres”; sobre o hermafroditismo e a androginia ele diz que se não há sexo puro, macho-macho e fêmea-fêmea, extremos ideais da mesma maioria intercalar, entre eles, os “estados intersexuais”. O que há é mistura, de mais ou menos (n/d., p. 95): “estados missexuais”.

Citando diversos outros estudiosos, nos diz que (n/d., p. 101) “compreender não é entretanto justificar, mas há necessidade de compreender, para não ser injusto”; E ainda, à pag. 104 conta-nos que “a preponderância ou o declínio das funções testiculares ou ovarianas modificam caracteres específicos, e até aparentes, da sexualidade: o climatério no homem, como na mulher [...] os velhos se feminizam na passividade, na emotividade, as vezes nas perversões, enquanto as velhas se virilizam creando barba, dando-se ao mandonismo”; e mais, à pag. 106 nos diz que “em vez, pois, de anatematizar, de fazer chover enxofre e raios sobre a

Sodoma e a Gomorra dos vícios contra a natureza, mais inteligente, compreendendo o erro da natureza, será tratar de corrigí-lo com a devida correção natural. Em vez da condenação, um diagnóstico e o devido tratamento”; o autor termina este capítulo afirmando que (n/d., p. 107) “A anátema e a reprovação trouxeram a perversão, o vício e o cinismo; o diagnóstico, o tratamento, a prevenção, hão de trazer a conformidade, que corrige e evita”.

Convidado a coordenar um curso sobre casamento e aspectos biológicos da sexualidade, o biólogo Alfred Charles Kinsey encontrou pouca e precária bibliografia sobre sexualidade humana e o que descobriu tinha pouca validade científica, baseada em especulação e sem objetividade. Foi então que começou a coletar histórias sexuais que resultaram num estudo entre 1938 e 1953, com a participação de 11.240 indivíduos (5.300 homens e 5.940 mulheres) que renderam a publicação de dois livros nos Estados Unidos e Inglaterra: *Sexual Behavior in the Human Male* (Philadelphia, PA:W.B. Saunders) em 1948; e *Sexual Behavior in the Human Female* (Philadelphia, PA: W.B Saunders) em 1953.

Os dados coletados forneceram uma base estatística para o estudo de assuntos como masturbação, homossexualidade, sexo pré-conjugal, sexo com animais, a natureza do orgasmo feminino, sonhos sexuais, entre o(a)s norte-americano(a)s branco(a)s. Na época, Kinsey apresentou como justificativa a pouca representatividade dos negros na sociedade americana em relação ao número total de participantes entrevistados. Em seus livros, ele explicita seu descompromisso com a moral, com a religião, a psiquiatria, pois considerou a conduta sexual humana uma unidade.

Kinsey e sua equipe, com as descrições das mais variadas práticas e comportamentos sexuais dos norte americanos, influenciaram os especialistas ao comprovar que, o que era considerado anormal, não era tão anormal assim. Seja como for, Kinsey demonstrou que as categorias aberrantes e anormais, patologizadas pelos médicos psiquiatras e outras categorias profissionais, eram muito mais normais e corriqueiras do que se supunha até então, e que a sexualidade era constituída a partir de uma infinidade de práticas e preferências entre os indivíduos.

Segundo Sena (2014):

Na época, segundo ele [kinsey] próprio informa, todos os estados norte-americanos proibiam as relações homossexuais, em quase todos os Estados Unidos o coito era proibido aos menores de 18 anos, quer fossem homens ou mulheres, e em 70% dos Estados, o coito pré-conjugal era condenado como ilícito.

Em suas conclusões, kinsey e sua equipe, apontaram que as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo biológico seriam uma variação natural da expressão sexual normal do

ser humano, e que todas as pessoas seriam capazes de responder eróticamente a estímulos sexuais provenientes de pessoas do sexo biológico oposto ou igual ao seu.

Jurandir Freire Costa (1996) nos diz que “Homossexual” e “heterossexual”, existem como quaisquer outras realidades linguísticas que servem como modelos de identidades para os sujeitos, mas não são nem mais nem menos universais ou biologicamente determinados em suas naturezas, do que o foram as mulheres vaporosas, possuídas medievais, hereges e protestantes. Desta maneira, em nosso imaginário sexual, os papéis de gênero desempenhados por homens e mulheres são produtos de hábitos criados por nossas práticas discursivas e não discursivas surgidas no dispositivo de sexualidade no Ocidente nos últimos quatro séculos.

Para Butler (2003), a exposição e proliferação das homossexualidades expõem os limites e os objetivos de regulação da matriz heterossexual, disseminando nos próprios termos dessa matriz de inteligibilidade, outras matrizes rivais e subversivas de desordem do gênero. Constituem-se a produção destes significados em atos de violência, na medida em que valorizam e convencionam certas significações em detrimento de outras. Com estes referenciais, um grande número de mulheres e homens foram, e ainda o são, discriminados pela sua maneira particular de sentir prazer e de relacionarem-se afetiva e sexualmente em desacordo com as normas hegemônicas.

Costa (1996, p. 71), ao considerar a sexualidade como uma construção cultural, nos diz que:

Historicamente, junto com as histéricas, o invertido vai ser o filho bastardo da mulher-mãe e do homem-pai e o irmão patológico dos trãsfulgas e viciosos da nova ordem médica familiar: velhos senis e indecentes; solteiros dissipados; crianças masturbadoras; criminosos natos; sífilíticos irresponsáveis; prostitutas masculinizadas; alcoólicos; homicidas; loucos etc. A grande família dos degenerados instintivos estava fabricada e dela herdamos boa parte de nossas crenças sexuais civilizadas.

Os significados, imagens e representações validadas como *norma* definiram, em sua própria interioridade, a ilegitimidade das demais práticas que foram situadas no território dos comportamentos desviantes. Os efeitos dessa produção apareceram nas interpretações médicas, jurídicas, psicológicas brasileiras do início do século XX que, em geral “naturalizaram” o funcionamento e a classificação das práticas do desejo e do prazer. Fica evidente, a partir destas colocações, que a produção dos “discursos verdadeiros” sobre sexo e sexualidade, presentes na produção científica do período estudado, foi fruto de um bem articulado sistema, no qual se combinaram elementos materiais e simbólicos.

A relação estreita entre a normalidade e a possibilidade de recuperação dos degenerados proposto pela medicina higienista se manifesta nas palavras do juiz e professor

de direito penal, Viveiros de Castro que, no prefácio da primeira edição de sua obra *Attentados ao Pudor*, (1934, p. V, VI), nos diz:

O homem e a humanidade seriam felizes, realizariam o ideal sonhado pelo médico grego – mens sana in corpore sano – si estes instinctos funcționassem sempre de um modo normal. Mas infelizmente assim não acontece. Apresentam aberrações as mais extravagantes, que affectam não sómente a vida, a honra e a liberdade de suas infelizes victimas, como também compromettem a segurança social [...]. Mas quando para estes desgraçados se levantam implacavelmente a severidade da justiça e a censura da opinião, é que a sciencia apparece, austera, calma, fria, examinando si há realmente uma alma estragada e corrompida, um perverso a punir, ou si este acto por elle praticado é uma manifestação da degenerescencia mental ou nervosa, um impulso irresistível de vontade sem energia, sem ter mais centros inhibitorios.

Assim, este autor demonstra o processo civilizador brasileiro evidenciando a relação entre medicina e Estado, no momento em que o saber médico se elevava à categoria de “discurso verdadeiro” sobre a doença e sua cura. A partir de então, as práticas sexuais dissidentes tornaram-se objeto de escrutínio médico e de saúde pública, e aquele ou aquela que tivesse práticas sexuais dissidentes passariam a ser encarados como portador de uma doença degenerativa, que os tornavam aptos à prática de atos criminosos diversos. Tal fato ilustra a teoria de Goffman (1988, p. 15) sobre o estigma, que diz que “tendemos a inferir uma série de imperfeições a partir da imperfeição original”.

Através da medicina higiênica, legal e psiquiátrica, o controle do Estado sobre a sexualidade atingiu seu apogeu. As “verdades” proferidas por esses cientistas em seus estudos sobre sexualidade prescreveram uma continuidade entre órgãos sexuais (pênis ou vagina) + papel de gênero (macho/homem – mulher/fêmea) + desejo (homem por mulher - mulher por homem) + prática sexual (pênis introduzido na vagina) que se instauraram prescritivamente na vida e subjetivaram as pessoas na naturalidade do sexo heterossexualizado e procriativo.

Estes cientistas se arvoraram, desde então, na missão incansável de encontrar as causas das práticas sexuais dissidentes, sendo elas hereditárias, psiquiátricas, genéticas ou endocrinológicas. Por outro lado juridicamente nunca houve um artigo no Código Penal Brasileiro (BRASIL, 2015b) que criminalizasse explicitamente a prática sexual entre pessoas do mesmo sexo biológico. Entretanto, o Código Penal Militar de 1940, que ainda está em vigor, prevê o crime de “pederastia ou outro ato de libidinagem” em seu artigo 235 que diz que quem “Praticar, ou permitir o militar que com ele se pratique ato libidinoso, homossexual ou não, em lugar sujeito a administração militar”, estará sujeito a pena de “detenção, de seis meses a um ano” (2015a). A expressa referência ao termo “homossexual” está longe de ser neutra, uma vez que o crime se chama “pederastia”, que não tem nada a ver com a definição grega do termo, e hoje se refere a atos libidinosos, sejam homossexuais ou heterossexuais, praticados exclusivamente por militares em seus locais de trabalho. Neste sentido a

homossexualidade permanece “indiretamente criminalizada”. O Código Penal de 1940 (2015a), prevê em seus artigos 233 e 234 o crime de “ato obsceno”, cuja pena varia de três meses a dois anos de reclusão, ou multa, utilizados muitas vezes por policiais que reprimem manifestações de afeto entre pessoas do mesmo sexo em lugares públicos.

J. Gomez Nerea (s/d.), em seu estudo *Freud ao alcance de todos: anomalias sexuais*, no capítulo intitulado “A homossexualidade pode ser justificada?”, faz uma digressão sobre os argumentos favoráveis aos invertidos se opondo veementemente a eles e termina dizendo:

é também possível afirmar-se que há uma relação negativa entre homossexualismo e a moral. Se o homossexualismo não altera a função intelectual, altera em troca os sentimentos. Comumente todos os invertidos são pessoas voltadas para o mal. Vivem inteiramente consagradas a isto. As maiores baixezas, as pequeninas misérias são postas em prática por eles contra seus inimigos, ou contra as pessoas às quais supõem adversas ao seu eu. Destarte, eu sou pela perseguição sistemática e legalmente adotada contra os invertidos, por todos os meios e formas possível de ataque (1941, p. 108).

Ao olharmos para essa produção intelectual buscando reconhecer sua contribuição para o pensamento social brasileiro, veremos o empreendimento discursivo sobre a hierarquia sexual - onde o sexo masculino se sobrepôs ao feminino - alocando as práticas sexuais dissidentes no campo das abjeções, das aberrações, do pecado, da anormalidade. Numa leitura apressada poderíamos concluir que a maioria desses autores eram machistas e homofóbicos. No entanto ao estudar as sexualidades dissidentes, esses sexólogos, médicos, juristas, etc., embaralharam ciência, religião e política ao inventarem um vocabulário próprio para definir cientificamente essas práticas sexuais.

A proliferação de discursos heterossexistas, machista e misóginos, através de instituições como a Igreja, a escola, a família e o consultório médico, não pretendia proibir ou reduzir a prática sexual, visava, sim, conhecer o corpo, controlar o indivíduo e a população. Os psiquiatras, médicos, sexólogos, juristas etc., detentores do saber, apresentaram, através de sua produção teórica, a revelação dos segredos do sexo que oprimiam o ser humano. As práticas discursivas que integram os textos destes “cientistas” publicados no Brasil compõem os “elementos teóricos” que reforçam, no nível do conhecimento e da racionalidade, as técnicas de dominação. Estes elementos foram criados e disseminados a partir dos saberes disponíveis.

Desta forma, o Dr. Alejandro Raitzin; Dr. Augusto Forel; Dr. Gregório Maranon; Dr. Frederico Rossiter; J. Gomez Nerea; Francisco José Viveiros de Castro e A. Costler em suas teorizações alertaram para a conformação moral defeituosa dos praticantes do sexo não procriativo. Por outro lado o prof. Richard von Krafft-Ebing; o biólogo Alfred Charles Kinsey; o professor Thomaz Laqüer e A. Costler, colocaram as demais práticas sexuais

dissidentes como uma conformação natural de homens e mulheres. Por sua vez Henry T. – F. Rhodes produziu argumentos que as criminalizaram, e Francisco José Viveiros de Castro, e Afrânio Peixoto argumentaram sobre os fatores biológicos que a tornavam uma anomalia a ser combatida, tratada e curada. Eles não foram os únicos a teorizarem sobre a sexualidade humana, outros médicos, psiquiatras, sexólogos, juristas também o fizeram na mesma época, com argumentação semelhante.

Da combinação destes discursos teóricos e destas regras de ação prática o dispositivo da sexualidade extraiu seu poder normalizador. A lei, através da repressão, buscou principalmente negar, desqualificar, obstruir a via de acesso do sujeito e sua prática sexual desqualificada à cidadania e vida plena. A norma, embora possa incluir em sua tática o momento repressivo, visou prioritariamente prevenir a prática sexual anormal, enquanto que a regulação foi o mecanismo de controle que estimulou, incentivou, diversificou, extraiu, majorou e exaltou comportamentos e sentimentos até então inexistentes ou imperceptíveis. Pela regulação os indivíduos foram, e ainda o são, subsumidos à ordem do poder, não apenas pela abolição das condutas inaceitáveis, mas, sobretudo, pela produção de novas características corporais, sentimentais e sociais aceitáveis.

Sendo assim, ao traçar a arqueologia da produção das sexualidades na contemporaneidade, não podemos nos esquecer de olhar para a complexa teia sócio-histórica-cultural que lhes conformaram, procurando abranger e separar seus componentes heterogêneos e suas articulações políticas, para que possamos abrir espaços para a compreensão de seu poder e seus modos de subjetivação e sujeição.

Por isso precisamos problematizar as formas discursivas, cujos conteúdos atuaram como uma potente ferramenta normalizadora, de cristalização de identidades e práticas sexuais, que elevaram a heterossexualidade como parâmetro para o comportamento sexual-afetivo humano, impondo a assimilação de uma retórica da abjeção que orientou e ainda orienta as escolhas comportamentais e estilos de vida de muitas pessoas.

Entretanto, o discurso sobre a normalidade da heterossexualidade e sobre a hegemonia da prática sexual procriativa que fundamenta a prática de muitos profissionais da área médica ainda provoca muita dor e sofrimento para os praticantes de uma sexualidade dissidente. A ação desses profissionais tem contribuído com suas práticas cotidianas e “verdades” para a naturalização do sofrimento destas pessoas. Diante do exposto percebemos como problemas não médicos foram apropriados, classificados, definidos e tratados pelas ciências médicas e jurídicas em termos de doenças, desordens e desajustes de condutas. E assim, preconceitos de toda ordem foram legitimados por olhares enviesados da ciência, contribuindo para a

estigmatização de determinados grupos humanos, ou na construção de discursos essencializados sobre as pessoas com práticas sexuais dissidentes da heterossexual, alocando-as em condições “naturalmente” inferiores, infringindo-lhes os mais diversos sofrimentos, quando não agressões físicas e psicológicas.

Tal ou tais discursos proferidos por especialistas desqualificam sujeitos, tornam ilegítimos seus estilos de vida, modos de subjetivação e, por fim, criam condições e possibilidade para o florescimento de discriminações, violências diversas, violação de direitos e, em última análise assassinatos.

Capítulo V - Inclinações, erotismo, pederastia e práticas masturbatórias: uma análise dos prontuários dos campineiros internados no Sanatório Pinel na década de 1930

Que dizer da loucura? Mergulhado no meio de duas dezenas de loucos, não se tem absolutamente uma impressão geral dela. Há, como em todas as manifestações da natureza, indivíduos, mas não há ou não se percebe entre eles uma relação de parentesco muito forte. Não há espécies, não há raças de loucos; há loucos só.

(Lima Barreto, O cemitério dos vivos: 2004 p.43).

Campinas do Mato Grosso, hoje simplesmente Campinas, surgiu entre 1721 e 1730 como um pouso de tropeiros em um trecho do Caminho das Minas dos Goyazes (hoje Minas Gerais). Com o passar do tempo, o fluxo de tropeiros impulsionou o desenvolvimento de várias atividades de abastecimento e promoveu uma maior concentração populacional, reunindo-se neste bairro rural, em 1767, 185 pessoas. Transformando-se em Freguesia de Nossa Senhora da Conceição das Campinas do Mato Grosso em 1774, depois, em Vila de São Carlos em 1797, e em Cidade de Campinas em 1842 - período no qual as plantações de café já suplantavam as lavouras de cana de açúcar e dominavam a paisagem da região, transformando a cidade em pólo exportador, cujo acúmulo de capital acelerou o seu desenvolvimento urbano.

A partir da economia cafeeira, Campinas passou a concentrar um grande contingente de trabalhadores escravos em suas fazendas e Ferrari (2015) nos conta que “em 1872, com o auge do café, a população de escravos em Campinas subia a 14 mil escravos”, o comenta que, através de suas pesquisas em jornais e documentos da época, constatou “as marcas dos chicotes, os ferros no pescoço, as correntes nos pés, as tatuagens no corpo, as faltas de dentes” que assolavam esse grupo social. Segundo Lapa (1996, p.27), a cidade ficou conhecida como "a Bastilha negra", a cidade mais cruel do país no que se referia ao tratamento e aos castigos infringidos aos negros, numa referência à famosa prisão francesa cuja revolta detonou a Revolução Francesa.

Embora Campinas, localizada no oeste do Estado de São Paulo, distante cerca de 100 km da capital, fosse reconhecida, na virada do século XIX para o XX, como uma cidade rica, abrigava em seu território uma expressiva população miserável de ex-escravos, imigrantes e homens livres que vagava a esmo e necessitava de políticas públicas de atendimento às suas necessidades básicas, principalmente no que se referia à saúde, higiene, condições sanitárias, habitação e trabalho. A péssima qualidade de vida foi responsável pelos surtos de febre

amarela²³ que assolaram a cidade em 1889 e retornasse em 1890, 1892, 1895, 1896 e 1897. No início do século XX, as ruas do centro da cidade ganhariam calçamento, porém seus córregos continuariam a receber dejetos, detritos e carcaças de animais mortos, exalando à noite um odor pestilento.

Após o ciclo de epidemias, aos poucos Campinas retomaria seu ritmo de desenvolvimento e as novidades ocorridas no campo da medicina, psiquiatria e direito, principalmente na Europa, influenciariam e provocariam uma série de reformas estruturais, sociais e urbanas em sua organização. Essas intensas mudanças impactariam a vida e a subjetividade da população campineira, que deveria se encaixar em modelos e papéis de gênero prescritos: o homem deveria ser pai, filho, patrão ou empregado, enquanto que a mulher, mãe e esposa.

Nessa época a mulher era considerada a força moral da família e era preparada para ser esposa e mãe, vestia-se sobriamente aparentando mais idade do que realmente tinha, e só saía de casa para alguma visita social ou para assistir à missa. A esse respeito Figari (2014) nos alerta que:

La mujer, en el discurso del orden burgés, asumía dos posibles roles absolutamente bipolares: o era “*vadia*” – prostituta – o era “*madre*”. La mujer madre era la que no se dedicaba unicamente a la frivolidad mundana y la vida de los salones. Era la mujer nuevamente dentro de casa pero ocuada ahora de la educación y vigilância de lós hijos, incluso de su amamntamiento, tareas que no podiam seguir siendo encomendadas a lãs ayas y menos asún si éstas eran negras.

As mulheres aristocratas vivam para o lar, estudando latim e francês, lendo romances, fazendo bordados, crochê e costura. Em termos de educação, em 1902, fundou-se o Colégio São Benedito, e em 1903, a Escola Complementar de Campinas (atual EESPG Carlos Gomes), que foi a primeira escola mista de formação de professores, permitindo a profissionalização da mulher campineira.

²³ - Segundo o Manual de Vigilância Epidemiológica da Febre Amarela do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015c), “A febre amarela foi o principal problema de saúde pública já enfrentado pelo Brasil, tanto pelo alto índice de letalidade da própria doença, como pelo desconhecimento da sua profilaxia e tratamento, na segunda metade do século passado [séc. XIX], quando ela se instalou no litoral brasileiro e depois se alastrou pelo interior do país.



Figura 2 - Visão panorâmica da fachada da Escola Complementar.

A partir de então, ser professora seria a única possibilidade profissional admitida para a mulher branca e burguesa campineira. Ao eclodir a Primeira Guerra Mundial (1914 - 1918), os homens campineiros foram mobilizados para a frente de guerra e as mulheres receberam o passaporte para o mundo do trabalho, ganhando, assim, as ruas da cidade.



Figura 3 - Vista dos bondes circulando pela Rua 13 de Maio, acervo da Biblioteca Municipal de Campinas

Um pouco antes, o bonde, símbolo da modernidade, viria a revolucionar radicalmente o cotidiano da cidade e, aos poucos, enterrar o modo de vida oitocentista. A Companhia Campineira Carris de Ferro (CCCF) foi constituída em 1878 com a função de organizar o transporte dos passageiros da Praça da Estação Ferroviária à Praça José Bonifácio [Largo da Catedral] no centro da cidade. A CCCF importou quatro vagões de tração animal da Cia. John Stephenson de Nova York e, em 25 de setembro de 1879, inaugurou a linha que desceria a Rua 13 de Maio.



Figura 4 - Bilhetagem de viagem de bonde



Figura 5 - Esta fotografia tirada por volta de 1900, na Estação Ferroviária, é uma das poucas que mostra os bondes de tração animal em Campinas

O bonde corporificou a ideia de modernização na cidade ao inaugurar uma nova forma de convivência social entre os passageiros durante a viagem, a partir do ritmo acelerado que impôs às relações que se estabeleciam e se desfaziam. Nos primeiros anos do século XX, ele foi o único meio de transporte público urbano em Campinas, dinamizando a cidade, levando passageiros de um lado para outro. Ao invadir as ruas, revolucionou usos e costumes, possibilitando o contato entre desconhecidos e promovendo uma proximidade física a que os corpos, tão distintos, passaram a ser submetidos.

Em 1911, a cidade já contava com oito bondes trafegando pelas ruas centrais, em 1912, com a chegada do primeiro bonde elétrico Campinas se tornaria uma das poucas cidades a contar com uma linha interurbana. Assim, esse meio de transporte coletivo contribuiu para o estabelecimento de novas relações sociais e simultaneamente alterou a concepção de tempo, transformando a estrutura social e colocando em pauta, de maneira singular, a interação entre os mundos do “público” e do “privado”. Por outro lado, a sociedade campineira procurava civilizar-se no mais europeu dos sentidos: várias construções, existentes ainda hoje – a Delegacia de Polícia, na Avenida Andrade Neves; a Casa de Saúde na Praça Dr. Toffoli; o Liceu Salesiano Nossa Senhora Auxiliadora na Rua Baronesa Geraldo de Resende e a Escola Estadual Francisco Glicério na Av. Dr. Moraes Sales - são exemplos de edificações que possuem a assinatura de Ramos de Azevedo²⁴, um renomado arquiteto da época, que buscava sua inspiração na técnica e arquitetura europeia.

No início do século XX, o sonho de modernidade da elite campineira foi se materializando e aos poucos a expansão urbana foi atraindo a aristocracia rural que passou a residir no centro da cidade, favorecendo o seu desenvolvimento comercial e cultural, com a criação de escolas, clubes, casas de saúde, etc. Deste modo os olhos dos habitantes da cidade foram se acostumando à luminosidade artificial dos postes de iluminação a gás e à projeção do cinematógrafo e seus ouvidos foram se habituando aos sons, sotaques e vozes anônimas saídas dos rádios e telefones, enquanto que seus narizes se acostumavam aos odores dos

²⁴ - Francisco de Paula Ramos de Azevedo, filho de família campineira, nasceu em São Paulo em 08 de dezembro de 1851. Estudou na Escola Militar, na Escola Central e depois na Escola Politécnica do Rio de Janeiro e, em 1875, completou seus estudos na *École Speciale du Génie Civil et des Arts et Manufactures Annescée* da Universidade de Grand, na Bélgica. Seus trabalhos são indicados para serem apresentados na Exposição de Paris de 1878. Ao voltar para o Brasil, instala-se em Campinas, onde residiu entre 1869 e 1896. Em 1886 inaugura seu próprio escritório de arquitetura, projetando diversas obras públicas, tais como: Catedral Metropolitana de Campinas; Casa Sede da Fazenda Pau d'Alho; Colégio Politécnico Bento Quirino e Mercado Municipal entre outros. Na cidade de São Paulo projetou o Teatro Municipal; o Mercado Municipal; o Prédio do Tesouro; o Quartel da Polícia; a Secretaria de Agricultura; a Escola Prudente de Moraes; a Escola Politécnica; o Liceu de Artes e Ofícios entre outros.

charutos, dos cigarros, aos perfumes das damas e ao suor dos trabalhadores. A Campinas moderna oferecia um coquetel de odores, sabores e sonoridades ao olfato, paladar e audição numa velocidade estonteante, alargando as possibilidades de vida de homens e mulheres, alterando suas subjetividades e seus papéis sociais, provocando uma interação antes impensável entre a rua e a casa.

Nesta época, os trajes ingleses e chapéus franceses davam o tom dessa atmosfera cosmopolita, transformando o centro da cidade no mais novo polo irradiador de valores, modas e comportamentos, enfim, de novas possibilidades de vida. Assim, Campinas e campineiros aproximavam-se, cada vez mais, dos princípios de inspiração liberal, tão cultuados pelos republicanos e do cosmopolitismo que emanava das principais capitais europeias. É isso o que aponta, por exemplo, José R. Amaral Lapa:

Ser moderno no caso é ser republicano e abolicionista, imigrantista do progresso, higiênico e sintonizado com o que ia pela Europa e Estados Unidos, considerados modelares para serem transplantados em muitas de suas soluções e costumes, para Campinas, então cenário ou protagonista de movimentos que aceleravam a sua velocidade histórica, redistribuíam seu espaço, tornavam as suas noites mais claras e melhor aproveitadas, alterando suas formas de utilização das horas diurnas, a qualidade de vida, o viver na cidade enfim. (LAPA, 1996, p. 19).

Nessa efervescência urbana, a cultura também se transformava. Como por exemplo, tomemos a fundação do “Teatro São Carlos”, em 1850, com seu palco e plateia iluminados a eletricidade e que seria demolido em 1922, cedendo lugar ao “Cine Carlos Gomes”, inaugurado em 1924, responsável pela exibição do primeiro filme sonorizado em Campinas; a inauguração, em 1876, da “Casa Azul”, tipografia, encadernadora, distribuidora de materiais de escritório e livraria que encerrou suas atividades em 1958; em 1926 e 1930, respectivamente, também abriram suas portas para o público campineiro o “Cine República” e o “Teatro Municipal Carlos Gomes”.

No início do século XX os grandiosos bailes de máscaras, nos moldes venezianos, aconteceriam, principalmente, no Teatro São Carlos, que seria demolido e reconstruído em outro local e viria a ser rebatizado como Teatro Municipal Carlos Gomes. Por outro lado, os passeios públicos, parques, jardins, ruas e avenidas também seriam construídos, e a partir dos anos 20 por eles, durante o reinado de Momo, passariam os

cursos, ou seja, filas de automóveis, as chamadas baratinhas com capotas baixadas, nas quais belas mulheres desfilam ao som de marchinhas regadas a lança-perfumes, serpentinas e confete. [...] No quadrilátero formado pelas ruas Francisco Glicério, Conceição, Barão de Jaguara e General Osório, as pessoas simples, nas calçadas, jogavam confetes e serpentinas nos carros, ao som de seus possantes motores e barulho das buzinas, então denominadas klaxons. (BATTISTONI, 2008, p. 58).

Campinas civilizava-se e o bonde era um laboratório perfeito, símbolo da pressa e da superficialidade que marcariam a dinâmica urbana moderna. Em outras palavras, foi ele que possibilitou ao corpo ser treinado e os “instintos” moldados para os novos tempos, nos alertando também para as contradições e tensões que a modernidade traria a um cotidiano ainda tão recheado de arcaísmos e moralismos.

Para os remanescentes da elite cafeeira decadente campineira, a família branca e heterossexual representaria o ideal a ser alcançado, pois ela seria a principal célula construtora da nação e só, através dela, é que se alcançaria a “ordem e o progresso”. Desta maneira, a modernização social se efetivava a partir da importação e implementação de preceitos da medicina higiênica europeia, cujo discurso científico sobre saúde, sexo e papéis de gênero seria tomado como verdade absoluta e auxiliaria a manter a estrutura familiar burguesa e, por consequência, seria a voz de uma determinada ordem social.

Jurandir Freire Costa em “A Ordem Médica e Norma Familiar” trata da política higienista colocada em prática pela medicina social, que transformaria a condição da família no Brasil. Mas não qualquer família, somente a família branca, burguesa e heterossexual passou por este processo civilizatório de higienização. A educação higienista tinha um caráter messiânico no sentido de procurar salvar os indivíduos bem nascidos da confusão e desordem em que vivia a massa ignara:

O indivíduo de extração burguesa, desde a infância, aprende a julgar-se “superior” aos que se situam abaixo dela na escala ideológica de valores sócio-raciais. Por isso mesmo, admite com mais facilidade e, às vezes, com marcante insensibilidade a situação de inferioridade sócio-econômica a que geralmente estão submetidos os banidos da elite física: “crioulos”, “paraíbas”, “caipiras”, etc. Por isso mesmo, quando, por vezes, consegue despojar-se da ideologia política de sua classe social, continua avaliando pejorativamente o corpo, os gestos, a fala, o modo de ser e viver dos mal-nascidos. Continua *malgré lui*, fascinado pelo corpo burguês, higienicamente urbanizado e disciplinado. (COSTA, 2004, p. 14).

Ao Estado interessava investir na família burguesa, branca e heterossexual, pois esta contribuía para sua manutenção através do pagamento de impostos. Neste contexto ideológico, toda forma de sexualidade não reprodutiva acabaria sendo alocada no campo do desvio, do desequilíbrio moral e mental, de acordo com a lógica do discurso médico higienista.

Ao estudar a mecânica do poder, Foucault (1999b) analisa a interação entre os micro-poderes com o poder do Estado. Ele demonstra que o poder no campo sexual se evidenciou de forma a controlar - mais do que reprimir - a liberdade libidinosa, e não só pela força, mas também pelas relações ordinárias que constroem o imaginário coletivo, atribuindo a um

indivíduo com comportamento sexual dissidente a visão de um ser que mereça censura, rejeição e exclusão.

Foucault confronta a sociedade moderna, que se diz reprimida, enquanto que ela mesma silencia e exclui sujeitos desviantes através das normas e leis exercidas pelos agentes que a constroem diariamente. Nesse sentido, o poder conseguiu e soube ser sutil quando se fez necessário. Um bom exemplo é o conceito de poder disciplinar, um tipo de poder que não elimina o seu oponente de forma arbitrária, mas depura a força contrária de maneira a expurgar as singularidades que a compunham:

de um lado, a sexualidade, enquanto comportamento exatamente corporal depende de um controle disciplinar, individualizante, em forma de vigilância permanente (e os famosos controles, por exemplo, da masturbação que foram exercidos sobre as crianças desde o fim do século XVIII até o século XX, e isto no meio familiar, no meio escolar, etc., representam exatamente esse lado do controle disciplinar da sexualidade); e depois, por outro lado, a sexualidade se insere e adquire efeito, por seus procriadores, em processos biológicos amplos que concernem não mais ao corpo do indivíduo, mas a esse elemento, a essa unidade múltipla constituída pela população (FOUCAULT, 1999b, p. 300).

As palavras de Foucault nos fazem pensar na ordem burguesa da nascente República brasileira - na qual Campinas se insere - focada no controle do corpo e otimização da força do trabalhador livre, pois sua vida seria moldada para o trabalho. O novo *ethos* moral e corporal higiênico se estendeu a todas as áreas da vida e do cotidiano desse trabalhador, incluindo aí a sua sexualidade. O controle do corpo e da confusa noção de alma era tarefa, agora, não mais da religião, mas da medicina, nova aliada do poder estatal para a estruturação das subjetividades e dos corpos.

Para tanto, uma série de profissionais foram chamados a fazer parte deste projeto modernizador onde a medicina, mais especificamente a psiquiatria, atraiu para si a tarefa de determinar, julgar, tratar e curar - através do policiamento e esquadramento dos comportamentos “desviantes” - os possuidores ou praticantes de uma sexualidade prazerosa e não reprodutiva, conhecida como o “mal do espírito humano”.

O discurso médico higienista investiu na purificação do corpo, desqualificando seu potencial gerador de prazeres, moralizando-o e interditando todas as formas alternativas de sexo e sexualidade. O corpo higienizado, limpo e bem tratado, não era para o exercício da sedução física. O sentido da sensualidade e do amor romântico constituiria a contrapartida do ódio à sexualidade desregulada, entrelaçado a uma misoginia de fundo patriarcal.

Neste período, o fazendeiro e comerciante Donato Mêo e sua esposa, Sra. Michelina de Pardo Mêo, seduzidos pela modernidade se instalaram num casarão da Rua José Paulino, no centro da cidade de Campinas, juntamente com seus filhos. Elvira Pardo Mêo Muraro

crecera acompanhando a mãe nas atividades paroquiais e no auxílio aos mais necessitados. Muitos anos mais tarde, ela emprestaria seu nome para a Escola Municipal de Ensino Fundamental “Elvira Muraro”, em cujo folheto produzido pelos alunos (MURARO, 2014) encontramos a informação de que, quando adulta, tomou parte da Cruzada das Senhoras Católicas e ajudou a instituir o Clube da Lady de Campinas, instituições de cunho filantrópico e de auxílio aos desprovidos do conforto material. Seu irmão, Januário Pardo Mêo, estudaria medicina e seria, segundo o Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (2014), em 1925, um dos fundadores da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas, e em 1938 se tornaria presidente do “Guarany Foot-Ball Club” (GUARANI, 2014).

Como a masturbação se apresentava como um perigo avassalador para a saúde física, moral e intelectual dos jovens, sendo considerada a causa de diversos malefícios e deformidades no sistema digestivo, circulatório, respiratório, nervoso e especificamente ao aparelho genito-urinário, o irmão caçula dos Pardo Mêo se tornaria um problema familiar. Mas a verdadeira família era aquela capaz de cumprir o ideal burguês de fazer aflorar o amor entre seus pares, honrando o seu lugar na sociedade ao praticar o bem, destilando o verdadeiro amor e educação. E como a família era o retrato da sociedade civilizada, os Pardo Mêo precisavam evitar as manchas ou máculas da desordem masturbatória que ameaçavam sua pureza. Desta forma, a família se submeteria à intervenção médica, expondo seus segredos para conservar a saúde de seus membros e poder, assim, se colocar a serviço da nação. Por isso, no dia 22 de abril de 1930, aos 19 anos de idade, o Sr. Luiz de Pardo Mêo, acompanhado de sua irmã e cunhado e de seu irmão e cunhada, dava entrada no Sanatório Pinel, em Franco da Rocha, na cidade de São Paulo.

No **Exame Psíquico** de seu prontuário clínico de nº 68 consta:

Rapaz de forte constituição esquelética e muscular, tendo mesmo uma aparência atlética. No hábito externo o que chama atenção é o pênis que se apresenta com ligeira paraphimose e com a glândula em forma de clava echimosada, o que é característico dos grandes masturbadores.

Em sua reentrada em 28 de janeiro de 1933:

É a segunda internação. Encontra-se bastante magro e desnutrido com acentuada taquicardia (140 pulsações por minuto). Está ansioso, desorientado e um tanto sitiofóbico. Não responde as nossas perguntas, limitando-se somente a rir e a nos olhar fixamente quando lhe dirigimos a palavra. O seu aspecto é o de um esquizofrênico. Para maiores detalhes do seu exame físico, ver exame da primeira internação.

[...]

Já esteve internado neste Sanatório há cerca de 2 anos – apresentava nessa ocasião alucinações cenestésicas genitais. Dizia que o masturbavam á noite e que uma força invisível lhe estaria retirando o esperma, deixando-o muito enfraquecido. [...]. Deixou o Sanatório, mas continuou em casa, a manifestar os mesmos sintomas.

Seu **Exame Mental** nos diz que:

Mostra ainda possuir apreciável unidade interna. Memória e atenção conservadas. Mostra-se desconfiado, achando que, aqui no sanatório, o querem matar.

Diz que está exgotado, porque todo o mundo o masturba, que o seu corpo já está quase morto. Parece não ter allucinações visuaes e autiditivas.

Vemos aqui o dispositivo da medicina higiênica oferecendo uma mostra exemplar de seu funcionamento. O Sr. Luiz, através das sucessivas internações, se submeteu à ordem dominante do sexo procriativo, já que a masturbação era enquadrada como uma prática desregrada, e sendo assim, se transformou num objeto de atenção da moral burguesa.

Em correspondência enviada pela equipe médica ao seu pai em 30 de julho de 1930, lemos que o paciente:

Está em uso de medicação opoterápica a qual associamos pequenas doses de strichinina.

São boas as condições geraes de saúde.

A unidade interna e o juízo crítico, embora não sejam ainda perfeitos, estão cada vez se afirmando mais.

Junior (2012) nos conta que a opoterapia, ou hormonoterapia se baseava na aplicação sob a pele de extratos de órgãos de animais a fim de adicionar vida e energia às pessoas abatidas e enfraquecidas. Essa terapia hormonal tinha o poder de aumentar o vigor físico e provocar o reaparecimento de ereções, assim, além da virilidade sexual, esse tratamento provocava clareza dos pensamentos, recuperação das faculdades do raciocínio e da memória.

Quanto à strichinina, encontramos a seguinte informação no site *plantas que curam* (2015) sem indicação do autor:

O uso terapêutico da Noz Vômica não se justifica devido aos seus riscos e sua importância está na obtenção da estricnina, muito empregada [como anestésico] em estudos laboratoriais da excitabilidade muscular ou em ensaios de anticonvulsivantes e de relaxantes musculares de ação central. Extratos de Noz Vômica já foram empregados em diversos distúrbios, como gastrointestinais e debilidades físicas.

Assim percebemos que a masturbação se transformou num problema médico a ser tratado enquanto que, por outro lado, o disciplinamento sexual higiênico centrou-se no comportamento corporal individualizado, exercendo um controle sobre as práticas sexuais, de forma implacável, intolerante e permanente pela família. Deste modo, cada traço do corpo deveria ser olhado, especificado, examinado, desenhado, fotografado, exposto e analisado em suas alterações sexuais.

É enorme a lista dos males físicos e psicológicos provocados pela masturbação, detalhadamente explicados e elencados pelo médico e sexólogo Dr. Hernani de Irajá (s.d, p. 38 - 49) através das observações sobre seus pacientes onanistas: grande neurastenias, dores erráticas, cefalalgia, lassidão profunda, perturbações mentais, falta de memória, alucinações várias, delírios eróticos, irritação, sendo assim esses sujeitos tornam-se maníacos e furiosos, são vítimas de disartrias acompanhadas de movimentos anormais da língua e da boca e nele aparecem paralisias. Para o Dr. Irajá (s.d, p. 45), o homem que tem o vício da masturbação apresentaria o pênis "em geral avermelhado e em forma de clava ou massa, principalmente originada pelo tamanho excessivo da glândula, que é congestionada, e pelo relaxamento do tecido".

Assim, no prontuário clínico nº 68, do interno Luiz Pardo Mêo, encontramos a constatação clínica do paciente através da descrição de seu pênis, evidenciando uma recorrente prática masturbatória, e logo a seguir, a recomendação terapêutica de seu tratamento:

Encontra-se alegre e bem disposto, dormindo e se alimentando a contento. Está submetido a tratamento opo piretoterápico.

Beltrán (2004), em seu estudo, nos esclarece que a piretotapia consistia em provocar, de alguma forma, o aumento da temperatura corporal para amenizar o quadro de transtorno mental dos pacientes. No Brasil, utilizou-se amplamente a inoculação do "Plasmodium

vivax”, hematozoário causador da malária, para provocar picos de febre no paciente que, após algumas horas, variavam de 37,5 a 41° e durava de duas a quatro horas. De acordo com Tarelow (2015) esse tratamento deveria ser ministrado por meio de injeções matinais endovenosas ou intramusculares por um período de três dias até atingir uma série de 20 aplicações. Os doentes acometidos pela sífilis melhoravam muito após o quadro infeccioso febril provocado.

No Sanatório Pinel, as mais modernas técnicas da medicina higiênica foram aplicadas no intuito de obter a cura das doenças nervosas, mentais e toxicômanos. Assim, seu corpo clínico contribuiu para que a psiquiatria brasileira se constituísse num saber-poder que veio forçar certa contenção, ou uma domesticação dos corpos, marcada por uma dupla vigilância - sobre os outros e sobre si, - o que reclama para si uma higiene pública e privada.

É o caso dos filhos do. Sr. Antonio Tavares, fazendeiro e comerciante de algodão em caroço, José Chrystino Tavares Leite, prontuário clínico nº 495 e Antonio Tavares Leite Junior, prontuário clínico nº 494, ambos praticantes da masturbação e internados em 13 de maio de 1932 e que receberam alta em 18 de outubro do mesmo ano. Nesses prontuários clínicos, encontramos o seguinte comunicado da equipe médica:

23 de junho de 1932

Antonio Tavares Leite

Sr. Antonio e José Chrystino

Passam em condições satisfatórias de saúde. Estão submetidos a tratamento proteínoterápico e tem dormido e se alimentado á contento.

Para Eribon (2008, p. 129) “a esfera pública exige que se use a máscara da heterossexualidade e que se esconda a identidade “anormal”; a vida pública está fundamentalmente ligada à heterossexualidade e exclui o que dela se afasta”. Este autor nos fornece elementos para compreender o conteúdo do Prontuário Clínico nº 494, do Sr. Antonio Tavares Leite Junior, de 34 anos, branco, solteiro, profissão não especificada, internado em 13 de maio de 1932, em cujo **Exame Somático** consta:

O nosso observando nunca esteve internado, datando seu desarranjo psíquico de alguns meses [...] em compensação, a psicose neste caso, se instalou quase sem podromos, a não ser um pronunciado grau de irritabilidade, principalmente contra as pessoas da família.

Embora seu prontuário clínico esteja datilografado, no rodapé da 3ª página, encontramos manuscrito o que seria o diagnóstico: “esquizofrenia”. Para detectar pistas sobre os caracteres hereditários que possivelmente originaram a doença mental neste período histórico, o corpo clínico do Sanatório Pinel aplicava um questionário onde o responsável pela internação respondia a perguntas que visavam esquadrihar a vida pregressa dos pacientes no sentido de evidenciar as causas da *doença mental* responsável pela internação. Não obstante, o questionário, onde não consta nem o nome e nem a relação que o respondente mantinha com o internado, e assinado pelo diretor clínico, Dr. Pacheco e Silva, apresenta como resposta à 11ª pergunta: *Commettia actos indelicados, immoraes, delictuosos?:*

Depois que se apresentou com os princípios depressores (??? letra manuscrita ilegível!) e perturbações mentaes, parece-me, que se tornou onnanista.

Vemos aqui o olhar estigmatizador da equipe médica do Sanatório Pinel sobre o corpo do paciente, afirmando a “verdade” sobre este sujeito que permanecia silenciado pela lógica do saber-poder, imposto nesta relação médico-paciente. Neste caso, as perturbações mentais o transformaram em um onnanista, expondo a lógica moralista que imperava ao lidar com as doenças mentais. Com relação aos onanistas ou masturbadores o Dr. Hernani de Irajá (s.d, p. 45) avaliava que:

(...) são geralmente, pálidos e tímidos, esquivos e medrosos. Seus olhos banham-se em grandes olheiras e deixam transparecer através de seu brilho, um abatimento fundo [...] e o seu olhar torna-se de uma fixidez notória [...] Fisicamente são moles e faltos de resistência; moralmente destituídos de coragem e energia, tornam-se extremamente egoístas [...].

Entre crises de depressão, falta de apetite e crises nervosas, o tratamento clínico indicado para o Sr. Luis Tavares Leite Junior consistiu-se basicamente em proteinoterapia, ou seja de ingestão de uma dieta alimentar rica em proteínas. Melhorando suas condições físicas gerais, recebeu alta em 18 de outubro de 1932. Entretanto, em seu prontuário clínico, não há registro de que tenha se curado da masturbação.

Nesta mesma linha terapêutica, verificamos que no prontuário clínico nº 495 de seu irmão, Sr. José Chrystino Tavares Leite, de 31 anos de idade, solteiro, branco, internado em 13 de maio de 1932, no **Exame Physico** consta:

Apresenta em ambas as faces, duas manchas de cor arroxeadas e congênitas.

E seu **Exame Mental** aponta que:

Só fala quando interrogado; assim mesmo, procurando economizar as palavras [...] é completamente calmo, não se interessando pelas cousas do mundo exterior.

O questionário que acompanha seu prontuário, respondido por ele mesmo e assinado pelo diretor clínico, apresenta como resposta à 11ª pergunta: *Commettia actos indelicados, immoraes, delictuosos?*

Parece que prática a masturbação

No autoerotismo, o desejo e o gozo prescindem da presença de parceiro sexual, independente do sexo biológico deste. Para a masturbação, a excitação surge através da imaginação, do sonho erótico e o praticante pode atingir o orgasmo através da auto-manipulação e este paciente foi diagnosticado como um “masturbador” contumaz. No entanto, esta resposta surge a partir da observação externa sobre seu comportamento e não como uma confissão pessoal. O que confirma que a loucura ou, neste caso, a suposta prática sexual dissidente não procriativa seria patologizada, fabricada e avaliada como uma anomalia, a partir do discurso do outro, que a vê como um perigo. Beatriz Preciado (2014) nomeia como “império sexual” esse sistema de constituição biopolítica que tem como foco a invenção e controle da subjetividade “do sexo” para o sujeito moderno, onde o corpo foi observado, examinado, analisado minuciosamente, evidenciando-se, assim, as suas alterações sexuais provocadas pelo vício da masturbação.

Vejamos o prontuário clínico nº 41, do paciente Aldo Purchio, de 18 anos, solteiro e internado em 18 de fevereiro de 1930, em cujo exame psychico consta que:

Rapaz inteligente, fez com relativa facilidade os curso primário e secundário, revelando-se dedicado ao estudo e bem equilibrado. [...] tornou-se irritadiço, tinha insônias reiteradas, ficando em estado de grande excitação erótica. Actualmente, conquanto ainda se apresente ligeiramente excitado, tal excitação já é mais moderada.

O discurso cristão imputou à prática sexual dissidente a culpa pelo exercício de um ato pecaminoso, sujeitando ao seu praticante o sentimento de ser indigno, mau, ruim, carregando-o de remorso. Um sentimento que corrói a alma e que muitas vezes indica a necessidade de mudar o comportamento, caso contrário, poderá machucar aqueles que lhes são mais caros.

Assim Foucault (2002), ao traçar uma analogia entre poder e o panóptico, nos aponta que este equipamento representa a promoção de um estado permanente de vigilância, o que assegura a eficiência do poder disciplinar, que é automático e anônimo, propiciando o advento de certa sujeição – voluntária – por parte dos indivíduos, sem haver a necessidade de se recorrer à força para obrigá-los ao bom comportamento. O poder disciplinar foi interiorizado de tal modo que se transformou em autocontrole. O sujeito não mais precisa de um olhar externo, agora ele mesmo exerce sobre ele esse controle.

Sem necessitar recorrer à força física para obrigar os sujeitos à sua ação, portanto ao bom comportamento, o poder gerencia questões de senso comum cujo objetivo é praticar a manutenção da ordem como realidade “doce e universal”, doce por ser agradável e universal para sua unanimidade. Segundo Peter Pál Pelbart (2015), “não tem eficácia maior do que essa, porque talvez ninguém seja mais cruel consigo mesmo do que a própria pessoa”. Portanto, os próprios indivíduos se transformaram em agentes do poder disciplinar e, este poder, quanto mais se aproxima do incorpóreo, mais demonstra sua eficácia.

Esta sensação de autocontrole permanente é o que impulsionou o Sr. Lázaro de Almeida, branco, solteiro, comerciante, a se deslocar sozinho, em 18 de fevereiro de 1937, aos 21 anos de idade, de Campinas até Pirituba e se internar no Sanatório Pinel. Assim encontramos no prontuário clínico nº 1675, seu **Exame Mental:**

Risos imotivados. Puerilidade de conceitos. Acha que esteve um pouco nervoso porque fez “muita pândega”.

Já seu **Exame Psíquico**, nos informa que:

Um tio do paciente apresentou distúrbios durante dois anos; um outro parente [...] suicidou-se. [...] Além disso, nestes últimos meses, contrastando com sua conduta anterior, vinha fazendo uso imoderado de relações sexuaes, procurando fazer alarde de sua grande capacidade genésica.

Essas informações provam o caráter hereditário que originou o seu distúrbio, cujo **Exame Psíquico** conclui que:

Pelo que descrevemos, não padece dúvida de que nos encontramos diante de um caso de *esquizofrenia* (grifo nosso).

No questionário, respondido pelo seu pai, Sr. Antonio e assinado pelo Dr. Pacheco e Silva, Diretor-Clínico do Sanatório, em resposta à 11ª pergunta: *Commettia actos indelicados, immoraes, delictuosos?* encontramos:

[...] praticava anteriormente o onanismo e a masturbação.

No entanto, os médicos do Sanatório Pinel não explicitaram a diferença entre onanismo e masturbação²⁵ que popularmente são a mesma prática sexual. Ao fazer uso das próprias mãos para obtenção do prazer, o Sr. Lázaro lançava mão de um comportamento sexual classificado como anomalia dentro da ótica do disciplinamento sexual procriativo. Daí, para entendermos como é que se deu o seu tratamento, encontramos pistas no estudo de Jacobina (2001) sobre o Hospício São João de Deus de Salvador/Bahia, onde ele aponta que o assistente médico, Murillo Celestino dos Santos, ao realizar um levantamento nos registros

²⁵ - Onanismo deriva de Onan, personagem bíblico que, após a morte de seu irmão teve que contrair matrimônio com sua cunhada e que, durante o coito, ejaculava fora do corpo da mulher para não engravidá-la. A masturbação (termo utilizado pela primeira vez pelo médico inglês, Dr. Havelock Ellis, em 1898) é a ação de estimular os órgãos sexuais para provocar prazer, seja em si mesmo ou a um terceiro. Com o passar do tempo onanismo tornou-se sinônimo de masturbação pois, em ambas as práticas, que podem envolver carícias e fricções com as mãos ou pela utilização de um brinquedo sexual, considera-se que o sêmen é desperdiçado e não é usado para procriar.

clínicos, entre 1912 e 1922, constatou que a masturbação exercia uma forte influência nos pacientes acometidos pela hebefrenia (nome anterior da esquizofrenia), cujo processo psicopatológico afetava várias funções psíquicas, acarretando dificuldades no plano afetivo-relacional. Por outro lado, nesta época, os procedimentos propostos pela higiene mental haviam transformado a masturbação em um alvo privilegiado do pensamento moralista.

No comunicado enviado a seu pai, Sr. Antonio, em 09 de abril de 1937 e anexado a seu prontuário, os médicos informavam que o paciente:

Apresentou-se muito bem disposto durante todo o decorrer desta semana, alimentando-se e dormindo bem. Está atualmente submetido à insulino-terapia pelo método de Sakel.

Valente (2014) nos informa que pela teoria do Dr. Manfred Joshua Sakel (1900 - 1957) - neurofisiologista e psiquiatra polonês especializado em neurologia e neuropsiquiatria e pesquisador na Clínica de Neuropsiquiatria da Universidade de Viena em 1933 -, o neurótico e o esquizofrênico estão permanentemente excitados, pois possuem uma carga excessiva de energia, e a fonte de energia humana está na adrenalina. No organismo humano existe uma secreção glandular que serve para reduzir o excesso de energia, que é a insulina. O Dr. Sakel descobriu que ao aplicar um choque insulínico (injeção de insulina) no paciente superexcitado este se acalmava, se aquietava. Esse tratamento foi largamente utilizado, principalmente para reverter entre 69 a 78% dos casos de demência precoce em seus pacientes.

No comunicado à família do paciente, Sr. Lázaro, de 14 de maio de 1937 lemos que:

[...] permaneceu muito bem disposto durante o decorrer desta semana, alimentou-se e dormiu bem. Está presentemente em uso de medicação opoterápica pluriglandular.

Bueno (2015) nos diz que opoterapia é a aplicação de “extratos de glândulas e de órgãos animais [...] cujos métodos de extração e indicações clínicas foram sistematizados por Oliver & Schaffer na última década do século XIX”.

No comunicado à família do dia 04 de junho de 1937, os médicos informaram que o Sr. Lázaro:

Está terminando a terceira fase do método Sakel, findo o que está em condições de obter alta.

No final do texto de seu **Exame Psíquico**, foi acrescentada em 19 de junho de 1937 a seguinte informação:

Eis um dos casos magnificamente influenciado pela insulino-terapia, tendo saído em remissão completa.

No entanto, as anotações, comunicados, receituários e plano de medicação do Sr. Lázaro, constantes em seu Prontuário Clínico, não nos informa claramente se o tratamento proposto e a medicação utilizada no período entre 18 de fevereiro e sua alta médica, em 10 de junho de 1937, ou seja, nos 113 dias em que esteve internado, foram suficientes para fazê-lo deixar de se masturbar.

Na perspectiva do poder bio-político, (FOUCAULT, 1997) diante de seus efeitos de procriação, ao qual o sexo foi inscrito, ele adquiriu uma eficácia nos amplos processos biológicos para a constituição da população. Desta maneira, a sexualidade foi colocada exatamente no cruzamento entre o corpo e o projeto de Nação Brasileira que se desejava forjar no início do século XX e que, segundo Miskolci (2015b) forjaria “um verniz de civilidade burguesa para justificar a dominação masculina por meio de algo novo, encoberto, mas central, o heterossexismo e a homofobia como veículos da nova ordem sexual em ascensão”. Assim, a masturbação e o masturbador possuiriam uma natureza estranha e silenciosa, que deveria ser mantida em segredo e silenciada, pois contrariava a força orgástica coletiva colocada a serviço da reprodução heterossexual.

Para o médico psicanalista Jurandir Freire Costa:

A educação moral foi, do mesmo modo, bem sucedida. Secularizou medicamente as mentalidades. Extinguiu das casas e dos colégios a violência punitiva dos castigos físicos coloniais. Criou a figura do indivíduo contido, polido, “bem educado”, cuja norma ideal é o comportamento reprimido e disciplinado do *gentleman*, do *petit-bourgeois* europeu. Mas, às custas de uma crescente tendência à autculpabilização, que se tornou a marca registrada do sujeito “civilizado” e aburguesado. Do sujeito forçado a exercer um autocontrole tirânico sobre si mesmo. Do sujeito ensinado a reagir com extrema intolerância às menores falhas morais – reais ou imaginárias, suas ou de seus pares – falhas estas, responsáveis, em muitíssimas ocasiões, pelo sofrimento psíquico que ele experimenta. (COSTA, 2004, p. 14).

Esta forma de docilidade e de autculpabilização transforma, portanto, os próprios indivíduos em agentes do poder disciplinar. Como no caso do Sr. Gaspar Poloni, solteiro, lavrador que, aos 18 anos de idade, em 12 de outubro de 1939, sem acompanhantes, que se internou para tratamento. No prontuário clínico nº 2446, em seu **Exame Mental**, encontramos seu perfil:

Irrequieto, cheio de esgares fisionômicos, a gesticular desordenadamente [...], contudo, a um observador atento, não passaria despercebida, certo desinteresse pelo trabalho, pelos amigos, descuidando-se também dos cuidados de asseio e da indumentária.

Podemos refletir sobre os ideais do senso comum, que se apresentam de forma doce e universal, como valores construídos para determinar os lugares de ordem e desordem no campo social. O lar, o templo sagrado da harmonia se contrapõe a vida externa, aquilo que é denominado como perdição e que não cabe dentro das margens desse lugar tão particular que é a família burguesa.

No questionário que acompanha seu prontuário, e respondido pelo Sr. Antonio, que talvez seja seu pai já que possuíam o mesmo sobrenome, ou irmão, e assinado pelo diretor clínico, Dr. A. Pacheco e Silva, apresentava como resposta à 11ª pergunta: *Commettia actos indelicados, immoraes, delictuosos?*

Não é frequentador de casa de raparigas, mas faz uso das mãos.

A medicina higiênica associou a imagem da masturbação como uma prática de sujeitos com tendências criminosas, enquanto que a moral cristã se incumbiu de difundir a ideia de que o masturbador seria um louco solitário que vivia isolado, à margem da sociedade. Segundo Alves (2010), “o que se observa é uma profunda objectificação e instrumentalização das suas vítimas transformando a sua imagem ou o seu corpo (normalmente sem vida) em pouco mais do que adereços masturbatórios”.

A partir da noção de que a prática sexual dissidente seria um transtorno mental, a equipe médica do Sanatório Pinel, acreditava que ela poderia ser reversível através do moderno tratamento de choque. Estava em voga a utilização terapêutica de quatro métodos de choque fisiológicos: febre, induzida pela malária; coma insulínico, (Método de Sackel); convulsões provocadas por medicamentos (cardiazol) e convulsões induzidas eletricamente

(ECT). Seus objetivos eram, provocar alterações na atividade elétrica do cérebro induzida por meio de passagem de corrente elétrica, sob a condição de anestesia geral.

Assim, encontramos no prontuário nº 2446, do Sr. Gaspar Poloni, o seguinte documento:

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o corpo clínico do Sanatório Pinel, a fazer no Sr. Gaspar Poloni, a moderna terapêutica de choque (convulso ou insulino-terapia), ficando ciente, para todos os efeitos, dos riscos decorrentes dessa terapêutica.

Pirituba, 8 de novembro de 1939

Antonio Poloni

Entretanto, o método aplicado neste paciente foi de Cardiazol que, segundo Piccinini (2014):

Em geral ocorria através de convulsões, induzidas por esta medicação. Foi desenvolvida por Lazlo Von Meduna, em 1934. Em 1933, Meduna fazendo algumas observações no tecido glial que liga as estruturas celulares da córtex de pacientes epiléticos mortos, percebeu que estes possuíam uma deficiência de estrutura glial, quando comparados com os esquizofrênicos mortos. Com base nessas descobertas, decidiu utilizar a cânfora e logo depois a empregar uma preparação de cânfora sintética menos tóxica, Metrazol, também chamado de Cardiazol. Esta droga tinha o mesmo princípio ativo, o de provocar crise convulsiva com conseqüente eliminação ou redução da sintomatologia produtiva.

Contudo, esta técnica é bastante polêmica quanto aos seus efeitos, e segundo Salleh (2014) suas sequelas são:

Quanto aos distúrbios cognitivos decorrentes do uso agudo da terapia de choque, como problema clínico dominante. As disfunções cognitivas associadas à esta terapia, que muitas vezes são difíceis de ser amnésia retrógrada, anterógrada e confusão mental, admite-se amplamente que são transitórios e reversíveis e, na maioria dos casos, não representam diferenciadas dos sintomas cognitivos da depressão, constituem-se em um componente sintomatológico extremamente desgastante para certos pacientes e devem ser sempre acompanhadas com cautela.

Dai a direção clínica do Sanatório Pinel solicitar autorização por escrito para aplicar a terapia do choque ao responsável pelo paciente, pois assim, se eximiria de quaisquer responsabilidades pelos possíveis danos colaterais causados ao Sr. Gaspar. Entretanto, não sabemos se o resultado do tratamento foi positivo conforme consta no final de seu **Exame Psíquico**:

Submetido à insulino-terapia, melhorou em suas condições físicas, porém não obteve modificações em seu estado mental. Com o método de Von Meduna, a que em seguida recorremos, obtivemos melhoras bastante apreciáveis. [...] infelizmente não podemos prosseguir na medicação convulsionante em virtude de ser o Sr. Gaspar retirado do Sanatório na data supra [25 de dezembro de 1939].

No período estudado não havia uma padronização internacional/nacional para as doenças, assim como para a elaboração dos prontuários médicos. Outro fato é que inicialmente a psiquiatria brasileira seguia os passos dos médicos franceses e depois dos italianos e alemães. De acordo com Laurenti (2014), as normatizações diagnósticas codificadas como Classificação Internacional de Doenças (CID) surgiram em 1893, como Classificação das Causas de 77 Mortes. Em 1948, a partir de sua sexta revisão, sua responsabilidade passou para a OMS (Organização Mundial de Saúde), e a partir daí o CID transformou-se num jargão médico, utilizado como instrumento estatístico de análise de mortalidade e morbidade. Essa falta de padronização se reflete nos tratamentos aplicados aos pacientes onanistas ou masturbadores, discutidos no capítulo “Como tratar e curar a prática sexual dissidente”.

Voltando ao desenvolvimento de Campinas, foi a partir da década de 1920 que as revistas disseminariam a moda dos cabelos curtos: no estilo “*La garçonne*”, basicamente, a mulher com aparência andrógena, quase infantil, exibia cabelos curtos e joelhos a mostra, que se tornariam símbolos de uma geração. O termo *garconne*, segundo Acom (2014) provavelmente se originou do romance de Victor Margueritte, “*La Garçonne*” de 1922, que narra à história de uma jovem progressista, que deixa a casa da família em busca de uma vida independente.

A contrapartida masculina da melindrosa seria, de acordo com Medeiros (2010), o “almofadinha”, termo esse que veio do hábito de, ao viajarem sentados nos bancos de madeira dos bondes, os rapazes ficarem com as nádegas doendo por conta dos solavancos causados pelos inúmeros buracos na estrada. Para amenizar esse incômodo, passaram, então, “a levar consigo uma “almofadinha” de casa, para repousar o traseiro durante a viagem, evitando assim machucar sua derriere” (MEDEIROS, 2010, p.103). Essa prática não foi muito bem vista por todos os homens, que acabaram imputando à figura do almofadinha, uma aura de feminilidade considerada por muitos, como afeminada.

As figuras da melindrosa e do almofadinha ganharam grande visibilidade e subverteram os papéis tradicionalmente atribuídos ao feminino e ao masculino. As

melindrosas com seus cabelos curtos, o uso de calças largas, compridas e atitudes ousadas; o almofadinha com seu jeito delicado e atitudes consideradas como “afeminadas”. Contudo, estes estilos foram muito mais uma inspiração que realidade, pois, apesar desse visual tomar conta da aparência feminina, poucas mulheres realmente experimentaram a liberdade social, econômica e política. Nesse período, o “almofadinha” e a “melindrosa” iniciaram o footing pelas ruas Barão de Jaguará e Avenida Francisco Glicério, no centro de Campinas.



Figura 6

Com o advento da modernidade, homens e mulheres se viram estimulados a repensarem seus modos de vida para além dos limites rígidos impostos pelas “instituições reguladoras”, como a família, a igreja, a medicina, o direito, principalmente no que se referia ao corpo, sexo, sexualidade e prazeres, pois nem todos se encaixavam confortavelmente nos modelos e papéis pré-estabelecidos.

Nesta época também surgem os Cafés como pontos de encontro, principalmente masculino, com destaque para o

Café Guarani, de propriedade do gordo e rosado Filomeno Baretta, situado na rua barão de Jaguará, 56, bem no centro, em cujas mesas os escritores produziam coisas sérias ou burlescas em companhia de um vinho do Porto, da cerveja Carlsberg ou mesmo de uma água Caxambú. (BATTISTONI, 2008, p. 56).



Figura 7 - A moda dos anos 20 libertou as mulheres dos espartilhos que usavam no século XIX.

O processo de modernização pelo qual Campinas passava teve impacto na vida de seus moradores, principalmente para homens e mulheres que optaram por dar vazão a suas demandas internas, radicalmente contrárias àquelas propostas para a formação e perpetuação do núcleo familiar branco e heterossexuado, fugindo das performances de gênero hegemônicas, aceitas pelo restante da sociedade local. Assumir essas escolhas implicou num percurso de luta para não sucumbir à lógica do estigma, por meio do qual a sociedade lê os desviantes: cair na clandestinidade ou vitimizar-se. No entanto, tudo que estivesse ligado a qualquer prática desviante do padrão dominante seria e foi considerado e tratado como anormal e esses sujeitos sentiram na pele o peso da heteronormatividade.

Assim, ao olharmos atentamente para os prontuários clínicos do Sanatório Pinel percebemos que há uma valorização de certas informações em detrimento de outras, e que em alguns há quesitos em branco. Como no prontuário clínico nº 1229, da Sra. Maria Aparecida de Camargo, de 16 anos, solteira, estudante, internada entre 25 de junho e 22 de agosto de 1935, que apresenta em meio ao texto de seu **Exame Psíquico**, a seguinte indicação:

[...] Por ocasião da entrada neste Sanatório, a moléstia já havia progredido, apresentando-se então vítima de frequentes alucinações auditiva, crises de *excitação* [grifo nosso], perda do pudor e *erotismo acentuado* [...].

Procurando dados que pudessem justificar hereditariamente o estado mental da paciente, lemos ainda em seu **Exame Psíquico**:

Pelas informações que pudemos colher, soubemos que alguns de seus parentes próximos (avó, tios e primos), apresentaram-se vítimas de perturbações psíquicas e de ataques de natureza desconhecida [...]. Antes da moléstia atual, a paciente era dotada de boa inteligência e demonstrava particular predileção para o estudo da música. Seu temperamento era retraído, pouco apreciando festas e reuniões onde houvesse muita gente.

Não resta dúvida que se trata de um caso de *esquizofrenia* [grifo nosso].

O fornecimento de dados hereditários pela família é um momento importante para a construção da anamnese, já que a doença mental possui aspectos objetivos e subjetivos. Pereira (2014) salienta que ao fornecer informações pregressas sobre antepassados, os parentes “diminuem o sentimento de culpa, de vergonha [em relação ao doente – observação nossa], aumenta a condescendência, cria contraposição com outros membros da família, trazendo a retrospectiva da educação dada ao filho (a) [...]. Isso traz a ideia das implicações do contexto vivido”.

Sobre a importância da hereditariedade para a determinação das causas das doenças mentais, no início do século XX. Scheinfeld & Schewitzer (s.d, p. 181) informavam:

Não nos atrevemos mais a declarar, quando um indivíduo é anormal intelectualmente, até que ponto podemos culpar a hereditariedade, a menos que não estejamos completamente informados com relação às diversas circunstâncias às quais o indivíduo, os seus pais e os seus antepassados, estiveram expostos. O simples fato de ter uma criança, mentalmente débil, um avô demente reconhecidamente débil, ou de duas pessoas na mesma família sofrerem das faculdades mentais, já não é, a priori, prova de hereditariedade. Só se uma desordem mental se manifestar sob a mesma forma em diversas gerações sucessivas e debaixo de condições diferentes, e for acompanhada de provas incontestáveis da existência de relações genéticas, é que podemos deduzir que o mal é transmitido. [...]. Embora estejam as autoridades convencidas de que a insanidade e a deficiência mental possam ser, e de fato são, em geral, transmitidas, o mecanismo genético segundo o qual é transmitida a maioria das alterações mentais está longe de ser conhecido.

Homens e mulheres possuem desejos sexuais durante toda a vida (embora nos últimos anos tenha surgido grupo de pessoas que se dizem assexuadas²⁶) e não apenas em períodos

²⁶ - Meldau nos diz que “A **assexualidade** consiste em uma orientação sexual que se caracteriza pela ausência de desejo sexual por todos os gêneros, sendo que, para alguns indivíduos assexuais, há também a falta de atração romântica. [...] a assexualidade não está ligada à castidade, disfunção sexual ou moralidade. [...] É importante esclarecer que ser assexual não significar não gostar ou ser contra o ato sexual, embora alguns se encaixem nessa categoria, eles simplesmente demonstram falta de interesse em estabelecer interação sexual com outras pessoas. Os sentimentos podem continuar vivos, sendo que um indivíduo assexual é perfeitamente capaz de demonstrar carinho, afeição e ser feliz com o seu parceiro sem sentir atração sexual.

biologicamente determinados, embora a iniciação sexual dependa de fatores biológicos que os capacitem para a prática sexual. Hoje sabemos que durante a adolescência [e Maria hoje seria considerada uma adolescente de 16 anos de idade e com um “erotismo acentuado”] o corpo humano e a mente são potencialmente erotizados. Nas primeiras décadas do século XX havia, porém, uma condenação religiosa e moral para o exercício sexual fora do casamento e Maria era uma mulher e sua única perspectiva era o casar-se virgem, ser monogâmica, cuidar do lar e procriar.

Em seu prontuário clínico não encontramos o **Plano de Medicação** a que foi submetida e os comunicados enviados a seus familiares são genéricos, não especificando e nem dando pistas sobre o seu tratamento, também não sabemos se ela recebeu alta, apesar do registro de sua saída em 22 de agosto de 1935.

No entanto, ter na família um filho ou filha que mantenha práticas sexuais dissidentes, era encarado como uma vergonha e ao colocar esta anomalia visível nos prontuários, como diagnóstico de uma doença mental, corria-se o risco desta informação “vazar” e essa possibilidade assombrava as famílias de bem. Assim, camuflar o diagnóstico se apresentava como uma alternativa para se manter o segredo e conservar-se socialmente a imagem de uma família de bem, ordenada e integrada aos cânones do projeto de Nação Brasileira.

Essa é uma explicação possível para o fato de, ao olharmos para o prontuário clínico nº 54, do Sr. Jose Alberto Sucupira Silva, 20 anos, branco, solteiro, profissão não especificada, internado no Sanatório Pinel em 27 de março de 1930, encontrarmos a **Summula**, o **Diagnóstico** e o **Decurso** em branco enquanto que o **Exame Psychico** revelava que:

Apezar de revelar intelligencia apreciável foi sempre um tanto excêntrico, só brincando e se divertindo com os demais companheiros em certas e determinadas ocasiões. Mesmo quanto ao modo de se alimentar o fazia differentemente das demais pessoas; de tempos em tempos manifestava extraordinária predilecção por um prato, passando então dias e dias a se alimentar exclusivamente delle. Quando entrou no Sanatório só se alimentava com batatas. Sua maior inclinação era a arte photographica, a que dedicava a maior parte do tempo. Chegou mesmo a ser um bom photographo amator. Ultimamente a família começou a se impressionar com o silencio e retraimento em que se vinha mantendo, sendo necessária muita insistência, para arrancar-lhe algumas palavras. Ao mesmo tempo, foi se alimentando cada vez menos, até cahir em depauperamento psychico bem accentuado. Aqui no Sanatório, tornou-se em breve bem nutrido, gozando actualmente de optima saúde. Continua a se manter em mutismo, só tendo fallado algumas palavras no dia da entrada. Entretanto, mantém apreciável contacto com o mundo exterior, tomando conhecimento de tudo o que se passa em torno de sua pessoa. De quando em quando escreve á machina para sua família, revelando nas cartas, apreciável unidade interna. O exame de sangue, bem como o exame clínico, dão resultado

positivo para lues²⁷ hereditária muito provavelmente. Já fez tratamento específico no Sanatório, tendo melhorado muito do estado geral.

Esse prontuário também não apresentava seu **Exame Somático**, nem o **Neurológico**, nem o **Diagnóstico** preenchido, porém, numa das últimas páginas, no canto inferior direito, lembrando que todo o restante do documento se encontrava datilografado, encontramos a seguinte observação manuscrita:

Tem revelado inclinação para a pederastia passiva.

Esta informação “quase oculta” revela o esforço empreendido pela família para esconder um estigma que não poderia aparecer publicamente. Evidenciava-se assim, na exclusão, um sujeito social “estranho” e abjeto, como diria Eribon (2008, p. 131): “a homossexualidade não é *dizível*, o que não é muito diferente, com frequência, não é dita”.

Para um pai ou uma mãe confrontar-se com esta verdade causaria desconforto e, caso essa anomalia familiar se transportasse para a esfera pública, seria uma vergonha irreparável, uma vez que os sujeitos marcados como anômalos sexuais deveriam ser acusados, apontados, depreciados, rebaixados, colocados em evidência, ridicularizados, insultados e esse borrão resvalaria, mancharia e “*sujaria*” toda a família.

Segundo Borrillo (2010, p. 20) “a ação homofóbica é central nesse processo de sujeição: - presente nos insultos, nas piadas, nas representações caricaturais e na linguagem cotidiana, a homofobia aponta gays e lésbicas [e outras figuras da periferia da ordem heteronormativa – (*acréscimo nosso*)] como criaturas grotescas e desprezíveis”. Por outro lado, ao conjecturar sobre o estigma do homossexual passivo, Misse (1979, p. 62-63) nos dá algumas pistas para compreendermos esta revelação/ocultação:

Seu agir é estigmatizado antes por *trair* sua condição “natural” de *macho* do que propriamente porque mantenha relações sexuais com pessoas do mesmo sexo “natural”. É interessante, neste caso, observar que o homossexual masculino chamado de “ativo” não é tão estigmatizado quanto o chamado “passivo”. A identificação de “viado” é de “quem dá para outro homem”. O que “come” não é necessariamente identificado como “viado”, não é homossexual, não entra na classificação, não “traí” tanto assim seu papel sexual original, sua “condição natural” determinada. Pode até, em certas situações, ser motivo de relativo

²⁷ - Lues ou sífilis, uma doença infecto-contagiosa, sexualmente transmissível inclusive por sexo anal e oral, causada pela bactéria *treponema palladium*, se não tratada adequadamente pode comprometer vários órgãos como olhos, pele, coração, cérebro e sistema nervoso.

“prestígio” *contar* que “comeu um viado”, o que pode significar, neste contexto, que o rebaixou, que o estigmatizou, que o “fodeu”.

O fato é que o falo se tornou um símbolo de poder, de masculinidade e a vagina de feminilidade, portanto pênis e vagina se transformaram em órgãos sexuais legítimos, desejáveis e saudáveis, quando um deseja o outro ou quando o pênis penetra a vagina, e entretanto a utilização de outras partes do corpo humano, como possíveis provocadores de sensações erógenas agradáveis, foram historicamente negadas. Um exemplo claro disto é a regulação e o controle do ânus, cuja capacidade de produzir sensações prazerosas, sexualmente falando, como objeto ou ponto de partida, foi (e ainda é), estigmatizada e castigada, através de sua construção histórica como espaço político intocável/negado, sobre o qual se articularam discursos moralistas, práticas subalternas, escárnios, enfermidades e assassinatos, configurando um mosaico de temores que acabaram por determinar a condenação pública de sua utilização sexual, que podem, ainda hoje, acarretar prisão, tortura e morte em diversos países²⁸. Deste modo o ânus se viu privado de qualquer possibilidade de ser considerado um órgão sexual e ter seu potencial erógeno valorizado como o do pênis, da vagina, da boca e dos seios. Daí podemos pensar em como esta interdição afetou a totalidade do corpo humano e dos problemas psíquicos causados pelo uso “considerado indevido” do anus nas relações sexuais humanas.

Em alguns manuais de saúde, o ânus era colocado como parte do aparelho digestivo e daí não recomendar-se seu uso para o ato sexual. Por outro lado, a boca também seria um órgão integrante deste mesmo aparelho digestivo, porém não sofreu esse policiamento, vigilância e interdição. Tanto que hoje em dia, em algumas revistas, sites e blogs, tanto destinadas ao público masculino quanto feminino, o sexo oral é valorizado, explorado, ensinado. Entretanto, no início do século passado, era de bom tom que o uso sexual do traseiro não se tornasse de conhecimento público, e se possível que ele fosse evitado no particular.

Os prontuários clínicos, dos campineiros internados nos Sanatório Pinel na década de 1930, que apresentaram comportamentos e práticas sexuais destoantes do padrão heterossexuado, assinalam que, ao contrário do que o senso comum imagina, nem todas as

²⁸ - A enciclopédia livre Wikipédia, elenca diversos países da África, Caribe, América Central e Arábia Saudita onde a sodomia, ou uso “anti-natural” do ânus, é punido com prisão de três anos a perpétua em mais de 70 (setenta) países. E no Sudão, Mauritânia, Nigéria, Somália, Uganda, Arábia Saudita, Emirados Árabes Unidos, Iêmen, Afeganistão e Irã com pena de morte. Por outro lado, existem seis países que proíbem qualquer tipo de discriminação heterossexista: Bélgica, Países Baixos, Espanha, Portugal, Noruega e Suécia. A União Europeia não só exige a revogação de qualquer tipo de legislação anti-homosexualidade, como o Tratado de Amsterdã também exige legislação anti-discriminação, a ser promulgada pelos seus Estados membros.

mulheres desejavam ser mães ou esposas primorosas e dedicadas, assim como nem todos os homens ambicionavam prover lares e serem pais. Enfim, houve pessoas, neste período histórico, que pagaram um preço alto por seus estilos de vida, desejos e sexualidades vivenciadas às margens das prescrições heteronormativas. Por outro lado, como o corpo humano responde aos estímulos e desenvolve respostas ligadas aos sentimentos de dor, prazer e bem estar que também conformam a sexualidade, apesar das formas de regulação social como a lei, a moral pública e o contexto político, a cultura da resistência²⁹ e suas estratégias estiveram presentes, operacionalizando as atitudes e os comportamentos sexuais destes pacientes.

²⁹- A respeito das táticas e estratégias de resistência em Foucault, ver Prefácio à Transgressão, In *Ditos e Escritos*, Vol. III, 2004: p. 28-46. Não ao sexo rei, In *Microfísica do Poder*, 1997: 241.

Considerações finais

Pior do que a voz que cala
 É o silêncio que fala.
 [...]

 O único silêncio que perturba
 É aquele que fala.
 (Marta Medeiros, em “a voz do silêncio”³⁰).

Este trabalho teve como objetivo a análise dos prontuários clínicos que indicavam práticas sexuais dissidentes de mulheres e homens, moradores da cidade de Campinas/SP., na década de 1930 internados no Sanatório Pinel. Embora os documentos históricos apontem para o caráter privativo deste Sanatório e seu atendimento exclusivo às mulheres alienadas, contraditoriamente e de modo sigiloso, desde que tivessem recursos financeiros para arcar com as despesas, muitos pacientes do sexo masculino ali foram internados.

Para que pudéssemos realizar nosso intento, realizamos uma arqueologia a propósito das concepções internacionais a respeito das práticas sexuais dissidentes, produzidas pela medicina higiênica, medicina psiquiátrica, medicina legal, sexologia e pelo direito, entre o final do século XIX e início do século XX. A seguir procuramos demonstrar o modo pelo qual essas concepções foram transpostas e contribuíram para a nascente medicina psiquiátrica brasileira, onde, configurava-se o ideário da modernidade.

Neste percurso percebemos que o processo de industrialização possibilitou a saída das pessoas do círculo doméstico e as colocou em circulação pelas ruas, estabelecendo assim, novas relações entre os habitantes das cidades, o que acabou tencionando os elementos culturais tradicionais - lembremos que no nosso caso, Campinas era uma cidade de cultura agrária, dependente da mão de obra migrante, produtora e exportadora de café - e a visão liberal positivista do futuro por vir.

Fundada como repouso de tropeiros, depois como produtora de café, Campinas deve seu crescimento a uma economia baseada na produção agrário-exportadora, que lhe garantiu um acúmulo de capital suficiente para subsidiar seu crescimento urbano. Pela estação de Ferro Pedro II, a modernidade que atingia Rio de Janeiro e São Paulo adentrou na cidade pela

³⁰ - Poesia incluída no livro *Silêncios e Educação*, organizado por Anderson Ferrari e Luciana Pacheco Marques.

bagagem dos filhos dos barões do café que voltavam de seus estudos na Europa, enquanto que a proximidade com a capital do estado, aliada ao nascente capital industrial, terras disponíveis, mercado consumidor e mão de obra farta, fizeram de Campinas o lugar estratégico para a implantação de uma cidade moderna.

A reorganização política nacional pautada nas intervenções higienizadoras aparelhou os espaços urbanos campineiros, tanto físicos quanto sociais, e a modernidade pela qual a cidade passou refletiu-se nos projetos arquitetônicos das novas construções de casas, sobrados, chafarizes, praças, hospitais, escolas, casas de comércio, etc. Neste contexto, as linhas de bonde chegaram articuladas à ideia de progresso e de expansão, provocando novas formas de convívio social e de uso do espaço público, a reboque do impacto provocado pela instalação da energia elétrica que dinamizou a vida “civilizada”.

Campinas era uma cidade cujos moradores possuíam fortes princípios religiosos, de moral cristã muito valorizada pelas famílias tradicionais. Assim, o dispositivo da sexualidade teve um papel importante em seu processo de modernização, ao incluir o sexo e o corpo domesticado, como parte integrante das relações sociais e sujeição dos indivíduos à uma heterossexualidade normatizada. No caso desta tese, os prontuários clínicos do Sanatório Pinel nos permitiram dar visibilidade sobre como, através do dispositivo da sexualidade, as práticas sexuais dissidentes foram subjetivadas como negativas pelos indivíduos através da culpa e ocultação de seus desejos e pela vergonha sentida pelos seus familiares.

O silêncio público, definitivamente sancionado pela família nas questões das práticas sexuais dissidentes de seus integrantes, revela-se nas fendas, brechas, fissuras dos prontuários. Após o estudo desses documentos, compactuamos com a observação de Cunha (1986), de que nos prontuários clínicos dos hospitais psiquiátricos a fala do paciente/louco se encontra silenciado e seu discurso se encontra filtrado pelo poder-saber médico-psiquiátrico, sendo possível resgatar apenas parcialmente sua voz e suas experiências. Ao registrar a existência de um mundo de práticas sexuais dissidentes, esses prontuários clínicos nos possibilitaram historicizar as construções discursivas que serviram de suporte para a superioridade política do homem branco heterossexual, burguês, da naturalidade da monogamia e da prática sexual procriativa, no início do século XX.

Nesse enredo, a teia discursiva do dispositivo da sexualidade, consubstanciada pela pedagogia dos livros, compêndios, brochuras e manuais médicos deste período consolidou-se através de um cabedal de informações sobre as práticas sexuais dissidentes acumuladas e disponíveis, não só para os profissionais das áreas médicas ou jurídicas, mas para a sociedade em geral (lembrando que nas primeiras décadas do século XX eram poucas as pessoas

letradas ou mesmo alfabetizadas), que contribuíram para a formatação do ideário social de que a sexualidade dissidente nada tinha de vantajoso e que poderia atrapalhar e manchar o projeto do Brasil ser um país ideal, ativo, vencedor, moderno e produtivo.

O poder-saber da medicina psiquiátrica esteve a serviço da desqualificação dos sujeitos com comportamentos sexuais focados no gozo e na fruição de seus corpos, como os sodomitas e pederastas que, através dos movimentos sociais se transformariam nos atuais homens gays. A vontade de verdade desses discursos médicos serviu, e ainda serve, como atestam inúmeros sites e notícias da imprensa sobre as declarações de pastores neopentecostais, de arcabouço teórico para justificar o insulto, a agressão, a violência, a incriminação, a patologização, a exclusão, a negação de direitos e, às vezes, o assassinato desses sujeitos.

Discursivamente, a construção de uma identidade sexual, seja ela homo ou heterossexual, esteve (e ainda está) antecipadamente definida pela medicina, pela psiquiatria, pelo direito penal e por campos correlatos de saber. Em cada um desses domínios discursivos, a prática sexual dissidente foi, e ainda hoje, e em alguns círculos sociais é percebida e objetivada como uma doença, uma imoralidade ou uma infração, uma doença e também motivo público de escárnio. Assim, forjou-se uma política de silenciamento em torno do indivíduo implicado nesta anomalia. Se a sexualidade e a prática sexual é o espaço da subjetividade e se expressa no privado, então, o praticante de uma atividade sexual dissidente, ou aquele a quem se atribuisse tal prática, deveria se excluído do espaço público, e sua vida deveria ser apagada, silenciada. Neste sentido, como inscreve a prática sexual dissidente no espaço público? Como seria possível enunciar uma subjetividade subsumindo-se à palavra do sujeito?

Em Campinas, na década de 1930, contraditoriamente não havia outra saída a seus praticantes que, ao falar de si, assujeitar-se ao discurso do outro. E foi o dispositivo da sexualidade, através do discurso médico-psiquiátrico, que se encarregou de produzir o aparato discursivo que deu forma à dissidência sexual. Entretanto, o silêncio foi uma condição de significação que possibilitou ao campo médico psiquiátrico a construção da prática sexual dissidente como objeto clínico, em contraposição anulou-se a fala e a existência desses pacientes: não importa apenas o sujeito ao qual se outorga o direito à fala, mas também ao sujeito a ser calado. Assim, ao percebemos que nos prontuários clínicos do Sanatório Pinel não havia espaço para a fala do paciente, concluímos que o médico que o entrevistava/anotava, ignorava certa dimensão da fala, anotando apenas os aspectos significativos que atestavam as condições de descrição de uma doença.

Estruturalmente observamos que os prontuários clínicos do Sanatório Pinel, estavam baseados num modelo organicista psiquiátrico de interpretação da loucura, modelo este que defende que a doença mental é efeito de um processo orgânico: as informações pessoais sobre os pacientes, a anamnese, os questionários e os exames físicos, psíquicos, diagnóstico e notas sobre o tratamento, exames físicos e todos os seus demais elementos constitutivos estão aparentemente de acordo com os ensinamentos e formulações teóricas da psiquiatria da época. Entretanto, os espaços em que o clínico responsável pela internação do paciente, deveria/poderia responder a questões, realizar indagações, registrar suas observações, é o local onde é possível encontrar informações que denotem o caráter transgressor das práticas sexuais desses internos.

A fala sempre escapa. No gesto, no tom, no trejeito, entonação, maneirismos e sempre foge ao controle, daí o médico impedir ou abafar a voz do desviante num jogo de forças, na busca de um controle que sempre evade, abre brechas, expondo suas contradições controladoras. Assim o dispositivo da sexualidade nos remete ao objeto: à prática sexual dissidente e nunca ao sujeito que a prática. Nos prontuários clínicos do Sanatório Pinel analisados, encontramos certa política de silêncio, que se configura como um pano de fundo transparente, uma cortina tênue que, conforme a variação da luz, esconde ou ilumina algo secreto. Entretanto, em nenhum dos prontuários clínicos deste período analisados encontramos sinalização de que os pacientes receberam alta porque suas doenças foram curadas, que o tratamento realizado foi certo para reverter a dissidência sexual, garantindo assim o seu retorno a uma heterossexualidade saudável.

Por outro lado, pesquisas realizadas pelo antropólogo Luiz Mott (1988) nos arquivos do Tribunal do Santo Ofício da Inquisição, na Torre do Tombo em Portugal, assim como as do jornalista João Silvério Trevisan (1986) sobre a História da Homossexualidade no Brasil, e do historiador e brasilianista James Green (2000) sobre a homossexualidade no Rio de Janeiro e em São Paulo no início do século XX, demonstraram que as práticas sexuais dissidentes sempre existiram no Brasil.

Seja como for, a sodomia, o uranismo, a homo-sexualidade e a masturbação, como demonstrou Mott (1988), Trevisan (1986) e Green (2000), era ser uma prática sexual comum entre ricos, pobres, escravos, livres, homens e mulheres. Se esta prática sexual dissidente poderia surgir em qualquer pessoa, ela não era vivida e entendida da mesma maneira entre os mais e os menos abastados. Para os pobres, miseráveis e indigentes, a dissidência sexual não era olhada como doença, uma anomalia, tanto que não encontramos essa indicação em nenhum prontuário clínico do Hospício de Dementes de Campinas pesquisado. Entretanto,

para a família burguesa campineira, a existência de um parente pederasta, masturbador ou possuidor de uma sexualidade exuberante, poderia se transformar em um espetáculo de escárnio público e manchar a honra de todos, maculando seu sobrenome. Deste modo, o isolamento, o confinamento e exclusão se apresentaram como um alívio moral, muito mais do que propriamente a possibilidade de cura.

Portanto frescos, veados, sapatões, travecos, bichas, maricas, caminhoneiras, entendidos, franchas, passivos, sapas e outras denominações nascidas nos terrenos adubados pelos discursos da higiene e do moralismo judaico cristão, ainda nutrem a política do escárnio, do silenciamento, da patologização. Mas, a prática sexual singular e dissidente também é o espaço de resistência, da alegria, da política, da alteridade, tanto que na década de 1930, na cidade de Campinas, como em todas as cidades brasileiras, seus praticantes utilizaram da clandestinidade para encontrar meios de desfrutar de seus corpos e prazeres. E foi esta clandestinidade que fomentou a transformação desses sujeitos em invisíveis públicos, pois, somente eles e seus pares sabiam o que acontecia no privado. Da mesma maneira, até hoje, a necessidade que lésbicas, gays e bissexuais sentem de realizar em seus desejos e impulsos sexuais faz com que criem múltiplas estratégias para ocultar sua concretização.

Neste mesmo contexto, a internação destas pessoas no Sanatório Pinel refletiu os princípios de normatização do dispositivo da sexualidade. Infelizmente, pelo que pudemos observar, nenhuma delas conseguiu afirmar positivamente sua dissidência sexual já que naquela época e condições, a “verdade sobre o sexo” estava nas mãos dos médicos, psiquiatras e sexólogos, e sua voz silenciada.

Décadas seriam necessárias para que este cenário ortopédico do dispositivo da sexualidade, relativo à dissidência sexual ao padrão heteronormativo, se flexibilizasse. Entretanto, vemos no país, atualmente encarnados nos discursos neopetencostais, uma incitação à subjetivação em conformidade com as normas e padrões estabelecidos no século XIX. Exemplo disso foi a recente retirada do conceito de gênero dos Planos Federal, Estaduais e Municipais de Educação em inúmeros estados e municípios do Brasil. A bancada cristã (católica e evangélica) e ruralista, a fim de eliminar a discussão sobre o conceito de gênero nos espaços escolares, reforçou a tese de que gênero não é uma construção histórico-social, mas sim uma derivação do sexo biológico e este, um dado da natureza. Deste modo, retira-se a possibilidade de se pensar o gênero como uma auto-atribuição ou uma *performance*, no sentido butleriano (2003), para reificar a arbitrária naturalidade da sexuação corpórea.

Se, de um lado isso é uma incitação “ao verdadeiro sexo” (Foucault – ver o prefácio a *Herculine Barbin*), por outro marca o jogo de interesses e poderes que faz parte do processo de produção de discursos e práticas, transformando-se em um reforço ao modo de subjetivação via dispositivo da sexualidade. Trata-se, na verdade, de um retrocesso na história da Educação brasileira, pois, enquanto em muitos outros países, sobretudo os ocidentais, a educação primária caminha no sentido de não definir o gênero das crianças, a opção tomada pelos parlamentares e alguns governantes no Brasil foi a de, despoticamente, categorizá-las binariamente, o que reforçara a violência sobre aqueles e aquelas que diferirem destas normativas ligadas tanto ao sexo biológico quanto ao gênero.

O que vivemos hoje no Brasil são tempos sombrios de convívio conflitivo entre a luta por direitos, legitimidade das práticas e relações afetivas sexuais dissidentes (como a adoção por pares homoafetivos, casamento igualitário, despatologização da homossexualidade, dentre outras) e a revitalização de um discurso religioso preconceituoso, fascista e intolerante, que almeja o poder financeiro e político. Nesta batalha entre a exacerbação do reforço a modos despóticos de biopolítica e biopoder, a invenção de novas práticas sociais e de subjetivação que não se referenciem mais no dispositivo de sexualidade, muitos ainda sairão feridos. Porém, já sabemos que a liberdade não se concede por decreto, mas se conquista na afirmação ética de positivação e multiplicidade da vida.

Por fim, ao tornar mais visível os efeitos degradantes desta faceta do dispositivo da sexualidade em sua ortopedia heterossexista, esperamos que esta tese auxilie a transformar a leitura estigmatizante que se faz dos comportamentos sexuais dissidentes, minimizando os efeitos deletérios da vivência e subjetivação pessoal, e quiçá, desconstruindo, desfazendo, desmantelando, erradicando o dispositivo da sexualidade, de modo que o ser humano não seja mais medido pela sua sexualidade.

Almejamos viver em uma sociedade na qual, ao direito à igualdade nas diferenças de raça, religião ou ascendência, se junte o direito nas diferenças de desejos e práticas sexuais. Parte desse sonho realiza-se nesta tese, ao fazer a denúncia do sofrimento injusto e arbitrário vivido por estas pessoas que foram consideradas infames. Esperamos que o luto por “suas vidas infames” se transforme em luta por uma sociedade inclusiva e menos desigual.

Referências Bibliográficas

- ACOM, A. C. **Moda além do óbvio**, in: Moda Manifesto. Disponível em <http://www.modamanifesto.com/index.php?local=detalhes_moda&id=497>. Acesso em 26 nov. 2014.
- ALVES, B. M; PITANGUY, J. **O que é feminismo**. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- ALVES, R. M. F. A. **Ménage à moi**: Estudo sobre as representações da masturbação na televisão e no cinema mainstream. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2010.
- ALMEIDA, C. M. **Ordenações Filipinas**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1985. Fac-simile da edição de 1870 – Vol.III, Livros IV e V.
- BARRETO, L. **O cemitério dos vivos**. São Paulo: Editora Planeta do Brasil: Rio de Janeiro: Fundação Biblioteca Nacional, 2004.
- BARROS, R. É. M. **Re-internações psiquiátricas** – influencia de variáveis sócio-demográficas, clínicas, e de modalidades de tratamento. São Paulo: Faculdade de medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo: 2012.
- BACZKO, B. **Imaginação social**. In Enciclopédia Einaudi, s. 1. Lisboa: Imprensa Nacional/Casa da Moeda, Editora Portuguesa, 1985, p. 403.
- BARBOSA, W. **Sociologia e Trabalho**: Uma Leitura Sociológica Introdutória. Disponível em <http://www.goiania.ifg.edu.br/cienciashumanas/images/downloads/cadernos/caderno_socilogia_trabalho.pdf>. Acesso em 21 set. 2015.
- BASKERVILLE, N. **Luís Antônio – Gabriela**. São Paulo: InVersos, 2012.
- BATISTA, K. T.; ANDRADE, R. R.; BEZERRA, N. L. **O papel dos comitês de ética em pesquisa**. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. 2012; v. 27(1), p. 150-155. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n1/25.pdf>>. Acesso em 14 jan. 2015.
- BATTISTONI, F. D. **Vida cultural em Campinas (1920 – 1932)**. Campinas, São Paulo: Komedi, 2008.
- BAUMAN, Z. **O mal-estar da pós-modernidade**. Trad. Mauro Gama. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- BEAUVOIR, S. **O Segundo sexo**: fatos e mitos. Trad. Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
- BELTRÁN, F. D. **El concepto de esquizofrenia em los autores españoles a traves de lãs publicaciones psiquiátricas españolas (1939 – 1975)**. Valência. Facultat de medicina i odontologia, Departamento de historia de La ciência y documentación. Servei de Publicacions, 2004. Disponível el

<<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9978/dualde.pdf?sequence=1>>. Acesso em 14 jan. 2015.

BELUCHE, R. **O corte da sexualidade**: o ponto de viragem da psiquiatria brasileira no século XIX. São Paulo: Annablume, 2008.

BENTO, C. **O gênero atuante**: a performance de gênero em *The passion of new Eve and Goodnight Desdemona (good morning Juliet)*. Disponível em <<file:///C:/Users/Paulo/Downloads/4370-12304-1-PB.pdf>>. Acesso em 26 nov. 2014.

BÍBLIA SAGRADA: Antigo e Novo Testamento. Trad. João Ferreira de Almeida. Rio de Janeiro: Sociedade Bíblica do Brasil, 1969.

BORRILLO, D. **Homofobia**: história e crítica de um preconceito. Trad. Guilherme João de Freitas Teixeira. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

BRASIL. **Código penal militar**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1001.htm>. Acesso em 05 fev. 2015a.

_____. **Código penal**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em 05 fev. 2015b.

_____. **Lei nº 8.159, de 08 de janeiro de 1991**. Presidência da República. Casa Civil. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8159.htm>. Acesso em 29 set. 2015e.

_____. **Manual de vigilância epidemiológica da febre amarela** – Brasília: Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, 1999. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_febre_amarela.pdf>. Acesso em 05 fev. 2015c.

_____. **Parâmetros curriculares nacionais: orientação sexual**. Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília : MEC/SEF, 1997. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro102.pdf>>. Acesso em 25 jun. 2015d.

BUENO, J. R. **Farmacoterapia**: intervenções terapêuticas empregadas nos primórdios da psiquiatria brasileira. *Psychiary on line Brasil*, julho 2010 – vl. 15- nº 3. Disponível em <<http://www.polbr.med.br/ano10/far0710.php>>. acesso em 22 jun 2015.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003. Coleção Sujeito e História.

CALHAU, L. B. **Cesare Lombroso**: Criminologia e a Escola Positiva do Direito Penal. Disponível em <<http://jus.com.br/artigos/4538/cesare-lombroso#ixzz2xjZ6IkTB>>. Acesso em 02 abr 2014.

CAMARA MUNICIPAL DE CAMPINAS. **Campos Filho propõe que veto à ideologia do gênero seja incluso na Lei Orgânica de Campinas**. Disponível em <<http://www.campinas.sp.leg.br/comunicacao/noticias/2015/abril/campos-filho-propoe-que-veto-a-ideologia-do-genero-seja-incluso-na-lei-organica-de-campinas>>. Acesso em 02 jun

2015.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. - 6.ed. rev. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARRARA, S. **Crime e loucura**: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998. Coleção Saúde e Sociedade.

CASTRO, V. **Attentados ao pudor**: estudos sobre as aberrações do instinto sexual. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Livraria Editora Freitas Bastos, 1934.

CERTEAU, M. **A escrita da história**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

COSTA, J. F. **A face e o verso**: estudos sobre o homoerotismo II. São Paulo: Editora Escuta, 1995.

_____. **O Referente da identidade homossexual**. In: PARKER, R.; BARBOSA, Regina M. Sexualidades brasileiras. Rio de Janeiro: Relume Dumará; ABIA: IMS/UERJ, 1996.

_____. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

COSTLER, A.; WILLY, A. et al. **Enciclopédia sexual**. 15ª Ed. São Paulo: Editora Universitária, 15ª Ed., n/d.

CUNHA, M. C. P. **O Espelho do mundo**. Juquery: a história de um Asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DARMON, P. **Médicos e Assassinos na Belle Époque**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

DEMOCRATAS. **Princípios dos Democratas**. Disponível em <<http://www.dem.org.br/wp-content/uploads/2011/01/Principios-do-Democratas.pdf>>. Acesso em 02 jun 2015.

DIWAN, P. **Raça pura**: uma história da eugenia no Brasil e no mundo. São Paulo: Editora Contexto, 2007.

EAGLETON, T. Ideologia. São Paulo: Boitempo, 1997.

ERIBON. D. **Reflexões sobre a questão gay**. Trad. Procópio Abreu. Rio de Janeiro: Companhia de Freud Editora. 2008.

FACCHINETTI, C. e MUÑOZ, P. F. N. **Emil Kraepelin na ciência psiquiátrica do Rio de Janeiro, 1903-1933**. História, Ciências e Saude-Manguinhos. vol.20 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v20n1/13.pdf>>. Acesso em 02 abr 2014.

FACCHINETTI, C.; RIBEIRO, A.; CHAGAS, D. C.; REIS, C. S. **No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados**. História, Ciências e Saude-Manguinhos. vol.17 supl.2. Rio de Janeiro, Dez 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702010000600031&script=sci_arttext>. Acesso em 21 set 2015.

FERRARI, A. J. **Fuga e resistência**: o caso das fugas dos escravos na cidade de Campinas entre 1870 e 1801. Disponível em <http://www.artistasgauchos.com/conexao/01/anaj.pdf>. Acesso em 02 fev. 2015.

FERREIRA, L. O. **José Francisco Xavier Sigaud**: um personagem esquecido, uma obra reveladora. Mar/ Jun 1998. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. vol.5 no.1 Rio de Janeiro Mar./June 1998. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-9701998000100007&script=sci_arttext. Acesso em 20 out. 2013.

FIGARI, C. E. **Escritos en el cuerpo**. Higienismo y construcción médica de La homosexualidad en el Brasil Republicano (1889 – 1940). Antipoda nº 3, jul/dez. 2006, p. 23 – 50. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81400304>. Acesso em 20 nov. 2014.

FILHO, C. **A proposta de emenda à Lei Orgânica do Município terá um grande debate na cidade**. Disponível em <http://camposfilho.com.br/?p=3959>. Acesso em 08 mai. 2015.

FOREL, A. **A questão sexual**. 2ª Ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1921.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. 7 ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária Ltda., 2004a.

_____. **A ordem do discurso**. Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de Dezembro de 1970. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

_____. **A vida dos homens infames**. In: Ditos & Escritos IV: Estratégia, poder-saber. 2ª ed. Org. Manoel Barros da Motta. Trad. Vera Lucia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária Ltda., 2006a, p. 203 - 222.

_____. **As palavras e as coisas**: uma arqueologia das ciências humanas. Trad. Salma Tannus Muchail. 8ª Ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes Ltda., 1999a. Coleção Tópicos.

_____. **Aulas sobre a vontade de saber**.: curso no collège de France (190 – 1971). Trad. Rosemary Costhek Abílio. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2014.

_____. **Conversação com Michel Foucault**. In Ditos & Escritos IV: Estratégia, poder-saber. 2ª ed. Org. Manoel Barros da Motta. Trad. Vera Lúcia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2006b, p. 13 - 25.

_____. **Do governo dos vivos**. Trad. Nildo Avelino. São Paulo: Centro de Cultura Social; Rio de Janeiro: Achiamé, 2010.

_____. **Em defesa da sociedade**: curso dado no Collège de France (1975-1976). Trad. Maria Hermentina Galvão. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda, 1999b. Coleção Tópicos.

_____. **Genealogia do poder**. In: Microfísica do poder. 12ª Ed. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal Ltda., 1979b: 167 - 178. Biblioteca de Filosofia e Historia das Ciências, v. 7.

_____. **História da loucura na idade clássica.** 6ª Ed. Trad. Jose Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Editora Perspectiva, 1999c. Coleção Estudos.

_____. **História da sexualidade I: a vontade de saber.** Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 6ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. Coleção: Biblioteca de Filosofia e História das Ciências.

_____. **Michel Foucault explica seu último livro.** In: Ditos & Escritos II: Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento. 2ª ed. Org. Manoel Barros da Motta. Trad. Elisa Monteiro. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária Ltda., 2005, p. 145 -152.

_____. **Não ao sexo rei.** In: Microfísica do poder. 12ª Ed. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal Ltda., 1979c: 229 - 242. Biblioteca de Filosofia e História das Ciências, v. 7.

_____. **O poder psiquiátrico.** Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 2006d. Coleção Tópicos.

_____. **Os anormais:** curso dado no Collège de France (1974-1975). Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 2001. Coleção: Tópicos.

_____. **Prefácio à Transgressão,** In Ditos & Escritos III: Estética: Literatura e Pintura, Música e Cinema. Org. Manoel Barros da Mota. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2004b; p. 28-46.

_____. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970 – 1982).** Trad. Andréa Daher; consultoria Roberto Machado. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda. 1997.

_____. **Sobre a história da sexualidade.** In: Microfísica do poder. 12ª Ed. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal Ltda. 1979d: 243 - 276. Biblioteca de Filosofia e História das Ciências, v. 7.

_____. **Verdade e poder.** In: Microfísica do poder. 12ª Ed. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal Ltda, 1979a: 1 - 14. Biblioteca de Filosofia e História das Ciências, v. 7.

_____. **Vigiar e punir.** Trad. Raquel Ramalhe. 25ª. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2002.

FREUD, S **Um caso de histeria, três ensaios sobre a teoria da sexualidade.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud v. VII (1901-1905). Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.

_____. (1967). **Lettre de Freud à Mrs N. N...:** Correspondance de Freud 1873-1939. Paris: Gallimard. (Originalmente publicado em 1935).

FRY, P. & MACRAE, E. **O que é homossexualidade.** v. 26. São Paulo: Abril Cultural Brasileira, 1985. Coleção Primeiros Passos.

GIL, I. C. e MARTINS, A. **A Cultura Portuguesa no divã.** Lisboa, Universidade Católica

Editora: 2011. Coleção Estudos de comunicação e cultura. Cultura e conflito.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Trad. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4ª Ed. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A. 1988.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisas qualitativas em Ciências Sociais. 8ª ed. Rio de Janeiro. Editora. Record, 2004.

GOMES, H. **Medicina legal**. Atualizador Hygino Hercules. 33ª ed. rev. e atual., Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2004.

GOMES, M. S. **A nobreza brasileira de A – Z**. Instituto Histórico de Petrópolis. http://www.ihp.org.br/lib_ihp/docs/msg20120412.htm>. Acesso em 05 fev. 2015

GOMES, V. J. **A Inquisição e a sodomia religiosa: o pecado nefando em Portugal e na América Portuguesa**. Rio de Janeiro: Universidade Veiga de Almeida, 2006. Disponível em <http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/hisger01.htm>>. Acesso em 25 out. 2013.

GREEN, J. N. **Além do carnaval**: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX. Trad. Cristina Fino e Cássio Arantes Leite. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

GREEN, J. N. e POLITO, R. **Frescos trópicos**: fontes sobre homossexualidade masculina no Brasil (1870 - 1980). Rio de Janeiro: Editora José Olympio Ltda., 2006. Coleção Baú de Histórias.

GUARANI. Site oficial. Disponível em <http://guaranifc.com.br/site/presidentes/>>. Acesso em 26 nov. 2014.

GUINZBURG, C. **Sinais: raízes de um paradigma indiciário**. In: Mitos, Emblemas e Sinais. Morfologia e História. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

HERNANDES, M. C. L. **Prontuários médicos e corpus do português de São Paulo**: vestígios da história socialfeminina na primeira metade do século XX. Disponível em <<http://www.fflch.usp.br/temporarios/lport/images/arquivos/PDF/MCAlfal2008.pdf>>. Acesso em 06 abr 2015.

IRAJÁ, H. **Psicoses do amor**. Estudo sobre as alterações do instinto sexual. Rio de Janeiro: Livraria Jacintho, s.d.

JACOBINA, R. R. **A prática psiquiátrica na Bahia (1874 – 1947)**: estudo histórico do Asilo São João de Deus/Hospital Juliano Moreira. Rio de Janeiro, Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2001.

JUNIOR, A. O. **De monstros a anormais**: A construção da endocrinologia criminal no Brasil, 1930 a 1950. Florianópolis: Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

KATZ, J. N. **A invenção da heterossexualidade**. Trad. Clara Fernandes. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.

KEHL, R. *Psicologia da personalidade: guia de orientação psicológica*. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1957.

LAPA, J. R. A. **A cidade**: Os cantos e os antros: Campinas 1850 – 1900. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

LANTERI-LAURA, G. **Leitura das perversões**: história de sua apropriação médica. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994. Coleção Transmissão da Psicanálise.

LAQUËR, T. W. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Trad. Vera de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LAURENTI, R. **Pesquisas na área de classificação de doenças**. Saude soc. vol.3 no.2. São Paulo 1994. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v3n2/06.pdf>>. Acesso em 05 Jun. 2014.

LE GOFF, J. **História e Memória**. Trad. Bernardo Leitão [et al.]. Campinas, São Paulo, 2003.

LE MOS, F. C. S. & JUNIOR, H. R. C. **A genealogia em Foucault**: uma trajetória. *Psicologia & Sociedade*, nº 21, p. 353-357, dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000300008. Acesso em 01 out. 2013.

LOMBROSO, C. **O homem delinquente**. Trad. Sebastião José Roque. São Paulo: Ícone Editora Ltda., 2007. Coleção Fundamentos do Direito.

MACHADO, R. et al. **Danação da norma**: medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARAÑÓN, G. **Três ensayos sobre la vida sexual**: sexo, trabajo y deporte. *Maternidad y feminismo. Educación sexual y diferenciación sexual*. 7ª Ed. Madrid: Biblioteca Nueva, 1934.

MARQUES, V. R. B. **A medicalização da raça**: médicos, educadores e discurso eugênico. São Paulo: Editora Unicamp, 1994.

MEDEIROS, H. A. V. **Melindrosas e almofadinhas**: Relações de Gênero no Recife dos anos 1920. In *Revista Tempo e Argumento*. UDESC volume 02, número 02 jul/dez. 2010. Disponível em <<http://www.revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/view/2175180302022010093>>. Acesso em 26 nov. 2014.

MELDAU, D. C. **Assexualidade**. Disponível em <<http://www.infoescola.com/sexualidade/assexualidade/>>. Acesso em 22 jun 2015.

MELONI, A. T. **Introdução**: Catálogo do Arquivo do Sanatório Pinel (1929 – 1944), Arquivo do Estado de São Paulo: 2000.

MESQUITA, A. M. O. & DESLANDES, S. F. **A construção dos prontuários como**

expressão da prática dos profissionais de saúde. Saúde e sociedade. v. 19, nº 3, São Paulo, jul.set. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300017>. Acesso em 11 abr. 2014.

MIRANDA, I. **Câmara tem clima quente e ofensa de vereador aos gays.** Correio Popular, Campinas/SP. p. A 10, 28 de mai. 2015.

MISKOLCI, R. **Do desvio às diferenças.** Revista Teoria & Pesquisa, v 47, jul. 2005. Disponível em <<http://www.teoriaepesquisa.ufscar.br/index.php/tp/article/viewFile/43/36>>. Acesso em 18 Jan. 2015a.

_____. **O vértice do triângulo:** Dom Casmurro e as relações de gênero e sexualidade no fin-de-siècle brasileiro. Revista Estudos Feministas. vol.17 nº 2. Florianópolis, mai/ago 2009. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2009000200014>>. Acesso em 08 abr 2015b.

_____. **Pânicos morais e controle social** – reflexões sobre o casamento gay. In Cadernos Pagu – Revista Semestral do Núcleo de Estudos de Gênero, Campinas: Universidade de Estadual de Campinas, v. 28, p. 101 – 128, 2007.

MISSE, M. **O estigma do passivo sexual.** Rio de Janeiro: Edições Achiamé Ltda. 1979. Coleção Textos paralelos.

MORAES, D. **Imaginário social e hegemonia cultural.** ACESSA.COM: mais comunicação, publicado em julho de 2002. Disponível em <<http://www.acesa.com/gramsci/?page=visualizar&id=297>>. Acesso em 22 jun 2015.

MOTT, L. **10 verdades sobre a homossexualidade.** Grupo Gay da Bahia. Disponível em <http://www.ggb.org.br/orienta-verdades.html>>. Acesso em 14 jan. 2015.

_____. **Escravidão e homossexualidade.** In Vainfas, R. (org.) História e Sexualidade no Brasil. Rio de Janeiro. Edições Graal, 1986.

MURARO, E. **“Histórico da EMEF “Elvira Muraro”.** Disponível em <<http://pt.calameo.com/read/003469923cf46e95547ed>> . Acesso em 26 nov. 2014.

NEREA, J. G. **Freud e as anomalias sexuais.** São Paulo: Editora San Remo Ltda., s/d.

ODA, A. M. G. R. e DALGALARRONDO, P. **História das primeiras instituições para alienados no Brasil,** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set.-dez. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000300018>. Acesso em 01 out. 2013.

ODA, A. M. G. R. e DALGALARRONDO, P. **Juliano Moreira:** um psiquiatra negro frente ao racismo científico. Vol. 22, nº 4. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2000, p. 178-179.

ODA, A. M. G. R. **A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira:** contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. Disponível em <http://www.polbr.med.br/ano01/wal1201.php>. Acesso em 02 Abr 2014.

PARENTE, A. C. B. V. **O Teste da Simulação de Falar em Público em paciente com transtorno do pânico assintomáticos.** Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Saúde Mental. Orientador: Graeff, Frederico Guilherme. Ribeirão Preto: 2007. Disponível em <<http://pgsm.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2011/11/Alexandre-Castelo-Branco.pdf>>. Acesso em 15 mai 2015.

PARTIDO DOS DEMOCRATAS. **Carta de princípios.** Disponível em <<http://www.dem.org.br/wp-content/uploads/2011/01/Principios-do-Democratas.pdf>>. Acesso em 02 jun. 2015

PARTIDO TRABALHISTA BRASILEIRO. **Estatuto.** Aprovado em 04 outubro de 2012. Disponível em <<http://www.justicaeleitoral.jus.br/arquivos/tse-estatuto-ptb-de-18-7-2012>>. Acesso em 25 jun. 2015

PEIXOTO, A. **Novos rumos da medicina legal.** 2º Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, n/d.

_____. **Novos rumos da medicina legal.** 3º Ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1938.

PELBART, P. P. **Filósofo e professor fala sobre conexão, produtividade, modo de existência e mecanismos de controle na sociedade contemporânea.** Revista e. SESC nº 7, ano 21, 2015.

PEREIRA, L. M. F. **Os primeiros sessenta anos da terapêutica psiquiátrica no estado de São Paulo.** In ANTUNES, E. H.; BARBOSA, L. H. S.; PEREIRA, L. M. F. (Org.) *Psiquiatria Loucura e Arte: Fragmentos da historia brasileira.* São Paulo. EDUSP, 2002; p. 33-54.

PEREIRA, M. A. O. **Representação da doença mental pela família do paciente.** Interface, 2003, vol.7, n.12, pp. 71-82. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v7n12/v7n12a05.pdf>>. Acesso em 20 jun. 2014.

PESSOTTI, I. **O século dos manicômios.** São Paulo: Ed. 34, 1996.

PICCININI, W. J. **A guerra do eletrochoque.** História da psiquiatria, jul. 2006, v.11 - Nº 7. In: *Psychiatry on line Brasil.* Disponível em <<http://www.polbr.med.br/ano06/wal0706.php>>. Acesso em 20 de jun de 2014.

PIRES, R. M.; MIORIM, M.; BONIN, J. A.; **Primeiras experiências em iniciação científica.** Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Revista Iniciacom - v. 4, nº 2, 2012. Disponível em <<http://portcom.intercom.org.br/revistas/index.php/iniciacom/article/viewFile/1165/1069>>. Acesso em 15 Abr. 2014.

v
PLANTAS QUE CURAM. **Nóz ômica.** Dispñível em <<http://www.plantasquecuram.com.br/ervas/noz-vomica.html#.VU2YWflViko>>. Acesso em 09 mai. 2015.

PORTOCARRERO, V. **Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 152 p. Loucura & Civilização collection, v.4. Disponível em <<http://books.scielo.org/id/p26q6/pdf/portocarrero-9788575413883-07.pdf>>. Acesso em 29 jan. 2015.

_____. **Juliano Moreira e a metamorfose da psiquiatria brasileira**. In: Revista de Filosofia e Ciência do Homem: Loucura e Desrazão, nº 1, p. 69-100, Centro de Filosofia das Ciências da Universidade de Lisboa, 2005.

PRECIADO, B. **Potentia Gaudendi**. Disponível em <<http://coletivocaju.blogspot.com.br/2012/06/potentia-gaudendi.html>>. Acesso em 15 abr. 2014.

PRO MEMÒRIA DE CAMPINAS – SP. **Descaso com a história**. Disponível em <<http://pro-memoria-de-campinas-sp.blogspot.com.br/2010/04/descaso-com-historia-sanatorio-santa.html>>. Acesso em 04 set. 2013.

RAITZIN, A. **O homem normal: esse outro desconhecido...** Trad. Líbero Rangel de Andrade. Rio de Janeiro: Casa Editôra Vecchi Ltda. 1949.

RHODES, H. T. F. **O gênio e o crime: o homem de gênio e o criminoso na sua revolta contra a sociedade**. Trad. Fernando de Miranda. São Paulo: Livraria Acadêmica Saraiva & C.^a Editores, 1938. Coleção Stydivm.

ROSSITER, F. **Guia pratico da saúde: tratado popular de anatomia, physiologia e higiene, no qual se descrevem scientificamente as enfermidades, suas causas e seu tratamento**. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, 42º milheiro, n/d.

RUBIN, G. **Pensando o sexo: Notas para uma Teoria Radical das Políticas da Sexualidade**. Trad. de Felipe Bruno Martins Fernandes Revisão de Miriam Pillar Grossi. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1229/rubin_pensando_osexo.pdf?sequence=1>. Acesso em 03 abr. 2015.

RUIZ, C. M. M. B. **Ética e poder. A sujeição política, novo sistema, novo dilema ético**. Porto Alegre: Veritas - Revista Quadrimestral de Filosofia da PUCRS, v. 53 n. 2 abr./jun. 2008 p. 35-50. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/veritas/article/viewFile/4457/3365>>. Acesso em 21 set. 2015.

RUSSO, J. A. e CARRARA, S. L. **A psicanálise e a sexologia no Rio de Janeiro de entre guerras: entre a ciência e a auto-ajuda**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. V..9 nº.2 Rio de Janeiro, mai/ago 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702002000200003&script=sci_arttext>. Acesso em 10 out. 2013.

SALLEH, M. A. Et al, **Eletroconvulsoterapia: critérios e recomendações da associação Mundial de psiquiatria**. Revista Psiquiatria Clínica. V.33, nº.5, São Paulo, 2006. Disponível em <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n5/262.html>>. acesso em 26 de Nov. 2014.

SANTOS, P. R. **Entre necas, peitos e picumãs: subjetividade e construção identitária das**

travestis moradoras no Jardim Itatinga. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, 2008.

SCHEINFELD, A. & SCHWEITZER, M. D. **Você e a hereditariedade**. Trad. A. Freire de Carvalho. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora, s.d.

SENA, T. **Os relatórios Kinsey: práticas sexuais, estatísticas e processo de normali(t)ização**. Disponível em <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278011145_ARQUIVO_ArtigoTitoSenaFG9.pdf>. Acesso em 05 fev. 2014.

SIGAUD, F. X. **Reflexões sobre o trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. 8. Rio de Janeiro: Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, 2005, p. 559-562.

SHRYOCK, H. **O môço e seus problemas**. Trad. Carlos A. Trezza. São Paulo: Casa publicadora Brasileira. 1966. 7ª Ed. 220º milheiro.

SILVA, A. C. P. **Psiquiatria clínica e forense**. São Paulo: Renascença, 1951.

SILVA, A. P. M. P. **A titularidade do prontuário médico na sucessão causa mortis**. Disponível em <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4513>. Acesso em 11 Abr. 2014.

SWAIN, T N. **Desfazendo o “natural”**: a heterossexualidade compulsória e o continuum lesbiano. Disponível em <http://www.bibliotecafeminista.org.br/index.php?option=com_remository&Itemid=53&func=fileinfo&id=423>. Acesso em 24 mai. 2013.

TARELOW, G. Q. **Um tratamento de choque: a aplicação da malarioterapia no Hospital do Juquery (1925 – 1940)**. Cadernos de História da Ciência — vol. V (1). São Paulo: Instituto Butantã jan-jul 2009, pag. 7 - 22. Disponível em <<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/chci/v5n1/v5n1a02.pdf>>. Acesso em 21 set. 2015

TEIXEIRA, M. O. L. **A psiquiatria e a universidade no Brasil**: a contribuição de João Carlos Teixeira Brandão no seu nascimento. Disponível em <<http://www.polbr.med.br/ano08/wal1108.php>>. Acesso em 10 out. 2013.

TEIXEIRA-FILHO, F. S. **Homofobia e sua relação com as práticas “psi”**. Cadernos temáticos CRP/SP. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região – São Paulo: CRPSP, 2011. Caderno temático 11, p. 41 – 57.

TOZONI-REIS, M. F. C. **A Pesquisa e a produção de conhecimentos**. Texto produzido para o Curso de Pedagogia da UNESP a partir de síntese de outros textos da autora. Departamento de Educação do Instituto de Biociências da UNESP-Botucatu. Disponível em <www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3124_1712.pdf>. Acesso em 25 mar. 2015.

TREVISAN, J. S. **Devassos no Paraíso**. Rio de Janeiro: Editora Max Limonad Ltda. 1986.

Coleção Políticas do Imaginário.

VACARO, J. S. **A construção do moderno e da loucura: mulheres no sanatório Pinel de Pirituba (1929 – 1944)**. Dissertação (Mestrado em História Social) Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo: 2011.

VAINFAS, R. **A teia de intriga**. In Vainfas, R. (org.) *História e Sexualidade no Brasil*. Rio de Janeiro. Edições Graal, 1986.

_____. **Tropico dos pecados: moral, sexualidade e inquisição no Brasil Colonial**. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

VALENTE, N. **História das Psicoterapias e da Psicanálise/X/IV**. In *A psiquiatria e seus métodos: capítulo III*. Disponível em <http://pt.wikisource.org/wiki/Hist%C3%B3ria_das_Psicoterapias_e_da_Psican%C3%A1lise/X/IV>. Acesso em 19 jun. 2014.

VENÂNCIO, A. T. A. **História do saber psiquiátrico no Brasil: ciência e assistência em debate**. *História, Ciência e Saúde Manguinhos*, v.10, nº.3, Rio de Janeiro, set/dez. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000300016>. Acesso em 07 out. 2013.

VENÂNCIO, A. T. A. e CARVALHAL, L. **A classificação psiquiátrica de 1910: ciência e civilização para a sociedade brasileira**. In: *Jacó-Vilela et alli (Org), Clio-Psyché Ontem: Fazeres e Dizeres Psi Na História do Brasil*. Rio de Janeiro. Relume-Dumará, 2001. pg. 151-160.

VIEIRA, L. L. F. **As múltiplas faces da homossexualidade na obra freudiana**. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, v. IX 2009 IX. *Revista Mal-estar E Subjetividade* 2009 IX. Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27112273006>>. Acesso em 07 out. 2013.

ZIBIAUR, I (ed.) **Pioneros de lo homosexual: K.H. Ulrichs, K. M. Kertbeny, M. Hirschfeld**. *Rí(Barcelona): Anthropos Editoria*, 2007, Serie: problemas: la complejidad negada.

WIKIPÉDIA. **Legislação sobre homossexualidade no mundo**. Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Legisla%C3%A7%C3%A3o_sobre_a_homossexualidade_no_mundo>. Acesso em 08 abr 2015.

_____. **Tribadismo**. Disponível em <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Tribadismo>>. Acesso em 30 set 2015.

WYLLYS, J. **Quem venceu foi a ignorância**. Blog de Jean Wyllys, 23 de abril de 2014. Disponível em <<http://jeanwyllys.ig.com.br/index.php/2014/04/23/quem-venceu-foi-a-ignorancia/>>. Acesso em 25 jun 2015.

ANEXO I - Questionário

Pirituba, 9 de Agosto de 1930.

Ilmo. Sr. Manoel Luchini
Bampinas

Solicito-vos o obsequio de fornecer, confidencialmente, as seguintes informações destinadas a completar a observação do Sr. Henrique
Tava, em tratamento neste Sanatorio.

O DIRECTOR-CLINICO,
D. A. Passos

QUESTIONARIO

- 1) Ha casos de molestias mentaes na familia do paciente ?
- 2) E' a primeira vez que o paciente apresenta perturbações mentaes ?
Caso já tenha tido qualquer perturbação
 - a) Em que época se manifestou ?
 - b) Qual foi a duração ?
 - c) Esteve o doente internado ?
- 3.) Na infancia teve convulsões, crises nervosas com perda de conhecimento, vertigens, ataques ou paralyrias ?
 - a) Urinava-se ?
 - b) Mordia a lingua ?
 - c) Mencionar outras molestias occorridas quando creança.
- 4) Qual a instrucção recebida ?
- 5) Antes da molestia actual, qual
 - a) a intelligencia ?
 - b) a conducta ?
 - c) o character ?
 - d) as aptidões profissionaes ?

- 6) Fazia uso de bebidas alcoolicas ?
 a) abusava de medicamentos (morphina, cocaina, chloral, brometo)?
- 7) As funções digestivas eram boas ? O somno regular ?
- 8) Quaes são, no vosso pensar, as causas da molestia actual ?
- 9) Em que época foram notadas as primeiras modificações do estado mental ?
 a) Citar factos.
- 10) Quaes os motivos que determinaram a internação do paciente no Sanatorio ?
 a) Apresentava-se agitado, violento, perigoso ?
 b) Ficava triste, deprimido ?
 c) Tinha idéas de suicidio ?
 d) Preoccupava-se de modo exaggerado com a saude ?
 e) Manifestava satisfação ou contentamento, sem motivo justificado ?
 f) Imaginava possuir inimigos, ser perseguido ?
 g) Via pessoas imaginarias ?
 h) Ouvia vózes que não existiam ?
 i) Sentia, ao comer, gostos que não correspondiam á realidade ?
 j) Queixava-se de sensações estranhas pelo corpo ?
- 11) Commettia actos indelicados, immoraes, delictuosos ?

RESPOSTAS

- 1) Nunca houve
- 2) É a primeira vez, nunca manifestou coisa alguma
 a) manifestou-se há um mez.
 b) Até esta época
 c) Não, só consultou ao medico
- 3) Não,
 a) Não
 b) Não
 c) Gastos interite, e dor de cabeça, de fear com a vista vermelha.

- 4) Terceiro 4º ano de grupo
- 5) a) Penhuma, inteligência bastante desenvolvida.
 b) Ótima.
 c) Excelente.
 d) Guarda-livros pratico com bastante responsabilidade propria, por ser comerciante (Bebidas plasticas) (não).
- 6) a) Não.
 7) Sim, boas.
- 8) Exercícios de trabalho mental.
- 9) É um mg.
 a) mania de indumentação.
- 10) Indicação médica.
 a) Não, bastante dócil.
 b) Sim.
 c) Não.
 d) ||
 e) ||
 f) Sim.
 g) Não.
 h) ||
 i) ||
 j) Dizia sofrer de coração.
- 11) Não, portava-se com todo umus e delicadeza.

NOTA: — Quando se tratar de doente do sexo feminino convem assignalar a regularidade das regras, numero e decurso das gestações, enfim, todas as particularidades que possam interessar ao medico.

ANEXO II - CAPA do Prontuário-Clínico

M. L. D.

SANATORIO PINEL
PIRITUBA - (S. Paulo)

N.º 157 Secção

Nome Humberto Piva

Edade 25 annos

Dados ethnicos Branco

Nacionalidade Brasileiro

Estado civil Solteiro

Profissão

Residencia Campinas

Data da entrada 9 de Setembro de 1930.

Sajida 4 de Dezembro de 1930.

ANEXO III - Exame no Ato da Entrada

SANATORIO PINEL

EXAME NO ACTO DA ENTRADA

Nome Antonio Tavares Leite.

Data 18-5-32. Hora _____

Acompanhantes _____

PHYSICO

Prognatismo do maxilar superior. Panus e ausencia de pupila no olho esquerdo.

MENTAL

Responde por monosilabos ao que se lhe pergunta. Riscos imotivados. Indiferentismo. Apresenta-se bastante calmo.

ANEXO IV - Exame Somático

Humberto Pires

EXAME SOMÁTICO — Dados anthropometricos. Habito externo. Vícios de conformação. — congenitos e adquiridos. Apparelho respiratorio. Apparelho circulatorio. Apparelho digestivo. Orgãos genito-urinaes. Glandulas de secreção interna.

Rapas de estatura mediana, mostrando-se bastante abatido, de arcabouço osseo symetrico, paniculo adiposo escasso, systema muscular regularmente desenvolvido.

Ganglios epitrocleeanos e latero-cervicaes não palpaveis.

Ligeira esternalgia e tibialgia.

Acne do thorax.

Conjunctivas injectadas e ligeiramente sub-ictericas.

Apparelho cardio-vascular: Ictus cordis no 4º espaço intercostal, para dentro da linha mamillar. Area cardiaca e area de massicez aortica normaes.

Bulhas bem audiveis em seus respectivos focos, notando-se reforço do 2º tom aortico (signal de Rubião Meira). Aorta não palpavel na furcula esternal.

Riscos radiaes depressiveis, cheios, rythmicos, isochronos, batendo 110 vezes por minuto.

Pressão arterial (Vaquez-Lauby): maxima - 13; minima - 8,5.

Apparelho respiratorio: Thorax mesosthenico. Premeito thoraco-vocal normal.

A percussão dá um som claro, atympanico, normal.

Pela ausculta notam-se alguns estertores bolhosos dispersos.

Apparelho digestivo: Mau arcabouço dentario. Lingua saburosa. Angina catarthal aguda.

Abdomen chato e tenso. Figado indolor á palpação e um pouco augmentado de volume.

Baço levemente percutivel, mas não palpavel.

Espaco de Traube normal.

Apparelho genito-urinario: Nada se nota de anormal.

ANEXO V - Exame Neurológico

EXAME NEUROLOGICO — Estática. Orientação. Motilidade. Sensibilidade. Reflectividade. Tropicidade e pert. vaso-motoras. Orgãos dos sentidos. Exames complementares.

Reflexos superficiaes e profundos presentes e normaes.

Pupilas iguaes, reagindo bem á luz e á acomodação.

Marcha estatica e sensibilidade sem distrubios.

ANEXO VI - Exame Psíquico

EXAME PSYCHICO - Grau de cultura; atenção; compreensão, associação de idéas - fuga de idéas, ou simples aceleração na marcha do pensamento, confusão; exame dos escriptos tanto na forma graphica como no conteúdo. Memoria, recordação dos factos antigos e recentes; noção do meio, logar e tempo. Percepção, illusões e allucinações, que especie de perturbação sensorial. Delirio - systematisado, diffuso, coherente, desconnexo, logico, absurdo, de caracter expansivo, depressivo, periodico, continuo, quaes as idéas predominantes. Psychomotilidade - movimentos voluntarios, barragem, torpor, excitação. Estado de humor predominante. Sentimentos ethicos - pudor, indifferença pelo meio social ou pela familia. Capacidade de trabalho; reacções ao meio social.

G.T.L.

A tara familiar é bastante pesada, havendo varios irmãos psicopatas.

Na adolescencia apareceram os primeiros sinais de disturbio mental e ájá para cá, os sintomas só têm se agravado. A principio, eram momentos repentinos de irritação, que nada justificava. Depois vieram os momentos de isolamento, procurando por todos os meios, se afastar do convívio social e até mesmo da presença das pessoas da familia.

Ao depois, apareceram os risos imotivados, os monologos em voz alta como que respondendo e um invisivel interlocutor.

Esteve em tratamento no Instituto Aché por alguns mezes, não tendo obtido com isso resultado algum. Foi então para a fazenda de seu pae, onde esteve por varios anos, até que a familia resolveu internal-o neste Sanatorio, juntamente com mais dois irmãos portadores de identico quadro clinico.

Aqui se mantem essencialmente calmo, apatico, vivendo em autismo absoluto, limitando-se a responder com o menor numero possivel de palavras, o que lhe pergunatmos.

Manifesta profundo desinteresse por tudo que o rodeia não perguntando porque veio parar aqui, nem se interessando por sua saída.

D. S.

Glossário

Cunnilingus - Uma outra variedade de excitação sexual, que substitue o coito na mulher, é o habito de se lamberem reciprocamente o clitóris (FOREL 1921: 225).

Fetichista - Indivíduo que se serve de acessórios como meias, sapatos, ligas ou outras peças do vestuário para satisfazer os impulsos sexuais. Dá-se esta denominação também ao indivíduo que se escraviza a fetiches, a mitos e a crenças sobrenaturais (KEHL, 1957: 349). Entende-se por fetiches, objectos, porção de objectos ou apenas qualidades de objectos que, devido á sua associação com uma certa pessoa ou com a idéia desta pessoa, produzem uma espécie de encanto ou pelo menos impressão profunda que absolutamente não corresponde á natureza do objecto em si mesmo (FOREL 1921: 135).

Homossexualidade - Atração genital para o indivíduo do mesmo sexo (KEHL, 1957: 353). Parece absurdo que todo o ideal amoroso de um homem possa, desde a infancia até a morte, ser exclusivamente monopolizado por indivíduos do mesmo sexo. Este phenomeno pthologico é bem frequente, embora por muito tempo se haja desprezado o seu valor psychologico e moral, tanto nos círculos juridicos como no pensar publico (FOREL 1921: 2381) .

Masochismo - Mulheres e homens afeminados com tendência masoquista larvada ou pouco aparente. Cultivam os sofrimentos próprios sem manifestação clara de caráter erógeno. Aguçam os padecimentos, procuram, em certos casos, escravizar-se a alguém e humilhar-se perante determinada pessoa ou grupo de pessoas (KEHL, 1957: 106).

Masturbação - Se o rapaz não pode satisfazer de um modo natural o desejo sexual que se lhe impõe com um poder crescente e por erecções cada vez mais amiudadas, este desejo, quando é forte, provoca sonhos eróticos e afinal polluções ou ejaculações noturnas, a menos que uma excitação artificial da glande não venha provocar durante a vigília sensações voluptuosas, e finalmente a emissão de sêmen. É a este ultimo phenomeno que chamamos masturbação (FOREL 1921: 224)

Onanismo - O termo onanismo vem de Onan, filho de Judá e de Suah, neto de Israel. Segundo o Antigo Testamento, seu pae exigiu de Onan que se casasse com a viúva de seu irmão Her e tivesse filhos com Ella. Esta exigência não convinha a Onan. Desejando subtrair-se, esfregava o seu penis, provocando assim a ejaculação do esperma afim de não ter filhos com sua cunhada. “isto desagradou a Deus, que o fez morrer (FOREL 1921: 225).

Pederastia - Coito pelo anus de homem com homem, quesquer que sejam as causasque levem a isto (FOREL 1921: 251)

Sadismo - Indivíduos do sexo masculino ou então do sexo feminino com característicos virilóides, que sentem prazer com o sofrimento alheio. Denotam tendência álgica (larvada, atenuada ou disfarçada) de fazer sofrer determinada pessoa ou grupo de pessoas (KEHL, 1957:107).

Safismo - Inversão do instinto sexual na mulher, traduzida pela tendência de satisfazê-lo com um indivíduo do mesmo sexo (KEHL, 1957:365).

Tribadismo - É uma forma de praticar o ato sexual lésbico. Termo de origem grega para designar frotação ou esfregação, tem como definição de suas praticantes o vocábulo tribade. É o ato de roçar ou esfregar sua genitália na genitália da parceira. No entanto, o tribadismo pode ser praticado em qualquer parte do corpo de sua parceira em que seu sexo consiga se posicionar num bom ângulo (Wikipédia: 2015).