

ESCRITOS EN EL CUERPO HIGIENISMO Y CONSTRUCCIÓN MÉDICA DE LA HOMOSEXUALIDAD EN EL BRASIL REPUBLICANO (1889-1940)

CARLOS EDUARDO FIGARI

*CONICET / Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires
Profesor Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Catamarca, Argentina
figari38@yahoo.com.ar*

RESUMEN La creación del Estado nacional brasileño, en consonancia con la regulación del cuerpo sexuado y racializado, fue sustentado por el aparato ideológico de la corporación médica. En este artículo se aborda cómo la colonización del discurso médico, sobre todo en el período republicano, determinó las diferencias antagónicas sexo/género y la creación del sujeto homosexual como categoría y taxonomía patológica, sobredeterminado a su vez por las subordinaciones de raza y clase en tanto marcas de lo abyecto.

PALABRAS CLAVE:

Homosexualidad, discurso médico, higienismo, abyección, Brasil.

ABSTRACT The creation of the Brazilian national State, in consonance with the regulation of the sexualized and racialized body, was upheld by the ideological apparatus of the medical corporation. This article explores the ways in which a colonized medical discourse determined sex/gender antagonistic differences and the creation of the homosexual subject as a pathological category and taxonomy, especially during the republican period. That discourse was also over-determined by race and class subordination, as markers of the abject.

KEY WORDS:

Homosexuality, Medical Discourse, Hygienism, Abjection, Brazil.

ESCRITOS EN EL CUERPO HIGIENISMO Y CONSTRUCCIÓN MÉDICA DE LA HOMOSEXUALIDAD EN EL BRASIL REPUBLICANO (1889-1940)

CARLOS EDUARDO FIGARI¹

E

EL CUERPO SOCIAL Y LA COLONIZACIÓN DE LA INTIMIDAD

EL FIN DE LA ESCLAVITUD EN EL BRASIL, EN EL AÑO 1888, SUPUSO una profunda transformación en los mecanismos de control social para garantizar la reproducción de la fuerza de trabajo. El nuevo orden burgués de la naciente República implicaba el control y optimización del trabajador libre en una sociedad ordenada ahora por el trabajo, lo cual suponía también un nuevo *ethos* moral y corporal, que se extendería a todas las áreas del cotidiano del trabajador, inclusive su sexualidad. El control del cuerpo –y de una depreciada y confusa noción de alma– era tarea ahora, más que de la religión, de la medicina, nueva aliada con el poder estatal para la estructuración de subjetividades y cuerpos.

La profunda reorganización de la sociedad y cultura brasileñas comprendía y entrelazaba estrechamente el orden urbano, psíquico, moral y corporal. Las nuevas ciudades “higiénicas”, fueron producto del discurso médico y del urbanismo del fin de siglo.

Esta política se profundizó a partir de la década de 1930, con la instauración del *Estado Novo* de Vargas, a partir de la asunción estatal de otras funciones además de las tradicionales, especialmente la responsabilidad de la estructuración de la sociedad, basada en una planificación tanto económica como social.

La ciencia y la técnica, entonces, no sólo eliminarían la pobreza sino suplirían todas las carencias morales del hombre: un hombre nuevo, representa-

1 Doctor en sociología, Instituto Universitário do Rio de Janeiro, IUPERJ; investigador asistente del CONICET; investigador del Grupo de Estudios sobre Sexualidades, GES, del Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA.

do por la idea del trabajo y el autocontrol del *ethos* burgués. El cuerpo, la mente, la sexualidad, son interpretadas/explicadas científicamente por el discurso médico, demográfico, económico y jurídico. La voluntad de saber transforma la sexualidad y el deseo, en objeto de conocimiento moral/racional.

Se privilegia en ese orden, una formación discursiva que apunta al deseo cercándolo al ámbito de la familia nuclear. El sexo permitido y recomendado es el sexo marital, delimitando los roles sexuales: masculinidad y feminidad se identificaron respectivamente con paternidad y maternidad (Trevisan, 2000: 172-173).

Toda afección o comportamiento que de alguna manera perturbe la relación conyugal será estigmatizado, sea bajo la forma de patología o de crimen. Así el adulterio, el libertinaje y el exceso –causante de la tan temible sífilis–, la prostitución, el onanismo, la sodomía o pederastia, e incluso la vida célibe constituirán el corpus de investigación médica, de etiologización, de posibles terapéuticas o de caracterización criminal.

Los agentes de tal tarea estructuradora serían principalmente: el orden jurídico y la acción policial, a partir, claro, de la reflexión científica de la medicina legal.

UNA NUEVA SOCIEDAD: LA MORAL BURGUESA Y EL DISCIPLINAMIENTO DE LOS CUERPOS

El médico fue una de las primeras figuras masculinas en disputar la autoridad patriarcal, e inclusive, la propia autoridad doméstica de la mujer. En el ámbito público, la articulación hegemónica del discurso médico y el Estado –definición del estatuto político de la medicina según Foucault (1977)– quizás podamos identificarla a partir de la creación en Río de Janeiro de una sociedad médico-literaria, de acuerdo con los moldes de la Academia de Medicina de París.

Dentro de las actividades que competían a dicha sociedad, se encontraba la elaboración del *Código de posturas da cidade do Rio de Janeiro*, promulgado por la Cámara Municipal en 1832. En 1835 la Sociedad se transformó en la Academia Imperial de Medicina de Río de Janeiro, con el objetivo de servir de expreso asesoramiento en materia de salud pública, enfermedades y epidemias, la propagación de vacunas, la autorización de remedios e intervenir en los casos de medicina legal (Machado, *et ál.*, 1978).

La mayoría de los trabajos desarrollados y publicaciones propuestas a la Academia, hasta 1870, versaban sobre las enfermedades típicas del país especialmente el cólera y la fiebre amarilla y otras cuestiones relativas a la higiene pública de la ciudad. Después de esta fecha vemos aparecer con mucha mayor frecuencia una reflexión sobre temas vinculados a la sexualidad como la prostitución, la inversión sexual y la sífilis (Camarra, 1996).

Quizás la conjunción más perfecta entre medicina, urbanismo y política se dio bajo la presidencia de Rodrigues Alves (1902-1906), donde se concentraron funcionarios tales como Lauro Muller al frente del Ministerio de Obras Públicas, Pereira Passos en la Prefectura del Distrito Federal y Oswaldo Cruz a cargo de la Dirección General de Salud Pública.

La profunda reorganización urbana, iniciada en Río de Janeiro por Pereira Passos, incluyó la apertura de calles y avenidas –especialmente la afrenesada Avenida Central– y la remodelación de los puertos, plazas y paseos de la ciudad (Rocha, 1995). Las campañas sanitarias de Oswaldo Cruz, en tanto, constituyeron una política basada en la higiene y la salud pública, más que en la asistencia médica a los necesitados –aquellos que en la época no pertenecían a ninguna asociación mutual–. Priorizó acabar con los focos de emanaciones miasmáticas –que de acuerdo con los conocimientos médicos de la época, originaban las enfermedades epidémicas– producidas por la permeabilidad de los sistemas de desechos cloacales, la falta de ventilación, los terrenos pantanosos y abandonados y la falta de aseo en los conventillos –*cor-tiços*– (Sevcenko, 1998).

26

Se combatió con especial énfasis la fiebre amarilla –que afectaba principalmente a los extranjeros– y la malaria. Para ello se estableció una verdadera “policía sanitaria”, conformada por los escuadrones de matamosquitos que invadían las residencias en la búsqueda y erradicación de los focos de la enfermedad. De la misma forma, para controlar la peste bubónica se combatía a las ratas en los locales donde más proliferaban (Castro, 1996).

Estas políticas de reforma urbana y saneamiento fueron conducidas violentamente. Conventillos y casas populares fueron derrumbadas, las casas de la población pobre invadidas, y los utensilios encontrados en estado precario fueron destruidos.

Una de las medidas que originó más conflictos y polémicas fue el intento de implementar la vacunación obligatoria, fuertemente rechazada por los sectores populares y motivo de importantes protestas urbanas. La “revuelta de la vacuna” comenzó el 9 de octubre de 1904 y llegó a poner en jaque al propio gobierno. Fueron atacadas reparticiones públicas, saqueados comercios, ómnibus incendiados y se levantaron barricadas en varias calles de la ciudad. Todos ellos eran mensajes al sistema sobre la resistencia de la población, a veces de manera violenta, a la intervención del Estado en su esfera privada (Sevcenko, 1993).

LA MEDICALIZACIÓN DEL DESEO

*La medicina había liberado a los locos de las prisiones.
Una vez más, sería ella la que libraría de la humillación
a esos pobres individuos, víctimas de sus taras y anomalías*
(RIBEIRO, 1937B: 35)

La medicina fue totalizando la posibilidad de comportamientos abrazados terapéuticamente y creando consecuentemente nuevas enfermedades, etiologías y tratamientos. Intervenía directamente sobre lo físico y sobre lo moral. Puesto que toda emoción tenía un efecto sobre el cuerpo y viceversa, los desequilibrios orgánicos alteraban los comportamientos, sentimientos y emociones.

La idea de salud era el equilibrio del deseo pautado en la moderación. La pasión es considerada ahora nociva. La sexualidad no es mala en sí; por el contrario, una sexualidad sana es necesaria para el buen desenvolvimiento físico y mental, para la correcta procreación y continuidad de la población de un país.

El control de los cuerpos no sólo obedece a la lógica de maximización y disciplinamiento de la fuerza de trabajo para la producción capitalista; se entrelaza también con las formaciones discursivas de raza y nación². Y si el Estado es un cuerpo, y si nación y raza son los ejes de la existencia, es lógico que el equilibrio del cuerpo social va a depender en gran parte de un discurso que promulgue por una nación y una familia sana, cuya elaboración naturalmente competirá a la corporación médica³.

El hombre, como buen padre, supone a la mujer como buena madre. La mujer madre entra ahora en otro esquema moral que la reduce a lo doméstico y al papel de reproductora de los discursos y prácticas de la “policía médica”. La mujer es un ser especial que tiene incluso enfermedades específicas de su género como la “neurosis”, la “histeria” y la “ninfomanía”. Enfermedades “naturales” que por momentos hacen de ella una inimputable y sujeta absolutamente al control y potestad del marido.

La mujer, en el discurso del orden burgués, asumía dos posibles roles absolutamente bipolares: o era “*vadia*” –prostituta⁴– o era “madre”. La mujer madre era la que no se dedicaba únicamente a la frivolidad mundana y la vida de los

2 Las huelgas generales de 1917 y 1919, no sólo originaron represión policial y la creación del Departamento de Orden Política y Social, DOPS, en 1924, para combatir anarquistas, comunistas y socialistas, sino que activaron el aparato científico con el fin de restaurar el orden social. El eugenismo, la endocrinología, la psiquiatría fijarán entonces los caracteres del ser “abyecto” por oposición al normal, trabajador, padre y ciudadano.

3 “La higiene intentó encontrar este equilibrio, construyendo mapas de salud por donde la familia podía transitar sin comprometer su sanidad” (Costa, 1979: 133).

4 La prostituta –al igual que el “invertido”– adquirió en el mirar médico toda una constitución fisiológica propia. Este monstruo es un ser desregulado, que no tiene hábitos regulares. El desorden y la precariedad orientan su vida, lo que la iguala a los vagabundos y a los borrachos. Está predispuesta a determinadas enfermedades, a la esterilidad y a la corrupción de su cuerpo. Es un ser doble: bello por fuera y corrompido moral y físicamente

salones. Era la mujer nuevamente dentro de casa pero ocupada ahora de la educación y vigilancia de los hijos, incluso de su amamantamiento, tareas que no podían seguir siendo encomendadas a las ayas, y menos aún si éstas eran negras⁵.

En este contexto de “familia”, el homoerotismo, como muchas otras manifestaciones de la sexualidad humana, aparecerá en el campo de lo desviado, del desequilibrio moral y mental, de acuerdo con la lógica del discurso médico de producir conocimiento y crear nuevas categorías patológicas que ampliaran su ámbito de intervención, sobre todo en la dimensión semántica.

PRIMEROS INTENTOS DE DEFINICIÓN MÉDICA. HOMOSEXUALISMO Y SAFISMO ENTRE LO MORAL Y LO PATOLÓGICO (1870-1920)⁶

El culto a la belleza por los griegos, la escasez de mujeres entre los romanos, el miedo a la sífilis y enfermedades venéreas en la Edad Media, la degeneración sexual por toda parte hoy, notoria, entre los germanos, las perversiones que traen la riqueza y el desdén de los principios éticos y religiosos, tornan la inversión genital la más antigua, más común y más perdurable de las aberraciones criminosas contra la especie
(PEIXOTO, 1931: 203)

28

Los primeros trabajos médicos producidos en el Brasil en donde aparecen tratadas cuestiones relativas al homoerotismo –entre los años 1870 y 1920⁷–, poseen una serie de rasgos comunes:

a. Las prácticas homoeróticas son frecuentemente asociadas al mundo de la prostitución. En el trabajo del Francisco Ferraz de Macedo de 1872, *Da prostituição em geral e em particular em relação ao Rio de Janeiro*, el homoerotismo es mencionado formando parte de la prostitución clandestina, de las prácticas antifísicas en las mujeres tales como el lesbianismo, el coito contra natura y el onanismo, o también como “sodomía” o “prostitución masculina”. Entre los “prostitutos”, Macedo distingue pederastas activos, pasivos, mixtos y los

por dentro. Un anzuelo, un instrumento de seducción engañoso de la enfermedad que se transmite donde no se ve ni se piensa.

- 5 El médico alemán Mayer, en su libro *Felicidade do amor e himeneo*, de 1871, asumía la defensa del amamantamiento materno –sobre todo si la opción eran las amas de leche negras– ya que éste transmitía las “características culturales” de la madre.
- 6 Las fuentes utilizadas para la revisión histórica de este artículo son principalmente escritos médicos, algunas obras de juristas y, subsidiariamente, tesis para la obtención del grado de médico en un amplio período que comprende los años 1870 y 1960. Parte de la documentación se encuentra en la Biblioteca Nacional, en Río de Janeiro, pero mucha otra bibliografía, no catalogada en bibliotecas o archivos, fue adquirida en casa de libros antiguos. La búsqueda, consulta y análisis de la documentación, así como la obtención de imágenes digitales, se realizaron entre julio de 2001 y octubre de 2002.
- 7 Se toma la fecha de 1870, pues algunas obras de fines del Imperio ya abordaban la cuestión, específicamente en relación con la prostitución, y ciertamente fueron antecedentes de la producción de las últimas y primeras décadas de la producción higienista republicana.

onanistas. El penetrador, o activo, sería el más difícil de identificar dada su indiferenciación con respecto al resto de los hombres –heterosexuales–, mientras que el pasivo era siempre “afeminado”.

En 1890, en la *Memória sobre a profilaxia da sífilis no Rio de Janeiro*, Caminhoá denunciaba la existencia de “innúmeras” neurosis, que iban desde la histeria hasta la ninfomanía y la locura entre las muchachas que practicaban el “safismo” con empleadas o con experimentadas prostitutas, incluso en orfanatos y colegios de internos.

Pires de Almeida, en su obra de 1906 denominada *Homossexualismo*, clasificaba los homosexuales, o uranistas, en pederastas pasivos y pederastas activos, distinguiendo además dos modalidades de lesbianismo: el “safismo”, que consistía en el atrito mutuo de los órganos genitales –popularmente denominado según el autor “rozadito”, *roçadinho*– y el “tribadismo”, que era la práctica de lamerse recíprocamente el clítoris –vulgarmente: “chupadito”, *chupadinho*–. En la obra citada vincula en varias oportunidades homosexualismo y prostitución.

b. Estos primeros trabajos, además de describir algunas características como “típicas” de tales comportamientos –como la extraña incapacidad de silbar de las mujeres y de los pederastas pasivos⁸ y el “afeminamiento” como una alteración psíquica–, fundamentan el origen del homosexualismo en causas exógenas y endógenas. Entre las primeras sobresale la educación moral deficiente (Ferraz de Macedo, 1872; Pires de Almeida, 1906) y la imposibilidad de practicar sexo con mujeres, ya sea por encierro –vida militar, prisiones–, por falta o alto costo de las prostitutas o incluso para evitar el contagio de la sífilis, que en el imaginario popular parecería ser una enfermedad sólo concebible en los intercambios sexuales con una mujer (Ferraz de Macedo, 1872; Pires de Almeida, 1904). También, podría producirse como consecuencia del estado de vejez o de impotencia, vida insalubre, exceso de onanismo o alcoholismo (Viveiros de Castro, 1894).

Entre las causas específicas del tribadismo o lesbianismo, Viveiros de Castro (1894) menciona los comportamientos sexuales aberrantes a los que puede ser obligada la mujer por el marido, la vida en los internados y la “literatura y educación modernas”.

Las causas orgánicas, o endógenas, de la inversión, van desde las posibles fallas en el sistema glandular por herencia (Viveiros de Castro, 1894) o, con mayor consenso, la degeneración psíquica (Pires de Almeida, 1904) o locura

8 Los pederastas pasivos no podrían, por ejemplo, silbar porque les causaría “incomodidad en el recto” (Pires de Almeida, 1906).

erótica, resultado de psicopatías sexuales en personas mentalmente alienadas (Viveiros de Castro, 1894)⁹.

c. Por otra parte, en todas estas obras se instala la “patologización” del comportamiento homoerótico en la medida en que se lo sustrae del campo criminal. Esto sucede sólo respecto a la inversión que se reconoce como “congénita” o “uranismo”; los restantes invertidos son degenerados morales. Como afirmaba el jurista Viveiros de Castro, “... cuando se trata de uranistas, o sea, de individuos afectados con inversión congénita o psíquica la punición sería una verdadera crueldad, porque ellos no pueden sustraerse a estas inclinaciones, elementos integrantes de su personalidad...” (Viveiros de Castro, 1894: 220; en el mismo sentido, Pires de Almeida, 1906).

d. La solución a tal problema –terapéutica– era en consecuencia la educación esmerada en materia moral (Ferraz de Macedo, 1872: 120-121). Del mismo modo, Pires de Almeida (1906) sugería el tratamiento clínico de la inversión a partir de la educación moral, monitoreando estrechamente a los niños para detectar tal degeneración y corregirla, especialmente en los internados. Una obsesión, un caso psíquico, sólo es posible de tratar, según el autor, a través de una educación metódica de la voluntad. La influencia moral tendría supremacía sobre lo psíquico, pudiendo llegar a doblegarlo y encauzarlo.

Entre otras medidas también se planteaba acabar con el pánico a la sífilis a partir de imponer la obligatoriedad de que las prostitutas se declararan públicas y, por ende, sujetas al control sanitario (Ferraz de Macedo, 1872). O incluso se proponía importar prostitutas extranjeras, como ya había sido implementado con éxito en el pasado, según Pires de Almeida (1906). Ambas posiciones se basaban en la presuposición de que la prostitución masculina sería fácilmente desplazada por la femenina.

La hipnosis y algunos métodos sugestivos son prescritos por Pires de Almeida (1906), los cuales deberían continuarse con el acercamiento del invertido a la lectura de obras románticas que le despertasen atracción por las mujeres, o provocar el coito con mujeres vestidas de hombre, o aún facilitar que durmiesen con mujeres desnudas –más o menos la misma “terapia”, obviamente de manera inversa, y aun con más violencia, debería intentarse para tratar a las safistas–.

9 En los autores de fin de siglo es perceptible la influencia del pensamiento médico francés y europeo sobre el homoerotismo, especialmente de Benedict Morel, *Traité des dégénérescences physiques*, 1857; Ambroise-Auguste Tardieu, *Étude medico-légale sur les attentas aux moeurs*, 1857; Julien Chavalier, *De l'inversion de l'instinct sexuelle au point de vue medico-legale*, 1885; Richard Von Krafft-Ebing *Psychopathia sexualis*, 1886; Albert Moll, *Lês perversions de l'instinct genital*, 1893; y las obras de Karl Heinrich Ulrichs.

**EL SER HOMOSEXUAL:
ENTRE LA PSIQUIS Y LAS HORMONAS (1920-1940)**

Las prácticas de inversión no pueden continuar siendo consideradas, al acaso, como pecado, vicio o crimen, siempre que se demuestre en la mayoría de los casos que se trata de individuos enfermos o anormales, que no deberían ser castigados, porque carecerían ante todo, de tratamiento
(RIBEIRO, 1937B: 35)

El segundo momento de producción de saberes de la medicina sobre el homoerotismo se da hacia fines de la década de 1920, alcanzando su apogeo entre los años 1930 y 1940. Las cuestiones sexuales adquieren entonces tal relevancia que pasan a ser una subdivisión específica de la medicina legal denominada “sexología forense”.

La definición del homoerotismo y la entidad de tales comportamientos, ya sea como vicio, como pecado, como delito o como enfermedad, continúa siendo confusa y ambigua, aunque es evidente la intención de sustraer del campo criminal o religioso los comportamientos homoeróticos, fundando a su vez una patología, y como tal, describiendo sus causas y sus síntomas.

Podemos distinguir en la producción científica de la época dos amplias tendencias: la *psiquiátrica* y la *endocrina*. La primera está conformada por autores que tratan la inversión sexual u homosexualismo desde una perspectiva psiquiátrica, aun cuando no desdeñen algunas consideraciones de tipo fisiológico y endocrino. En general atribuyen las perversiones sexuales –y dentro de ellas la inversión– a un hecho congénito o a una enfermedad mental adquirida.

Agrupamos aquí algunos médicos legistas como Afrânio Peixoto, Flaminio Favéiro y Helio Gomes¹⁰. La mayoría de ellos –especialmente Afrânio Peixoto– son bastante críticos de los “excesos” de la escuela lombrosiana.

El otro grupo adhiere a las teorías de Lombroso y sus seguidores, también del español Marañón y de gran parte de la endocrinología alemana y europea de la época. Consideramos que forman parte de este grupo los médicos legistas Whitaker, Fernandes Nunes, Sinisgalli y, sobre todo, Leonidio Ribeiro.

Ribeiro define la homosexualidad como,

el conjunto de modificaciones, de las tendencias afectivas, y de los gestos, con preferencia del punto de vista sexual, latente o declarada, por intenciones, palabras, gestos, actitudes o actos, que un individuo manifiesta, de modo activo, pasivo o mixto, por otro de igual sexo, que sea hombre o mujer (Ribeiro, 1937b: 35).

¹⁰ La obra *Medicina Legal* de Helio Gomes, es aún hoy la más consultada en el campo de la medicina legal con más de treinta reediciones. En este artículo utilizo la cuarta edición de 1956 pero para evitar confusiones en virtud de la periodización realizada incluyo la fecha de la primera edición de 1942.

La homosexualidad, para todos ellos, no era un crimen y sí una enfermedad, una serie de “errores orgánicos y funcionales, perturbaciones de secreción interna que alteran la naturaleza y si no justifican el equívoco natural, lo tornan comprensible y tal vez remediable. La inversión sexual será pasible de tratamiento y cura” (Peixoto, 1931: 203).

Para Ribeiro las prácticas de inversión sexual no podían ser consideradas ya un crimen, un vicio o un pecado desde que existía una terapéutica específica. Ahora bien, si condenarlas no era justo, tampoco era aceptable “que la sociedad quede expuesta a las reacciones de sus mórbidas tendencias” (Sinisgalli, 1938-9: 300).

Las causas posibles de tales comportamientos, para ambas escuelas médicas, son bastante variables. En una sucinta clasificación podríamos agruparlas en dos grandes campos de causas congénitas y causas adquiridas:

a. Inversión adquirida / causas estructurales:

- Culto a la belleza masculina en los griegos (Peixoto, 1931).
- La falta de mujeres como acontecía entre los romanos (Peixoto, 1931).
- “Necesidad” por encontrarse en un medio “unisexual” donde no hay mujeres, u hombres según sea el caso: cuarteles, conventos, embarcaciones, etc. (Peixoto, 1931).
- El miedo al contagio venéreo-sifilítico (Fávero, 1937; típico en la Edad Media, según Peixoto, 1931).
- Depravación de costumbres (Fávero, 1937); la degeneración sexual expandida en los tiempos modernos –especialmente entre los alemanes, según Peixoto (1931)– o por vicio y curiosidad malsana que degenera en hábito (Gomes, 1959 [1942]).
- Por profesión –prostitución– (Fávero, 1937; Gomes, 1959 [1942]).
- Habitualidad o comodidad: mujeres que no siendo casadas, “encuentran en la homosexualidad motivo suficiente y se niegan a la iniciación normal, cuyas primeras fases son naturalmente sin agrado” (Gomes, 1959 [1942]).
- Falta de placer sexual, también en las mujeres, casamiento infeliz o malos tratos de su compañero.

b. Inversión congénita / causas orgánicas:

- Errores orgánicos o funcionales (Peixoto, 1931).
- Perturbaciones de las glándulas de secreción interna (Peixoto, 1931; Ribeiro, 1938).
- Determinaciones fisiológicas, acompañadas de estigmas físicos tales como atrofia de los órganos genitales y afeminamiento en el hombre, con voz aguda, falta de vello, tendencia a la adiposidad, desarrollo femenino del sistema óseo. Entre las mujeres: virilismo,

esqueleto y una musculatura de tipo varonil, desarrollo excesivo del sistema piloso y voz grave (Gomes, 1959 [1942]).

- Enfermedad psíquica (Fávero, 1937).
- Evolución sexual, ya sea porque su sexualidad fuera precozmente despertada y fijada en el homosexualismo, o porque el amor con el sexo opuesto está ligado a situaciones penosas (Gomes, 1959 [1942]).
- Manifestación de psicopatías en las que la inversión se presenta como síntoma mórbido (Gomes, 1959 [1942]).

Siendo una patología, la homosexualidad lógicamente podía y debía ser curada mediante tratamientos adecuados. Algunos indican la necesidad de la intervención médico-psiquiátrica, pero sin dar detalles de cuáles terapias serían las aplicables en este campo.

Entre las terapéuticas propuestas todos coincidían en la necesidad de la educación viril y responsable de la infancia y juventud, pero arriesgaban también tratamientos hormonales, especialmente la escuela de Ribeiro y Whitaker. Para Ribeiro, que ponía énfasis en las alteraciones de las secreciones internas para explicar la homosexualidad, el concepto de *psycologia sexual* consagrado por Krafft-Ebing debía ser reemplazado por el de *pathologia sexual*.

Ribeiro (1937b) y Sinisgalli (1938) proponían usar la *opoterápia*, consistente en inyectar en el organismo del invertido extractos testiculares u otros extractos no específicos –de naturaleza hipofisiaria, suprarrenal y tiroidea– para revertir el cuadro de mal funcionamiento de las glándulas de secreción interna –tratamiento que debía hacerse en la pubertad pues más tarde sería irreversible–. O bien podría recurrirse a las intervenciones quirúrgicas, como trasplantes de testículos humanos, que, según los galenos, habrían sido implementadas con éxito en otros países –la misma técnica aplicada a mujeres invertidas con implantes de ovarios parece también haber sido experimentada–.

Ribeiro consideraba, también, que en pocos años más podría ser aislada la hormona responsable de la inversión, del mismo modo como el descubrimiento reciente de la insulina había suprimido el síndrome diabético (Ribeiro, 1937b).

En general, tanto la escuela de Peixoto como la de Ribeiro coinciden en la necesidad de la internación en hospicios para determinados casos de inversión en que se manifestaran comportamientos peligrosos para la sociedad, o criminales. Peixoto resalta la necesidad de tratamiento y cura y no penalización. Su lugar no es la cárcel pero sí el hospicio:

No quiere decir esto que los delitos sexuales sean exclusivos de los degenerados: los más monstruosos pueden ser consumados por sanos de espíritu (Krafft-Ebing); pero los delitos sexuales de los degenerados devienen de la degeneración, incitados o facilitados por ella, como cualquiera de sus otros

actos. Esa degeneración es la que será preciso procurar en el individuo y en los caracteres de su acto, para establecer el grado de responsabilidad, en que incurre el paciente. Y si la enfermedad no lo deja responder, recuerde la justicia que él es temible o hasta más temible: por eso su lugar, no es en la cárcel y sí en el hospital, donde los honestos podrán tener confianza de estar seguros de él (Peixoto, 1931: 213).

El Manicomio Judicial era reclamado también por Fernandes Nunes:

Cuando fallen los medios científicos de que hoy disponemos, tendrá la sociedad, en la reclusión de esos delincuentes en el Manicomio Judicial, la garantía de su propia estabilidad, asegurando al criminal las posibilidades mayores y más piadosas que le podría conceder (Nunes, 1928: 37).

Esto, advertía Nunes, sería la única solución posible en tanto no se crearan establecimientos especiales, tanto para la separación de la sociedad de estos *criminosos* como para su adecuado tratamiento. En la misma línea, Sinisgalli proponía la creación de un instituto similar al Manicomio Judicial, pero exclusivo para el pederasta criminoso. Sobre aquellos “invertidos honestos”, que no representaban un peligro para la sociedad, reconoce que no sería justo punirlos, pues no son responsables por su enfermedad, sin embargo, reclamaba la coacción del Estado con el fin de darles también un “tratamiento adecuado” (Sinisgalli, 1938-40a, 1938-40b).

Uno de los objetos discursivos más interesantes de observar, y que analizaremos a continuación, es cómo los científicos, tanto de una como de otra escuela, “identificarían” las marcas físicas y psíquicas de un invertido en el intento más que de definición, de construcción del cuerpo paradigmático de la inversión.

CONSTRUYENDO EL CUERPO INVERTIDO

De cualquier manera, el comportamiento que presentan los homosexuales no los exenta de la repulsa de la sociedad y de la moral. Ella los condena a todos, y sobre todo, aquellos que infringen abiertamente el ritmo de su pauta de costumbres. Explícase perfectamente: el homosexualismo es una aberración de funciones sexuales normales, con repercusión incontestable sobre la moralidad colectiva, hiriendo hondamente sus sentimientos. Y estos son de preservación y conservación de la especie, en progresión ascendente para un perfeccionamiento creciente
(MOTTA, 1937: 56)

La construcción de la inversión, o del homosexual, se hará de acuerdo a la metodología médica taxonómica de patología y síntomas. Una epistemología ca-suística esencializadora de cuerpos en verdad bastante mudables, o mejor

dicho, plausible de ser aplicada a un universo inmenso de características humanas de acuerdo al diagnóstico iniciático de los médicos, únicos capaces de desentrañar los laberintos del cuerpo y del alma para encasillarlos en una categoría y diagnosticar su cura.

El punto de partida de la lógica de la medicina legal es la idea de “identificación”. Sobre la base de una masa amorfa e indeterminada, los médicos deben descubrir la forma que adquirirá sentido, entidad, definición en sus manos. Por eso el primer paso es saber si la cosa es humana o animal, para posteriormente determinar la identidad con base en criterios físicos como raza, sexo, edad, estatura.

Los individuos se identifican por características fisiológicas, sobre todo óseas. En la raza, incide para la diferenciación el índice encefálico, la capacidad craneana, el ángulo facial y otras señales de conformación de los huesos de distintas partes del cuerpo. También los cabellos definirían las razas *lissotricas* –cabellos lisos– o *ulóttricas* –cabellos duros– y obviamente los pigmentos o los colores de la piel.

El sexo, claramente dividido entre hombre y mujer, se distingue no sólo por una genitalia “normal” –pues la anormal implica casos de hermafroditismo o pseudo-hermafroditismo– sino también por la forma y dimensiones del cráneo, el rostro y el tórax.

Estatura, malformaciones, cicatrices, tatuajes, señales profesionales e individuales contribuyen también a la asignación de una identidad posible. Existen además otras variables, aun más subjetivas y arbitrarias, que son las “funcionales” y que tienen que ver con la mímica, la gestualidad, el andar, las funciones sensoriales, la voz y la escritura.

Finalmente se llega a la identidad psíquica y a la inmensa y detallada lista de patologías de origen psiquiátrico que también tendrán sus respectivos correlatos en señales y marcas físicas.

Dentro del gran capítulo de la medicina legal denominado “psicología forense” o “psicopatología forense”, se agrupan las diversas enfermedades mentales. Peixoto (1931), siguiendo originariamente la clasificación de Krafft-Ebing, ordenó las patologías psiquiátricas distinguiendo las diversas modalidades de debilidad mental, la degeneración, la epilepsia, los distintos tipos de psicosis, la histeria, la paranoia, y las varias formas de demencia. Considera a la degeneración en términos de estados originarios psicóticos, personalidades psicopáticas y desequilibrios perversos. Subdivide a su vez la degeneración en anomalías de la inteligencia, de la emotividad y de la voluntad, en filias, fobias, obsesiones e compulsiones y en perversiones sexuales. En clasificaciones posteriores, la degeneración –y por ende las perversiones sexuales– se encuadrarán dentro de las “personalidades psicopáticas”.

Las cuestiones referentes a la sexualidad adquieren tal importancia dentro de la medicina legal que inauguran el capítulo de la “sexología forense”. Esta a su vez se subdivide en himeneología¹¹, obstetricia¹² y erotología, encuadrándose en esta última los comportamientos sexuales normales, los estados intersexuales, las perversiones sexuales, los crímenes sexuales, el peligro de contagio venéreo y la prostitución.

Para Flaminio Fávero (1937) las perversiones sexuales son más amplias que una categoría psiquiátrica. Considera que “son modificaciones cualitativas o cuantitativas del instinto sexual, sea en lo referido a la finalidad del acto, sea en relación al objeto”, derivadas tanto de un vicio como de un factor congénito o patología mental. Helio Gomes (1959 [1942]) las clasifica, dentro de la sexología forense, como parte de la sexualidad anómala que obedece a una multiplicidad de factores no sólo psíquicos.

Dentro de las “perversiones sexuales”, o de la sexualidad anómala, la mayoría de los tratadistas distinguen a las “inversiones sexuales”, entre otras tantas posibilidades, a saber: la “frigidez”¹³, la “anafrodisia”¹⁴, el “narcisismo”¹⁵, el “autoerotismo”¹⁶, el “erotismo”¹⁷, la “masturbación/onanismo”¹⁸, “exhibicionismo”¹⁹, “fetichismo”²⁰, “sadismo”²¹, “masoquismo”²², “bestialismo”²³, “ne-

-
- 11 Problemas derivados del casamiento, eugenismo, esterilización de tarados y cuestiones tales como el error esencial, el desquite y el divorcio.
 - 12 Versa sobre fecundación, gestación, parto, infanticidio, anticoncepción y aborto, entre otros problemas.
 - 13 Disminución del instinto sexual en la mujer, considerándola también asociada, o mejor derivada, de las prácticas lésbicas (Fávero, 1937).
 - 14 Implica la disminución del instinto sexual masculino o incluso la impotencia masculina, que también puede ser producto de la inversión sexual.
 - 15 Deleite en la autocontemplación.
 - 16 También denominado “erotomanía”, es la satisfacción sexual a través del pensamiento o la contemplación de alguna cosa, pudiendo incluso con ello llegar al orgasmo. Gomes (1959 [1942]) distingue erotomanía como una modalidad de erotismo basada en una obsesión mórbida sobre una persona.
 - 17 Exceso de deseo sexual. En el caso del hombre se denomina “satiiriasis” o “priapismo”, y en las mujeres “ninfomanía” o “uteromanía” –frecuentemente asociada a la histeria femenina–.
 - 18 Aquí se distingue entre la masturbación digital masculina (Fávero, 1937), masturbación con el dedo o cualquier objeto por parte de los dos sexos, diferenciando siempre de “onanismo”, considerado como *coitus interruptus*, destinado a evitar la procreación. La masturbación podía llevar a la inversión, e incluso ser un factor coadyuvante de la esquizofrenia (Gomes, 1959 [1942]).
 - 19 Tendencia irrefrenable de exhibir los órganos sexuales, generalmente masculinos.
 - 20 Objeto del deseo cifrado en alguna cosa o parte del cuerpo.
 - 21 Denominado también “algolagnia activa” (Fávero, 1937), es la satisfacción obtenida produciendo en otra persona sufrimiento físico o psicológico.
 - 22 Como reverso del sadismo la “algolagnia pasiva” (Fávero, 1937), es la satisfacción obtenida a través del sufrimiento.
 - 23 También “zoofilia”: sexo con animales.

crofilia”²⁴, “mixoscopia”²⁵. Gomes (1959 [1942]) agrega “lubricidad senil” y “*ripa-rofilia*”²⁶, y Peixoto (1931), los “celos patológicos”.

En las “inversiones sexuales” u “homosexualismo” se distinguen cuatro posibilidades: el “homosexualismo masculino” o “uranismo”, el “homosexualismo femenino” o “safismo”, las “topo-inversiones” y las “crono-inversiones”, sin contar que tales perversiones pueden darse asociadas en una misma persona al igual que otras patologías psiquiátricas. Es por ejemplo, notable la relación entre histeria y, sobre todo, epilepsia con variantes de inversión sexual en los casos presentados por Peixoto (1931). También Gomes (1959 [1942]) asocia frecuentemente toxicomanías con inversión, siendo la morfina y la cocaína “los vicios predilectos de los degenerados, *reffinés*, prostitutas/os” –mientras la marihuana, que es la droga de los pobres, conduciría a comportamientos sexuales sádicos–.

El homosexualismo masculino es llamado uranismo –cuando es congénito según Gomes (1959 [1942])– o “pederastia” término usualmente usado para designar los invertidos aun cuando signifique sexo con niños. Para el autor, “sodomía” o “pedicación” es la práctica de sexo anal con mujeres.

Otro tipo de inversión es el homosexualismo femenino. Fávero (1937) distingue entre “tribadismo” que se basaría en el atrito de los órganos genitales femeninos o en prácticas recíprocas –*roçadinho*– y el “safismo” o “lesbismo” que sería la succión de los órganos genitales entre mujeres. Gomes (1959) agrega una tercera forma de safismo que sería la masturbación recíproca.

Peixoto (1931) resalta el carácter inconsciente en las prácticas sexuales entre mujeres. Quizás por la misma causa, para Gomes (1959 [1942]) es difícil distinguir cuándo el safismo es congénito o adquirido. El mismo autor, para el caso de las lesbianas, les imputa el gusto por la vestimenta, las actitudes y las profesiones masculinas.

También distinguen los tratadistas las topo-inversiones, que se refieren a “desvíos” de lugar en los objetos de las prácticas entre personas de diferente sexo: senos, axilas, pies, especialmente graves parecen ser la “felación” –succión del pene por la mujer– y “cunilingua” –succión de los genitales femeninos por el hombre–. Las crono-inversiones, en tanto, son las inversiones de tiempo o edad, en realidad jóvenes que aman ancianos o ancianas –lo contrario, dicen los autores, sería natural–.

Gomes (1959 [1942]), en consonancia con las teorías eugenésicas y raciales de la época, habla también de “cromo-inversión” y “etno-inversión”.

24 Sexo practicado con cadáveres, también denominado “vampirismo” (Fávero, 1937).

25 Voyeurismo: deleite en la contemplación de actos sexuales realizados por otras personas.

26 Atracción sexual por mujeres sucias, menstruadas o grávidas.

La cromo-inversión sería la preferencia acentuada por personas de color diferente y la etno-inversión por personas de razas diferentes. Fávero (1937), por su parte, incluye la masturbación y el onanismo como otros dos tipos de inversiones sexuales.

Los estigmas somáticos de la degeneración son vastísimos: las más diversas anomalías del cráneo, del rostro, gibosidades y deformaciones torácicas, malformaciones en dedos y pies, discromías, anomalías cutáneas y pilosas, anomalías del ojo, de las orejas, de la nariz y genitales. Es notable también cómo los trazos de la degeneración, tanto físicos como somáticos, pueden variar de los desequilibrios mentales, las fobias y compulsiones a las inversiones sexuales, o estar también asociadas a la histeria, la epilepsia y otras psicopatologías. Baste como ejemplo las fotos y los comentarios que reproduce el autor en relación con los caracteres somáticos de un “degenerado uranista” (Peixoto, 1931, II/211):



“Degenerado uranista:
Ginecomastia (19 años)”.



“El mismo, de frente, además de los
pequeños senos, asimetría facial y orejas
en forma de ala”.

Fávero (1937) resalta las profesiones del sexo opuesto en los uranistas y las prácticas del travestismo. Sin embargo, los caracteres somáticos que resaltan lo femenino: formas redondas, pocos pelos, ginecomastia, nalgas prominentes, voz aflautada, tendencias para el arte y ciertas profesiones femeninas son discutibles y no exclusivas de los pederastas, según Peixoto (1931) y Gomes (1959 [1942]).



“Dos homosexuales con evidentes caracteres sexuales femeninos”.

(Leonídio Ribeiro, *Homossexualismo e endocrinologia*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1938, foto do caderno 3).

Para Peixoto (1931), el abanico de posibilidades homoeróticas es amplísimo yendo desde los puramente afeminados hasta los absolutamente masculinos. Para Gomes (1959 [1942]) no es siempre válida la distinción entre pederastas activos y pasivos, pudiendo ser alternadas las prácticas.



“Un negro, un blanco, ambos homosexuales, presentando ginecomastia bilateral, además de dorsos lisos y de aspecto femenino”.

(Leonídio Ribeiro, *Homossexualismo e endocrinologia*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1938 foto do caderno 4).

Pero quienes fueron más lejos en materia de construcciones del “ser invertido” resultaron ser los investigadores de la escuela lombrosiana. Leonidio Ribeiro, en 1932, conjuntamente con un equipo del Laboratorio de Antropología del Instituto de Identificación de Río de Janeiro mensuró, tomó fotos y obtuvo información “obligatoria” de 195 homosexuales detenidos por la Policía. El objetivo era descubrir la constitución morfológica de la homosexualidad, incluso en relación con la raza, para lo cual habría caracteres de degeneración específicos. Obsérvese en la siguiente foto la comparación entre un “pederasta negro” y un “pederasta blanco”²⁷.

Diversas fueron las hipótesis esbozadas para determinar el “patrón invertido”: distribución “femenina” de los pelos pubianos –formato triangular– y del cabello, pelvis y cintura femeninas, desenvolvimiento excesivo de las nalgas y de las mamas –ginecomastia–, ausencia de pelos en el tórax.



“Homosexuales con distribución de los pelos y gordura de tipo femenino además de ginecomastia bilateral bien nitida”.

(Leonidio Ribeiro, *Homossexualismo e endocrinologia*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1938 foto do caderno 3).

Relajamiento del esfínter, inexistencia de pliegues o dobleces radiados en el ano, fístulas, hemorroides. Sorprendentemente encontraron un tamaño exagerado de los penes, en los invertidos estudiados, que dudaban si deberían atribuirse también a alguna causa endocrina (Ribeiro, 1937b, 1937c, 1938, 1949, 1954).

J. Carb –que observamos en las fotos de la página siguiente– era un argentino de unos dieciséis años. Tuvo una dura infancia pues debió huir de su casa después de haber mantenido relaciones con un sacerdote que lo denun-

27 Por esta investigación y sus numerosos trabajos académicos Ribeiro recibió en Italia el Premio Lombroso del año 1933. También Whitaker (1938-39) en San Pablo, condujo un “experimento” similar a partir de la observación de nueve homosexuales, con la finalidad de captar la síntesis del cuerpo y la “cultura” homosexual.

ció a la familia. Alcanzó gran éxito en la Buenos Aires de los años veinte del siglo pasado como travesti, siendo conocida como “Bella Azucena”. Contaba con amantes poderosos y adinerados. A comienzos de los treinta se traslada a Río. Las pericias para determinar el estado “uranista” de J. Carb, o *Bela Azucena*, que el propio Peixoto practica en el servicio médico legal, indicaban:

Tez simpática, buena piel, mirar tierno, bella cabellera, manos y pies pequeños, dedos polpudos y afilados, talle esbelto, *cambré*; pecho chato, órganos sexuales regularmente desarrollados. De las pretendidas señales de pederastia pasiva apenas numerosas ‘cristas’ –*maricae*– en torno de las márgenes del ano; la tonicidad del esfínter no es durable, movimiento de *cul-de-poule*... Ya tuvo una enfermedad en el ano, que fue preciso quemar con piedra infernal (Peixoto, 1931: 207-208).



“Degenerado uranista”.
(Peixoto, 1931, II: 207).



“El mismo vestido de mujer”.
(Peixoto, 1931, II: 207).



“Al centro una mujer normal y en los costados dos homosexuales”.

(Leonídio Ribeiro, *Homossexualismo e endocrinologia*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1938 foto do caderno 4).

Bela Azucena se reconocía a sí misma como “mujer”. Al respecto, observa Peixoto:

Tiene vanidad de sus tendencias, las cuales juzga perfectamente naturales; ‘nació así’, no le gustan las mujeres; no siente ningún placer con sus órganos genitales, que apenas entran en erección cuando hace el amor (...) la sensación voluptuosa es el recto... (Peixoto, 1934: 207-208). En toda una manifestación *transgender*, Bella Azucena comenta: ‘deseaba cambiar eso’ refiriéndose obviamente a su genitalia masculina.

Obsérvese en la foto siguiente la obsesión por comparar a los invertidos con el cuerpo femenino, especialmente las caderas y la distribución del pelo pubiano, pues la escasa visión etnográfica de los médicos no detectaba que se debía, no a causas congénitas, sino simplemente al tipo de corte o depilación que para sugerir feminidad los homosexuales realizaban en sí mismos:

Siguiendo la misma lógica, pero invirtiendo los caracteres se describía la morfología de la sáfica o lalésbica. Pacheco e Silva, en 1939, relata el caso de una “invertida total”, según aparece en la foto:

42



“Homosexualismo femenino. Observación del profesor Pacheco e Silva”.

(Gomes, 1959, II: 607).

Se llamaba E. R., negra paulista, cocinera y alfabetizada. Sustentaba varias amantes, se vestía de hombre y frecuentaba en ‘rueda de muchachos’ los prostíbulos de la ciudad. Soñaba con ser militar y hasta se hizo confeccionar un uniforme, según decían para vestir en carnaval. Utilizaba los mingitorios masculinos, salía sola por las noches y se vanagloriaba de haber protagonizado riñas callejeras con hombres.

En todos los casos se buscaba fijar el fenotipo homosexual a partir de la estadística antropométrica, al igual que se intentaba, radicalizando la lógica de la medicina legal, “identificar” con las mismas técnicas la morfología del “criminal nato” (Lombroso), de la mujer, del negro, del degenerado, del demente, etc. Leonidio Ribeiro realizó un estudio, siguiendo las mismas técnicas, para obtener el fenotipo criminal de treinta y tres delincuentes negros. (Ribeiro, 1937a; ver también Whitaker, 1942). Asociaciones entre raza negra y propensión a las perversiones sexuales, psicopatías y crimen aparecen –entre líneas– en todos los trabajos de medicina legal. Un buen ejemplo fue Febronio “Indio do Brasil”. En verdad fue un extraño caso de crimen y patología, a lo que deberíamos agregarle el condimento de su origen étnico, pues como describe Ribeiro (1938), Febronio era mestizo con rasgos claros de cruza entre caboclo y *preto* –negro–²⁸.



“Febronio Indio do Brasil”.
(Ribeiro, 1938).

Febronio, en principio, confesó algunos de sus crímenes y después negó todo arguyendo haber sido torturado para confesar. Su abogado defensor consiguió que fuese declarado “loco moral”, por lo que fue internado en el Manicomio Judicial, donde moriría en 1984. La asociación entre inversión sexual

28 Febronio constituyó una religión propia en la cual debía marcar a sí mismo y a otros diez jóvenes con señales cabalísticas. Llegó incluso a publicar, en 1925, *As revelações do príncipe do fogo*, en donde, en clave mística exponía sus ideas. Según la acusación elegiría sus víctimas entre jovencitos pobres: lustrabotas, vendedores ambulantes, grumetes. Los seduciría con promesas de empleo, y después de someterlos sexualmente, los degollaría, marcándoles antes el cuerpo.

–puesto que además de sus comportamientos invertidos tenía también, según los informes médicos, los rasgos físicos de la inversión: ginecomastia y pelvis larga recordando el tipo femenino– con sexualidad sádica y crimen horrendo, encontró un campo fértil para la verificación científica y una “novela” impar para la prensa y las revistas de la época: “El ‘loco moral’ de los tratados médico-legales se transforma en el monstruo de los diarios” (Fry, 1982: 68). Toda una historia de sangre, horror y sexo, que quedaría fijada en la mente brasileña, al punto de pasar a denominar en la época como “febronios” a los propios homosexuales (Trevisan, 2000).

AL MARGEN DE LA MEDICINA: EL DISCURSO DE LOS “OTROS”

El discurso médico-legal traza definitivamente las formas psíquicas y somáticas de la inversión masculina y femenina. Inversión u homosexualismo adquieren una entidad que, aunque confusa y ambigua, por lo menos sedimentará una “marca” que recaerá sobre los individuos que practican el homoerotismo: el estigma de la degeneración y la enfermedad. Así como los locos, las histéricas, los vagabundos –hasta en cierta medida, los negros–, los homosexuales son una anomalía social que se combate, se rechaza, se reprime y se intenta curar.

En este contexto, tanto la literatura como la prensa y las revistas, constituirían un excelente vehiculizador de las teorías eugénicas y médicas de la época, reflejando los postulados científicos relativos a las perversiones y la homosexualidad y adaptándolos a un lenguaje narrativo de fácil acceso al público y de mejor efecto discursivo²⁹.

No obstante, el médico legista Ribeiro –entre la comicidad y la perplejidad– cuenta una interesante anécdota de su época de estudiante. Un joven italiano era observado por él y por sus compañeros residentes, después de haber sido curado de una dolorosa enfermedad en el ano, supuestamente producto de sus prácticas “invertidas”. El profesor a cargo de la clase ensayó una larga salmodia sobre las consecuencias nefastas del homosexualismo, dirigida a todos los presentes incluido el pobre enfermo. Después de tanta retórica –entre médica y religiosa– el joven italiano, absolutamente seguro de sí mismo y de su deseo, respondió al médico: “*Ma dottore mi fa tanto piacere!*”.

29 El naturalismo literario va a describir los mismos casos que los médicos legistas en sus tratados, sólo se diferenciarán por su carácter ficcional, pero en esencia, si trazamos un paralelismo entre uno y otro ambos son idénticos. Homosexuales y lesbianas son presentados con infancias difíciles, padres alcohólicos o degenerados, vidas y relaciones complicadas, voluptuosas y finalmente trágicas. Siempre subyace la moraleja burguesa reforzando el patrón de normalidad: vidas “desreguladas” terminan mal. El esquema es cerrado, no hay otra posibilidad de vida más allá de la “correcta”, de la pauta. Diarios y revistas, en tanto, jugarán más con la noticia escándalo, centrándose en la relación crimen-inversión y explotando el sentimiento de morbosidad y curiosidad de los lectores –como el publicitado caso de “Febrônio Indio do Brasil”–.

Este tipo de posturas afirmativas de la diferencia las vimos también en el caso de la cocinera paulista E. R., en sus sueños de ser militar y su convivencia con los hombres en las calles de Río de Janeiro, las peleas que protagonizaba con otros hombres para reforzar su masculinidad o su insistencia en utilizar mingitorios para orinar. Reivindicaba así su derecho a ser hombre, en una postura tan radical como la de *Bela Azucena*, que, mediada por el discurso directo de Peixoto (1931), reivindicaba también su derecho a ser mujer, a “sus tendencias que juzga perfectamente naturales”, “nació así”.

Las conciencias de estos sujetos fuertemente divididas entre la interpelación y una positividad todavía fuera de cualquier arena pública, es decir aún en proceso de afirmarse como identidad, constituían múltiples y variadas “experiencias clandestinas” del homoerotismo.

CONCLUSIONES: ORDEN MÉDICA Y CUERPOS COLONIZADOS

El orden que en el Brasil se inicia con la República es la entrada al sistema colonizador de los aspectos más íntimos –en el sentido de menos regulados– de la anterior cultura imperial. La tendencia a la intervención sanitaria, social y urbanística durante la gestión republicana se profundizará con el Estado Novo de la década de 1930. El palco privilegiado de la lucha entre *doxa* y *episteme*, sobre todo en el campo del discurso médico, es la familia. No obstante, la formación discursiva que atañe a la moral sexual es producida y reproducida por instancias extrafamiliares. El individuo es interpelado ahora a través de otros aparatos ideológicos: la ciencia médica, el Estado, la opinión pública, la escuela, el propio ámbito laboral.

La metáfora y el concepto de “salud” establecen jerarquías y estatus, operando como criterio de diferenciación social. El cuerpo burgués es el cuerpo “sano”, armonioso, robusto; diferenciado del cuerpo barroco “mole” y afeminado de la época imperial. Se escriben en el cuerpo los trazos del nuevo hombre, regulado por la autoridad médica que lo diagnostica, le impone dietas, ejercicios, ayunos, le devuelve la salud.

La dicotomía sano-enfermo supone un desequilibrio que hay que restaurar. La medicina y el médico, y no un mecanismo homeostático del propio cuerpo o apelaciones sobrenaturales, son los que otorgarían el bienestar y alejarían las enfermedades.

El hombre sano es por antonomasia el hombre blanco, única raza capaz de desenvolver las plenas aptitudes inherentes al “ser-humano”. Respecto a la mujer blanca, incluso, tiene también una disposición corporal, cerebral y psíquica diferente. Es el hombre quien sigue detentando la “actividad” como *potestas*, pero ahora como característica fisiológica. A partir de su morfología “más desarrollada” se le atribuyen la fuerza física y las capacidades intelectuales, además de ser el actor privilegiado de la esfera pública y política.

Es el hombre sano, blanco, virtuoso y trabajador quien debe también controlar la salud pública y de la nación, es decir, la salud de “todos”, incluyéndose en ese *todos*, aquellos “no blancos”, “no sanos” y los “perversos”. Es un deber del Estado, llevar la salud a esa población. Es un “derecho ciudadano” intervenir a través de políticas públicas para regular su comportamiento, regular sus cuerpos. Así se destruyen viviendas populares, se atacan las pestes invadiendo los domicilios y acabando con lo que se considera ser foco de la infección, aun cuando fuera lo poco que estos ciudadanos tenían.

El Estado “higiénico”, aliado con la ciencia médica, no sólo apuntaba a la colonización del cuerpo a partir de concepto de sanidad sino que perseguía sustancialmente la conformación del hombre trabajador. El nuevo *ethos* del trabajo suponía un hombre física y moralmente sano y satisfecho, con una sexualidad saludable, lejos del exceso que agotaría su fuerza –y disminuiría obviamente su capacidad laboral–.

El orden capitalista necesitaba transformar los esclavos libertos en trabajadores libres –o por lo menos implementar mallas de contención– a la vez que controlar todas las esferas posibles del nuevo “obrero”. El Estado y la nación necesitaban hombres sanos, racial y eugenésicamente mejorados. En consonancia, todo el cuerpo de discursos médicos, jurídicos, literarios y de la prensa, que muchas veces se aplicaron en políticas públicas de intervención social, apuntaban a sedimentar la dictadura blanca y las subordinaciones de género.

Y así como en el siglo xvii, durante la Conquista, se establece una dualidad entre salvaje-civilizado, los mecanismos de interpelación de principios del xx establecen la distinción bipolar normal/anormal, trabajador/vagabundo, sano/enfermo.

Lo que denominaremos –como una formación abstracta– “ser abyecto”, conforma el ser anormal, el vagabundo, el enfermo, el “desviante”, que asume en sí todas las metáforas posibles de lo “otro” denostable. La “homosexualidad”, en tanto categoría médica, nace en este contexto como un atributo más de la abyección.

Como señalamos, en el análisis que realizamos del discurso médico, entre los años 1870 y 1940, en un primer momento, inversión masculina y femenina son casi sinónimo de prostitución. Más tarde, aún identificada como una patología dentro de las degeneraciones o de las psicopatías, la inversión siempre aparece clasificada como una de tantas perversiones posibles dentro de la sexualidad “anormal”.

Con las influencias fascistoides de Lombroso y Marañón y las teorías eugenésicas, la etiología de la enfermedad fue complementada con las perturbaciones de las glándulas de secreción interna y los factores hereditarios: “degenerados generan degenerados”. La raza tampoco estaba ausente de la relación

con la inversión, al fin y al cabo, la crono-inversión era el deseo sexual por personas de “otro” color o etnia diferente.

El problema médico-legal no era sólo determinar la enfermedad, sus síntomas, causas y cura, sino y fundamentalmente su sintomatología y signos, es decir, los estigmas físicos, los caracteres somáticos de la inversión. Páginas y más páginas se escribieron respecto de la conformación “morfológica” del homosexual: desde las orejas hasta las mamas desarrolladas –ginecomastia–, desde el “mirar tierno” hasta los dedos pulposos y afilados, desde las formas redondeadas y nalgas prominentes hasta la voz aflautada y la ausencia de vellos...

En esta lógica lombrosiana, cuanto más frenéticamente se describían caracteres, se encontraban nuevos trazos, creándose así nuevos síntomas y patologías en una espiral sin fin. Intentando cercar parafrásticamente el cuerpo, en realidad establecían sobre él una abertura polisémica que llegaba a abarcar todo cuanto fuera posible. Esta situación absurda fue advertida por el propio Afrânio Peixoto quien afirmaba:

Los italianos, psiquiatras y criminalistas, llevaron la exageración al absurdo. Los estigmas de degeneración fueron pacientemente catalogados, formando vastas colecciones. Y como no escapaba quien los tuviera, uno o muchos, el diagnóstico se trivializó a tal punto que la naturaleza fue amenazada de un *'finis hominis'*, irremediable. Estábamos prometidos todos a la cárcel, como criminales –porque todos los criminales serían degenerados– o al hospicio como locos –porque todos los locos eran degenerados–. Como si no bastase, quedaba todavía la amenaza de extinción por la esterilidad (Peixoto, 1931: 189-190).

Tampoco los médicos legistas eran muy claros respecto de la posible “cura” de la homosexualidad. Si bien la consideraban una enfermedad, no dudaban en calificar a los invertidos como “criminales”, y cuando las terapéuticas más osadas –que incluían desde inoculaciones de secreciones hasta trasplantes de testículos– no obtuviesen resultados, recomendaban la internación en manicomios especiales, y a falta de ellos, en los manicomios judiciales. En general, la línea médica más dura pretendía asimilar la inversión a la locura, y con eso extender a los homosexuales el estatuto legal del demente. Esto colocaba la libertad de los individuos en manos de la discrecionalidad médica, pudiendo una persona ser recluida de por vida en una situación absolutamente peor que cualquier otro reo común que, al final de cuentas, se beneficiaba del tiempo determinado de reclusión previsto en la ley para cada delito.

Aun cuando no sea aprensible como una categoría definida, la homosexualidad adquiere una entidad conformada por comportamientos bastante variables pero que convocan ciertos “trazos” como la “degeneración” y la “enfermedad”. Sin embargo, tanto una como otra no son trazos exclusivos de la inversión. También la degeneración y la enfermedad son aplicables a compor-

tamientos y morfologías variables que definen a los locos/as, a las histéricas/as, los epilépticos/as, los mendigos/as.

Comportamiento y morfologías “polivalentes” que varían también en la definición entre uno y otro pues, en definitiva, ¿qué diferenciaba, en esencia, a los locos, las histéricas o los vagabundos de los invertidos?

Las suturas, la paráfrasis, los cierres de sentidos que operan son polisémicos para poder captar –o intentar– todos los posibles comportamientos de los “otros”. El “ser abyecto” es ciertamente la “otredad”, un universal como significativo vacío “por contraste” con el *otro*. Contraste que comprende todos los posibles sentidos que la sutura –en su relación de alteridad– constituyó como “diferencia” (Figari, 2006).

La apuesta a la visibilidad de los otros diferentes, en estos casos, presupone un enfrentamiento con los aparatos ideológicos. Un verdadero desafío a la represión y una inseguridad cotidiana como forma de vida. La confrontación con la normatividad genérica fijada por la autoridad médica, activaba mecanismos autorreflexivos en el sentido de preguntarse quiénes somos y ensayar una respuesta; pero esto sería una tarea por realizar en el Brasil –por los sujetos denominados homosexuales– recién a partir de la década de 1970. —

REFERENCIAS

Caminhoá, J. M.

1890 "Memória sobre a profilaxia da sífilis no Rio de Janeiro", en *Anais da Academia de Medicina do Rio de Janeiro*, Vol. XL, Rio de Janeiro, Laemmert.

Carrara, Sergio

1996 *O tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ.

De Castro, Silvia Regina Pantoja Serra

1996 *A Academia Nacional de Medicina e a política sanitária do governo Rodrigues Alves*, Disertación Mestrado en Ciencias Sociales, Rio de Janeiro, Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, UFRJ.

Costa, Jurandir Freire

1979 *Ordem médica e norma familiar*, Rio de Janeiro, Edições Graal.

Cunha, Augusto Herculano Lassance

1845 *Dissertação sobre a Prostituição, em particular na Cidade do Rio de Janeiro*, tesis presentada a la Facultad de Medicina, Rio de Janeiro.

Fávero, Flaminio

1938 *Medicina legal*, 6ª edición, São Paulo, Livraria Martins, 2 vols.

Foucault, Michel

1977 *Historia de la sexualidad, Vol 1: La voluntad de saber*, Traducción de Ulises Guiñazú, México, Siglo XXI.

Fry, Peter

1982 "Febronio Índio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, a profecia, a homossexualidade e a lei", en A. Eulálio et ál., *Caminos cruzados. Linguagem, antropologia e ciências naturais*, São Paulo, Brasiliense.

Gomes, Hélio

1959 [1943] *Medicina legal*, 4ª edición, São Paulo, Rio de Janeiro, Livraria Freitas Bastos, 2 vols.

De Macedo, Francisco Ferraz

1872 *Da prostituição em geral, e em particular em relação à cidade do Rio de Janeiro: prophylaxia da syphilis*, tesis de doctorado presentada a la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Machado, Roberto, Angela Loureiro, Rogerio Luz y Kátia Muricy

1978 *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*, Rio de Janeiro, Graal.

Da Motta, Antonio Bello

1937 *Homossexualismo em medicina legal*, Rio de Janeiro, Tipografia do Jornal do Commercio.

Nunes, Fernandes V.

1928 *As perversões em medicina legal*, tesis inaugural de la Facultad de Derecho de São Paulo, Irmãos Ferraz.

Peixoto, Afrânio

1931 *Medicina legal. Medicina forense*, 6ª edición, Rio de Janeiro, Francisco Alves.

Peixoto, Afrânio

1931 *Medicina legal. Psicopatologia forense*, 3ª edición, Rio de Janeiro, Francisco Alves.

Pires de Almeida, José R.

1906 *Homossexualismo. A libertinagem no Rio de Janeiro: estudo sobre as perversões do instinto genital*, Rio de Janeiro, Laemmert & C. Editores.

Ribeiro, Leonídio

1937a *Antropologia criminal. Conferencias e comunicações*, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional.

Ribeiro, Leonídio

1937b "Etiologia e tratamento da homossexualidade", en *Antropologia criminal. Conferencias e comunicações*, pp. 35-60, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional.

Ribeiro, Leonídio

1938 *Homossexualismo e endocrinologia* (prefacio de Gregório Maraño), Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves.

Ribeiro, Leonídio

1949 *Medicina legal e criminologia. Estudos e observações*, Rio de Janeiro, Livraria Avenida.

Rocha, Oswaldo P.

1995 *A era das demolições: cidade do Rio de Janeiro (1870-1920)*, Rio de Janeiro, Biblioteca Carioca.

Sarmento, Carlos Eduardo

2001 *O Rio de Janeiro na era Pedro Ernesto*, Rio de Janeiro, Editora FGV.

Sinisgalli, Aldo

1938-1940a *Considerações gerais sobre o homossexualismo*, Arquivos de Polícia e Identificação (São Paulo), Vol. III, pp. 282-303.

Sinisgalli, Aldo

1938-1940b *Observações sobre os hábitos, costumes e condições de vida dos homossexuais (pederastas passivos) de São Paulo*, Arquivos de Polícia e Identificação (São Paulo), Vol. III (1938-1940), pp. 304-309.

Sevcenko, Nicolau

1993 *A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*, São Paulo, Scipione.

Sevcenko, Nicolau

1998 "A capital irradiante: técnica, ritmos e ritos do Rio", em *História da Vida Privada no Brasil. República: da Belle époque à Era do Rádio*, Vol. 3, pp. 513-619, São Paulo, Organização Nicolau Sevcenko, Companhia das Letras.

Trevisan, João Silvério

2000 *Devassos no Paraíso. A homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*, 3ª edição, Rio de Janeiro, Record.

50

Viveiros de Castro, José

1894 *Attentados ao pudor. Estudos sobre as aberrações do instinto sexual*, Rio de Janeiro, Livraria Editora Freitas Bastos.

Whitaker, Edmur de Aguiar

1942 *O crime e os criminosos à luz da psicologia e da psiquiatria. Estudo acerca de 50 delinqüentes. Considerações sobre o problema da delinqüência em São Paulo*, Separata dos Arquivos da Polícia Civil de São Paulo, Vol. III, 1er. Semestre, pp. 426-438.

Whitaker, Edmur de Aguiar, Eddi Kraus, Magino Roberto de Oliveira, Joel Boto Nogueira y Aldo Sinisgalli

1938-1939 *Estudo biográfico dos homossexuais (pederastas passivos) da Capital de São Paulo. Aspectos da sua atividade social (costumes, hábitos, 'apelidos,' 'gíria')*, Separata dos Arquivos de Polícia e Identificação, Vol. II, No. 1, pp. 244-260.