



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

**Entre o corpo e a identidade: saberes e práticas médicas no contexto da
primeira cirurgia de transgenitalização do Brasil**

ALEXANDRE HENRIQUE DE CARVALHO REIS

BRASÍLIA – DF

2023

ALEXANDRE HENRIQUE DE CARVALHO REIS

**Entre o corpo e a identidade: saberes e práticas médicas no contexto da
primeira cirurgia de transgenitalização do Brasil**

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em
História da Universidade de Brasília para a defesa da
dissertação de mestrado.

Linha de Pesquisa: História Cultural

Orientadores: Prof. Dr. André Cabral Honor; Prof. Dr.
Tiago Santos Almeida.

BRASÍLIA - DF

2023

ALEXANDRE HENRIQUE DE CARVALHO REIS

**Entre o corpo e a identidade: saberes e práticas médicas no contexto da
primeira cirurgia de transgenitalização do Brasil**

BANCA EXAMINADORA - EXAME DE QUALIFICAÇÃO

Prof. Dr. André Cabral Honor (orientador)

Prof. Dr. Flavio Coelho Edler (FIOCRUZ)

Prof. Dr. Mateus Gamba Torres – Universidade de Brasília (UnB)

There are more emotions and phenomena than words.

Magnus Hirschfeld

AGRADECIMENTOS

Agradeço a André Cabral Honor, pelo constante e reiterado auxílio e pela importante amizade, e a Tiago Santos Almeida, pelas importantes contribuições à pesquisa. Agradeço também aos meus pais, Edilene de Carvalho e João Henrique, por todo o apoio durante os anos que dediquei aos estudos, e aos meus irmãos, Amanda, Alvaro, Adan, Aline e Mariana, pela constante e fiel presença e por todo o suporte ao longo de minha vida. Agradeço à Amanda Freitas, minha companheira, presente na etapa final desta jornada, por trazer calma e luz, pela pronta disposição em me ajudar, pela presença fiel e constante e, sobretudo, por fazer morada em meu coração. Serei eternamente grato às pessoas que conheci durante o período em que estive na Universidade de Brasília, dentre as quais estão: Vinícius Bechelini, Hugo Costa, Maria Clara, Talles Raiony, Mateus Siqueira, Bethânia Gomes, Alexandre Barzani (e por todas as outras, cujos nomes não foram diretamente citados). Agradeço aos meus amigos de fora da Universidade, Matheus e Ralison, partes importantes de minha trajetória desde a infância. Por fim, agradeço aos professores da Universidade de Brasília, sobretudo a Mateus Gamba Torres, pela orientação e apoio constantes prestados ao longo dos últimos anos.

RESUMO: Esta dissertação tem como objetivo analisar as condições epistemológicas e históricas que possibilitaram o desenvolvimento da ideia de transexualidade no pensamento médico brasileiro. Para isso, foi estudado o processo judicial número 799, de 1976, movido pelo Ministério Público de São Paulo contra o cirurgião Roberto Farina, responsável pela primeira cirurgia de redesignação de sexo realizada no Brasil. A operação, realizada em Waldirene Nogueira em 1971, foi denunciada por Luiz de Mello Kujawski, Procurador de Justiça de São Paulo, como lesão corporal, sob o argumento de que teria resultado na mutilação genital da paciente. A partir da análise do vocabulário médico utilizado por Farina em sua defesa, bem como de seus livros e da literatura sobre ciências da sexualidade, mapeei os caminhos percorridos pelo pensamento médico brasileiro na tentativa de conceber e normalizar corpos considerados sexualmente ambíguos. Concluí que três fatores foram determinantes para o surgimento da ideia de transexualidade no Brasil: a disseminação de uma literatura médico-científica internacional, sua apropriação por médicos em hospitais universitários de São Paulo e Rio de Janeiro, e o avanço das tecnologias cirúrgicas que possibilitaram os primeiros processos de transição de gênero.

Palavras chave: Roberto Farina;

Waldirene Nogueira; transexualidade; transgenitalização; ciências da sexualidade; patologização da transexualidade; direitos transexuais.

ABSTRACT: This dissertation set out to examine the historical and epistemological conditions that led to the development of the concept of transsexuality in Brazilian medical thought. To do so, I analyzed lawsuit number 799, filed in 1976 by the São Paulo Public Prosecutor's Office against surgeon Roberto Farina, who performed Brazil's first sex reassignment surgery. The operation, performed on Waldirene Nogueira in 1971, was accused of being a case of bodily harm, as the prosecution claimed it resulted in genital mutilation. By analyzing the medical terminology Farina used in his defense, as well as his books and other scientific literature on sexuality, I was able to trace how Brazilian medical thought evolved in its attempt to understand and legitimize bodies seen as sexually ambiguous. In conclusion, I identified three key factors that contributed to the rise of the concept of transsexual experience in Brazil: the influence of international medical-scientific literature, its adoption by doctors in university hospitals in São Paulo and Rio de Janeiro, and advancements in surgical technologies, which made early gender transition procedures possible.

Keywords: Roberto Farina; Waldirene Nogueira; transsexuality; transgenitalization; sexuality sciences; pathologization of transsexuality; transgender rights.

Sumário

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO 1. SISTEMA JURÍDICO E O PROBLEMA DO VERDADEIRO SEXO: A CONDENAÇÃO DE ROBERTO FARINA	20
1.1 “Transexualismo, verdade infeliz e não quimera fantasiosa”: o processo 799/76 e a sentença de Roberto Farina	20
1.2 O sexo como um problema jurídico	32
CAPÍTULO 2. A BUSCA PELO VERDADEIRO SEXO E A CONSTRUÇÃO DA IDEIA DE TRANSEXUALIDADE	40
2.1 Saberes e práticas médicas diante da busca pelo verdadeiro sexo.	40
2.2 O médico e o paciente: construindo a identidade transgênero.	54
CAPÍTULO 3. IDEIAS QUE CIRCULAM: SABERES E PRÁTICAS MÉDICAS E O NASCIMENTO DA TERAPÊUTICA DA TRANSEXUALIDADE NO BRASIL.....	69
3.1 O problema da definição sexual no pensamento médico brasileiro	69
3.2 “Do homem à mulher normal”: a colonização da mente e a patologização da transexualidade nas obras de Roberto Farina	82
3.3 Operando ideias: a prática médico-cirúrgica redesignativa de sexo no contexto brasileiro	90
Considerações Finais.	100
Referências Documentais	102
Referências Bibliográficas.....	104

Introdução

Em 1971, o cirurgião paulista Roberto Farina realizou a primeira cirurgia de redesignação sexual de uma pessoa transgênero do Brasil. O procedimento, operado em Waldirene Nogueira, foi exposto pelo médico no XV Congresso Brasileiro de Urologia, em 1975, evento que contou com a cobertura do periódico O Estado de S. Paulo. Após tomar conhecimento da operação por meio do jornal, o Procurador de Justiça Luiz de Mello Kujawski acionou a Procuradoria Geral da Justiça do Estado de São Paulo para abertura de um inquérito policial contra Farina.¹

A denúncia, justificada pelo argumento de que o procedimento tratava-se de uma mutilação genital, engatilhou uma investigação que resultou na abertura do processo judicial de número 799, no ano de 1976. Dois anos mais tarde, em 1978, Farina foi condenado em primeira instância, com base no artigo 129, § 2º, inciso III, do Código Penal de 1940, que configura o emprego de violência que resulte na perda ou inutilização de membro, sentido ou função como ato de lesão corporal.²

Nas páginas que seguem, argumentarei que o processo movido contra Farina representa, no Brasil, o surgimento de uma nova maneira de categorizar pessoas, baseada na ideia de transexualidade. Em torno dessa ideia, toma forma uma disputa narrativa acerca de uma suposta natureza sexual. Compreender os meandros dessa disputa, utilizando o processo 799/76 como ponto de partida, me permitirá delinear os contornos do surgimento e transformação da ideia de transexualidade no pensamento médico brasileiro.

É importante considerar, primeiramente, que o fato de que a peça judicial aglutina depoimentos e estabelece, na forma de uma sentença, uma narrativa final sobre os acontecimentos que envolveram a operação de Waldirene pode nos induzir a uma análise precipitada do seu conteúdo. O objetivo da produção dos testemunhos e da peça de acusação presentes em autos processuais não consiste em reconstituir a história de um evento, mas encontrar ou produzir uma narrativa de verdade a partir da acusação e punição de alguém.³

¹ Processo judicial nº 799/76, 17ª vara criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo. Sempre que referências aos enunciados das partes, recortes de jornais, documentos e livros presentes no processo se realizarem, utilizarei a abreviação ATJSP (Arquivo 17ª vara criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo), seguida do número do processo: 799/76.

² BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

³ Segundo Grinberg, “É impossível descobrirmos, em um processo criminal, ‘o que realmente se passou’. Por maior que seja a tentação, é importante lembrar, sempre, que nós não somos os detetives. Ou melhor, somos um tipo diferente de detetive, cujo objetivo não é descobrir o culpado de um crime. Nossa tarefa é outra. [...] É justamente na relação entre a produção de vários discursos sobre o crime e o real que está a chave da nossa análise”

Segundo Grinberg (2009), desde a segunda metade do século passado, há uma crescente inclinação por parte de historiadores ao uso “processos criminais como fonte para a análise histórica, seja como forma de compreender melhor as relações entre os agentes [...], seja para estudar a própria justiça e seus agentes em diversas temporalidades”.⁴ Esse movimento ocorreu concomitantemente em países como Estados Unidos, França e Inglaterra, e resultou no desenvolvimento de uma rede de intercâmbio acadêmico extensa.⁵ Destacam-se os trabalhos de Michel Foucault (1977), Carlo Ginzburg (1986), Natalie Davis (1987), Michelle Perrot (1988) e Edward Thompson (1988).⁶

No Brasil, o uso desse tipo de documentação pela historiografia ganhou fôlego a partir da década de 1980, com trabalhos como *Lar e Botequim*, de Sidney Chalhoub, e *Crime e Cotidiano*, de Boris Fausto.⁷ Segundo Chalhoub, o crescente interesse pelos arquivos judiciários situa-se no contexto do crescimento dos movimentos feminista, LGBT e negro, responsáveis por multiplicar a coletividade de sujeitos, além de influenciar historiadoras e historiadores a adotar perspectivas distintas daquelas tradicionalmente utilizadas.⁸ Para Arlette Farge (2009), encontramos, em arquivos dessa natureza:

[..] o vestígio bruto de vidas que não pediam absolutamente para ser contadas dessa maneira, e que foram coagidas a isso porque um dia se confrontaram com as realidades da polícia e da repressão”. Fossem vítimas, querelantes, suspeitos ou delinquentes, nenhum deles se imaginava nessa situação de ter de explicar, reclamar, justificar-se diante de uma polícia pouco afável. Suas palavras são consignadas uma vez ocorrido o fato, e ainda que, no momento, elas tenham uma estratégia, não obedecem à mesma operação intelectual que o impresso. Revelam o que jamais teria sido exposto não fosse a ocorrência de um fato social perturbador. De certo modo, revelam um não dito.⁹

(GRINBERG, Keila. **A História nos porões dos arquivos judiciários**. In: Carla Bassanezi; LUCA, Tania Regina de (Orgs.). O historiador e suas fontes. São Paulo: Contexto, 2009, p.128).

⁴ Ibid., p. 121.

⁵ Ibid., p. 126.

⁶ Michel Foucault, **Vigiar e punir**, Petrópolis, Vozes, 1977; Carlo Ginzburg, **O queijo e os vermes**, São Paulo, Companhia das Letras, 1986; Natalie Zemon Davis, **O retorno de Martin Guerre**, São Paulo, Paz e Terra, 1987; Michelle Perrot, **Os excluídos da História: operários, mulheres e prisioneiros**, São Paulo, Paz e Terra, 1988. E.P. Thompson, **Senhores e caçadores: a origem da Lei Negra**, São Paulo, Paz e Terra, 1988.

⁷ “No âmbito dos debates teóricos e metodológicos da História Social e das discussões políticas brasileiras havidas na década de 1980, em pleno processo de redemocratização, o interesse em ler e analisar processos criminais veio justamente na expectativa de que flagrassem homens e mulheres, principalmente trabalhadores [...] Assim, os processos criminais foram usados nesses primeiros trabalhos como forma de se recuperar o cotidiano dos trabalhadores, seus valores e formas de conduta” (Ibid., p. 126).

⁸ CHALHOUB, Sidney. **O conhecimento da História, o Direito à Memória e os Arquivos Judiciais**. In: Curso de Formações de Multiplicadores em “Políticas de resgate, preservação, conservação e restauração do patrimônio histórico da Justiça do Trabalho no Rio Grande do Sul”. Porto Alegre, 2005.

⁹ FARGE, Arlette. **O sabor do arquivo**. São Paulo, Edusp, 2009, p.13.

Esse é o caso, por exemplo, das personagens históricas presentes no livro de Sueann Caulfield, *Em Defesa da Honra: moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918-1940)*. Praticantes de condutas que “atentavam” contra a “honra” e “moral” femininas, as mulheres que figuram nos processos analisados pela autora são coagidas aos tribunais e vitimizadas pelo escrutínio inquisitorial dos interrogatórios policiais, tendo suas vidas tornadas públicas à revelia de sua anuência. Temas como virgindade, prostituição, relações sexuais pré-matrimoniais, ou com pessoas de “outras raças”, “maculam” suas fichas criminais.¹⁰

No corpo documental do processo judicial sobre o qual toma forma esta pesquisa, a presença de Waldirene torna a questão ainda mais sensível, visto que essa fonte possui informações extremamente invasivas a respeito de sua vida pessoal, sexualidade e intimidade. Por esse motivo, apenas farei uso de materiais que tenham estrita relação com o processo judicial e partam dos diagnósticos presentes nos depoimentos e laudos médicos (desde que resguardem a privacidade de Waldirene ou estejam presentes nas entrevistas públicas por ela concedidas, as quais contaram com seu prévio consentimento). Informações a respeito de sua infância, família e intimidade sexual serão omitidas.

Além disso, é importante considerar que não é uma mulher LGBTI+ que está na cadeira do réu, mas um profissional de renome, ex-presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, instituição de alcance e relevância nacional criada na década de 1950.¹¹ Ou seja, aquele que perpetra o desvio da norma é Roberto Farina, famoso cirurgião plástico, que ocupa uma posição social completamente diferente daquela ocupada por Waldirene Nogueira, definida, pelos médicos que a trataram, como vítima de uma “psicopatologia sexual”.¹² Uma abordagem centrada na figura de Farina abre diferentes horizontes de pesquisa.

Segundo Farge (2009), assim como a marginalidade, a conduta desviante diz muito “sobre a norma e sobre o poder político, e cada tipo de delito reflete um aspecto da sociedade”.¹³ Quem acusa e quem se defende, no âmbito de um processo judicial, o faz a partir da mobilização retórica de normas, condutas e convenções que conflitam no corpo social. Por esse motivo, os depoimentos dos autos processuais “permitem ao historiador captar momentos ou tensões extremas no interior de uma mesma sociedade”.¹⁴

¹⁰ SUEANN, Caulfield. **Em defesa da honra: moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918-1840)**. São Paulo: Editora Unicamp, Centro de Pesquisa em História Social da Cultura, 2000, p.79.

¹¹ Correio Paulista, São Paulo, 19 Mar. 1961, 2º Caderno, p.8; <<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital>> .

¹² ATJSP, processo 799/76.

¹³ FARGE, 2009., p. 33.

¹⁴ Ibid., p. 85.

Uma análise prévia dos depoimentos de defesa de Farina permite-nos perceber que a busca pelo convencimento de sua inocência decorre da mobilização do saber médico que orienta sua prática profissional. O réu opera três conceitos nosológicos, os quais são constantemente repetidos: hermafroditismo (ou falso-hermafroditismo), intersexualidade e “transexualismo”. A validação da operação parte do entendimento de que ela se destina a tratar essas que seriam condições patológicas e, por isso, demandariam a intervenção médica.¹⁵

A formulação dos saberes médicos que engendram conceitos como hermafroditismo, intersexualidade e “transexualismo” se dá mediante produções epistemológicas construídas no âmbito da *Scientia Sexualis*, que emerge no século XIX.¹⁶ Esses conceitos são dispostos em um campo discursivo científico no qual tomam forma categorias nosológicas que orientam a prática médica, o que direciona esta pesquisa à história das ciências. Considerando o problema do estudo histórico de uma ciência, Hayden White (2014) propõe:

Formular sobre ela um tipo de pergunta que não deve ser formulado no exercício dela. Deve-se tentar manter-se atrás dos pressupostos que conferem sustentação a um dado tipo de investigação (ou pelo menos manter-se sob a sua influência) e formular as perguntas que sua prática pode requerer, no interesse de determinar por que este tipo de investigação foi projetado para dar solução aos problemas que ele caracteristicamente procura resolver.¹⁷

Acredito, no entanto, que, no caso de conceitos como o de hermafrodita, intersexual e transexual, seja necessário recuarmos ainda mais. Devemos voltar nossa atenção àquilo que subjaz a criação do “eu” como categoria e a sua transformação em objeto de estudo científico. Nesse sentido, é possível tomar como ponto de partida a ideia de ontologia histórica, conforme Ian Hacking (2009), que, a partir do diálogo com Michel Foucault (1984), sugere que “O passar, em passar a existir, é histórico”.¹⁸

A concepção foucaultiana de ontologia é descrita em *Qu'est-ce que les Lumières?*, ensaio no qual o autor busca “analyser les transformations sociales, politiques et culturelles qui se sont produites à la fin du xviiième siècle”.¹⁹ A conclusão de Foucault é de que vivemos na

¹⁵ ATJSP, processo 799/76.

¹⁶ “Esto es la proliferación de discursos médicos y psiquiátricos que, en la segunda mitad del siglo XIX e inicios del siglo XX, estaban centrados en la sexualidad de las mujeres, los niños y los perversos” (CAPONI, Sandra. **Scientia Sexualis**: en el lugar de la mujer en la historia de la psiquiatría. In: MIRANDA, Marisa ed. Las Locas: miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental. La Plata: Edulp, Editorial de la Universidad de La Plata, 2019, p.24).

¹⁷ WHITE, Hayden. **Trópicos do Discurso: Ensaio sobre a Crítica da Cultura**. Tradução de Alípio Correia de Franca Neto. - 2 ed. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 2014, p.98.

¹⁸ HACKING, Ian. **Ontologia histórica**. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2009, p.17.

¹⁹ “Analisar as transformações sociais, políticas e culturais produzidas desde o final do século XVIII” (FOUCAULT, Michel. **Qu'est-ce que les Lumières ?** in: Dits et Ecrits, tome IV, 1984, 562-578., p.567, tradução minha).

sombra da *Aufklärung*, ou ilustração, que caracteriza-se menos como um período do que como uma atitude de modernidade, enraizada em uma forma de questionamento filosófico que problematiza as relações com o presente, o modo histórico de ser e a constituição de si próprio como sujeito autônomo. O que nos liga à *Aufklärung* é a persistência de uma conduta, ou, ainda, um *êthos* filosófico, que pode ser entendido como uma permanente crítica de nosso ser histórico. A ontologia histórica, nesse sentido:

Mais il s'agit de trois axes dont il faut analyser la spécificité et l'intrication: l'axe du savoir, l'axe du pouvoir, l'axe de l'éthique. En d'autres termes, l'ontologie historique de nous-mêmes a à répondre à une série ouverte de questions, elle a affaire à un nombre non défini d'enquêtes qu'on peut multiplier et préciser autant qu'on voudra; mais elles répondront toutes à la systématisation suivante: comment nous sommes-nous constitués comme sujets de notre savoir; comment nous sommes-nous constitués comme sujets qui exercent ou subissent des relations de pouvoir; comment nous sommes-nous constitués comme sujets moraux de nos actions.²⁰

Hacking sugere uma abordagem ontológica histórica para analisar “objetos, ou seus efeitos, que não existem em qualquer forma reconhecível até que sejam objetos de estudos científicos”.²¹ No contexto desta pesquisa, isso poderia ser um problema, uma vez que pessoas que não se encaixam nas ideias tradicionais de homem e mulher existiram, no passado, e existem, ainda hoje, além das fronteiras da ciência. Isso faz com que termos como “transexual” sejam utilizados para descrever personagens históricas que viveram em épocas nas quais tais nomenclaturas ainda não existiam.²²

No que tange especificamente a ideia de transexualidade, esse movimento decorre do fato, apontado pela autora transgênero norte-americana Genny Beemyn (2014), de que a palavra consiste, hodiernamente, em um termo que confere unidade a grupos que pleiteiam direitos políticos e sociais, e não apenas em um conceito nosológico próprio à literatura médica.²³ No Brasil, conforme Letícia Nascimento (2021), trabalhos como os de Jaqueline Gomes de Jesus (2019) e de Megg Rayara de Oliveira (2017), por exemplo, encontram nas figuras de Xica Manicongo (denunciada à inquisição por trajar roupas feminilizadas) e Yaya

²⁰ “Trata-se dos três eixos sobre os quais é necessário analisar a especificidade e relação: o eixo do saber, o eixo do poder e o eixo da ética. Em outras palavras, a ontologia histórica de nós mesmos responde a uma série de questões que estão em aberto. Ela se volta para um número indefinido de problemas que nós podemos multiplicar tanto quando quisermos; embora todos respondam à seguinte sistematização: como nós nos constituímos enquanto sujeitos de nosso saber; como nós nos constituímos como sujeitos que exercem ou se submetem a relações de poder; como nós nos constituímos enquanto sujeitos morais de nossas ações” (Ibid., p.576, tradução minha).

²¹ HACKING, 2009, p. 23-24.

²² BENTO, Berenice. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro. Garamond, 2006, p.10.

²³ BEEMYN, Genny. Us history. In: ERICKSON-SCHROTH ed. **Trans bodies, trans selves: a resource for the transgender community**. New York: Oxford University Press, 2014, p. 501.

Mariquinhas (mulher designada, ao nascer, como pertencente ao sexo masculino, mas que demandava ser tratada no feminino), manifestações de transgeneridade e travestilidade durante o período colonial brasileiro.²⁴ Beemyn (2014), por outro lado, questiona a viabilidade do uso ahistórico destes termos:

While it would be inappropriate to limit transgender history to people who lived at a time and place when the concept of “transgender” was available and used by them, it would also be inappropriate to assume that people who are “transgender,” as we currently understand the term, existed throughout history. For this reason, we should not claim that gender nonconforming individuals were “transgender” or “transsexual” if these categories were not yet named or yet to be embraced.²⁵

Letícia Nascimento (2021), por sua vez, defende que “O reconhecimento dessas histórias fortalece a luta de mulheres transexuais e travestis de modo ancestral”.²⁶ Para a autora, que escreve a partir de uma perspectiva transfeminista, as biografias dessas personagens permitem-nos enxergar “tensões que o transfeminismo propõe contemporaneamente” e, dessa maneira, “reposicionar a relação entre gênero e sexo sem uma suposta equivalência e, principalmente, sem a cisão antagônica entre natureza e cultura”.²⁷

Considerando a importância e validade da abordagem de Letícia Nascimento, e como forma de encontrar uma saída para essa questão, acredito ser possível tirar proveito do diálogo que Hacking (2009) estabelece com Lorraine Daston (2000), que, conforme o autor, realiza uma forma de ontologia: a metaepistemologia histórica. Essa perspectiva permite a compreensão do “passar a existir de objetos de estudo – e não sobre o passar a existir de objetos”.²⁸ Daston defende que sua abordagem consiste em uma metafísica aplicada:

Applied metaphysics assumes that reality is a matter of degree, and that phenomena that are indisputably real in the colloquial sense that they exist may become more or less intensely real, depending on how densely they are woven into scientific thought and practice.²⁹

²⁴ JESUS, Jaqueline Gomes de. **Xica Manicongo**: a transgeneridade toma a palavra. Revista Docência e Cibercultura. Rio de Janeiro, v.3, n.1, jan-abr. 2019; OLIVEIRA, Megg Rayara Gomes de. **O diabo em forma de gente**: (R)existências de gays afeminados, viados e bichas pretas na educação. Curitiba: Prismas, 2017.

²⁵ “Ainda que seja inapropriado limitar a história da transexualidade apenas às pessoas que viveram nos lugares e períodos em que o conceito “transgênero” existia e era utilizado, também seria inapropriado presumir que pessoas “transgênero”, de acordo com a compreensão contemporânea do termo, existiram através da história. Por esse motivo, nós não deveríamos dizer que indivíduos de gênero não-normativo fossem “transgênero” ou “transexual” nos períodos em que essas categorias não existissem ou fossem difundidas (BEEMYN, 2014, p.501, tradução minha).

²⁶ NASCIMENTO, Letícia Carolina Pereira do. **Transfeminismo**. São Paulo: Jandaíra, 2021, p.87.

²⁷ Ibid., p. 87.

²⁸ Ibid., p. 23-24.

²⁹ “A metafísica aplicada pressupõe que a realidade é uma questão de grau, e que fenômenos que são indiscutivelmente reais, no sentido coloquial de que existem, podem tornar-se mais ou menos intensamente reais, dependendo do quão densamente são tecidos no pensamento e na prática científica. Os monstros, por exemplo,

A partir da metaepistemologia histórica, podemos entender como os corpos e as múltiplas expressões de comportamentos socio-afetivo-sexuais existentes no passado tornaram-se, ao longo do século XIX e XX, “objetos” de estudos produzidos por sexólogos sobre a natureza do sexo.³⁰ É justamente essa apropriação, bem como as consequências institucionais, jurídicas e médicas que dela decorrem, que me interessam. Nesse sentido, devemos fugir das concepções diametralmente opostas de que os objetos das ciências são totalmente criados ou de que sempre existiram. Segundo Bruno Latour (2000), sua existência é relativa:

Relative existence is exactly what we are used to dealing with in human history; it is also what we take for granted for technological artifacts. None of the social and technical events making up a historical narrative have to be put into the Procrustean bed of never-nowhere or always-everywhere. Existing somewhat, having a little reality, occupying a definitive place and time, having predecessors and successors: those are the normal ways of delineating the spatiotemporal envelope of history.³¹

As práticas do saber científico que engendram o surgimento dos objetos de estudo não são um esforço atemporal ao qual a humanidade, em uníssono, se debruça. São resultado de formas de relação com o mundo e o saber condicionadas pelo tempo. Os objetos das ciências não possuem uma natureza pré-linguística que deles dizem uma verdade. Todavia, isso não significa que eles sejam investigados a partir de pressupostos exclusivamente abstratos, ou que seu estudo resulte em postulados meramente retóricos, mas sim que sua apreensão empírica e conceitual, tal como o estabelecimento de uma “verdade” sobre eles, responde a condições que vão além de uma pretensa objetividade da ciência.³²

A interação objeto-pesquisador é multi-relacional. As condições históricas de possibilidade que permitem o surgimento de objetos científicos são delineadas por circunstâncias epistemológicas, institucionais, sociais, culturais, políticas e materiais.³³ Dessa maneira, importa-nos, sob o ponto de vista historiográfico, conceber como as diferentes

que sempre tivemos entre nós mas só esporadicamente atraíram a curiosidade dos anatomistas, desafiaram os tipos naturais de taxonomistas, e forneceram experiências cruciais para os embriologistas, além de preencherem as coleções de naturalistas - em suma, surgiram como objetos científicos” (DASTON, Lorraine ed. **Biographies of Scientific Objects**. Chicago: University of Chicago Press, 2000, p.11, tradução minha).

³⁰ BEEMYN, 2014.

³¹ “A existência relativa é exatamente aquilo com que estamos habituados a lidar na história humana; é também aquilo que damos por garantido para os artefatos tecnológicos. Nenhum dos acontecimentos sociais e técnicos que compõem uma narrativa histórica tem de ser colocado na nas categorias "nunca, em lugar algum" ou do "sempre, em todo lugar". Existir de alguma forma, ter um pouco de realidade, ocupar um lugar e um tempo definitivos, ter predecessores e sucessores: estas são as formas normais de delinear o envelope espaço-temporal da história” (LATOURE, Bruno. **On the Partial Existence of Existing and Nonexisting Objects**. In DASTON, Lorraine ed. **Biographies of Scientific Objects**. Chicago: University of Chicago Press, 2000, p. 255, tradução minha).

³² LATOUR, 2000.

³³ LATOUR, 2000.

categorias de indivíduos pensadas pelos saberes médicos são possibilitadas pelo seu tempo, ainda que sejam atravessadas por distintos e preexistentes corpos, conceitos, objetos, fenômenos, práticas ou discursos. Uma análise panorâmica e temporalmente dilatada de expressões de gênero como forma de encontrar, na história, indícios de uma longa duração de performances que transitam pelo espectro masculino-feminino não é o foco de atenção da dissertação aqui proposta. Interessa-me compreender como as categorias hermafroditismo, intersexualidade e transexualidade tomam forma e se transformam no meio médico, ensejando técnicas médicas terapêuticas e processos de subjetivação.

Para entender esse processo no contexto da contenda judicial aqui estudada, analisarei os discursos que as produziram em sua opacidade, isto é, naquilo que eles têm de materialidade, medindo suas consequências reais e materiais, imediatas ou longínquas, previstas ou imprevistas. A análise desses discursos será feita a partir da abordagem arqueogenealógica proposta por Francisco Vázquez García (2021), que une as categorias arqueologia e genealogia de Michel Foucault:

[...] en vez de hablar de la arqueología y de la genealogía como si se tratase de técnicas de análisis diferentes, prefiero referirme a la “arqueogenealogía”, como si la arqueología y la genealogía fueran dos polos de un mismo procedimiento. El polo arqueológico apunta al análisis de las formaciones discursivas, mientras que el polo genealógico explora los discursos y sus transformaciones afrontándolos como tecnologías del poder ejercido sobre sí mismo y sobre los otros.³⁴

O método arqueogenealógico é empregado como um procedimento sistemático para formular perguntas e realizar diagnósticos. A referência ao uso programático do método destaca sua fecundidade, especialmente, ao explorar como os conhecimentos em psiquiatria, psicologia e psicanálise se constituíram simultaneamente como uma modalidade de governo das condutas em diferentes instâncias. Na pesquisa aqui proposta, sua aplicação será adotada tendo em vista sua utilidade na compreensão das formas como o conhecimento e o poder se entrelaçam em diversas disciplinas, não apenas dos saberes psi, mas de outras áreas do saber médico que pensaram o problema da definição sexual, como a endocrinologia, genética e a neurologia.

A partir dessa perspectiva metodológica, realizarei uma descrição dos discursos, textos e imagens presentes nas fontes documentais, distinguindo quais “tipos” de pessoas e subjetividades deles emergem. Para tanto, segundo García (2021), é preciso buscar estilos de raciocínio e palavras-chave, de maneira que seja possível pincelar um quadro panorâmico do

³⁴ GARCÍA, Francisco Vázquez. **Cómo hacer cosas con Foucault**: instrucciones de uso. Madrid: DADO Ediciones, 2021, p.54.

repertório imagético recorrente nos discursos analisados. Com isso, tentarei levantar respostas possíveis à seguinte pergunta: Quais as condições históricas de emergência da ideia de que há algo como “ser” transexual no Brasil?

A importância destacada dada ao conceito de transexualidade é motivada pelo fato de que, conforme veremos, ele consiste no ponto chave do processo judicial movido contra Farina. Embora esse termo seja constantemente associado à ideia de intersexualidade e hermafroditismo, o argumento central dos médicos consiste na tentativa de convencer a promotora a respeito de sua existência e validade, o que justificaria a realização da cirurgia. O quadro patológico por eles pincelado, bem como as teorias etiológicas que explicam-no, permitem-nos mapear os pressupostos epistemológicos que acompanham a recepção e circulação da ideia de transexualidade no pensamento médico brasileiro.

Mas antes de nos voltarmos para a busca de respostas à pergunta sobredita, há, ainda, um outro problema a ser resolvido, que surge com o foco dado à ideia de transexualidade, e que está relacionado justamente aos limites da compreensão de uma experiência transexual: mesmo que tome essa categoria como resultado de movimentos históricos situados e condicionados espacial e temporalmente – nesse caso, no meio médico –, ela não pode ser compreendida por completo a partir de uma perspectiva síncrona e unidimensional. Os conceitos e as pessoas por eles “criadas” mudam. Essa vivacidade semântica decorre daquilo que Hacking (2009) denomina nominalismo dinâmico, que “conecta fortemente o que passa a existir com a dinâmica histórica de nomear e o uso posterior do nome”.³⁵

Quando conceitos como “transexual” são criados e utilizados para definir determinados grupos de pessoas, eles assumem certa dinamicidade. O seu emprego causa um efeito *looping*: as classificações afetam as pessoas, elas se apropriam destas categorias, ressignificando-as, em um processo orgânico que altera o próprio sistema de classificação.³⁶ Uma análise que tenha pretensão de considerar como categorias de pessoas são criadas e, sobretudo, quais as consequências disso, deve também considerar a organicidade que lhe é característica, ou seja, deve ir além da análise do discurso médico.

Aplicado ao contexto da segunda metade do século XX, a ideia de *looping* permitirá identificar como esse termo foi operado, reivindicado e transformado, atuando para formar o conceito de transexualidade presente nas ciências que orientam a prática médica. Além disso, examinarei a produção discursiva médica dos profissionais envolvidos no tratamento e operação de Waldirene, com especial atenção àquilo que disse e escreveu o próprio Roberto

³⁵ HACKING, 2009, p.39.

³⁶ *Ibid.*

Farina. Além dos depoimentos prestados no âmbito do processo judicial, o médico tratou do tema em três de seus livros, que constituirão parte importante do *corpus* documental desta dissertação: *Cirurgia Plástica e Reparadora* (1965), *Transexualismo: do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafilias* (1982) e *Tudo que você gostaria de saber sobre cirurgia estética e reparadora* (1997).

Em suma, a abordagem teórico-metodológica aqui proposta, ancorada na epistemologia histórica, sobretudo nos trabalhos de Foucault, ampliado por autores contemporâneos como Hacking, Daston e García, oferece uma base sólida para a compreensão da construção discursiva da transexualidade ao longo do tempo. A análise arqueogenealógica, com seu enfoque na interação entre saber, poder e subjetividade, promove uma leitura crítica dos discursos médico-científicos, revelando como as categorias como “transexualismo” foram construídas, transformadas e apropriadas. Essa perspectiva não apenas desafia a suposta neutralidade dos saberes médicos e científicos mas também destaca a importância da contextualização histórica e das relações de poder na produção do conhecimento.

Além do mais, acredito que uma abordagem centrada nesses saberes seja importante pois são seus pressupostos que fundamentam, hoje, grande parte da questão jurídica acerca da transexualidade. Não obstante, o processo 799 marca o início, no Brasil, do debate sobre o lugar jurídico de intervenções de natureza redesignativa do sexo. É a partir dele que o Conselho Federal de Medicina se manifesta pela primeira vez sobre a questão, mediante um parecer publicado no ano de 1977, assinado pelo médico Hilário Veiga Carvalho.³⁷

Desde então, o tema será discutido por trabalhos como os de: Reys e Salomone, *Transexualismo masculino*, de 1977; Fragoso, *Um caso de transexualismo primário ou essencial: a terapêutica cirúrgica do intersexual perante a justiça criminal*, de 1978; *O paciente e a intersexualidade*, 1980, de Dorina Rosetta Giannetta Epps Quaglia, médica responsável pelo “tratamento” de Waldirene; Chaves, *Direito a vida e ao próprio corpo: intersexualidade, transexualidade, transplante*, de 1986; Sutter, *Determinação e mudança de sexo: aspectos médico-legal e ético*, de 1993.³⁸

³⁷ O parecer confirma a “existência de uma entidade no campo da patologia psicosssexual, denominada transexualismo”. Sua conclusão é de que Farina “certificou-se de todas as minúcias da observação de molde a que a segurança do diagnóstico estava firmado” e a operação, indicada (Parecer medico-legal sobre a intervenção cirúrgica praticada em - *nome de nascimento que consta no registro civil da paciente*-, em dezembro de 1971, pelo Prof. dr. Roberto Farina, com o fim de o tratar de um transtorno transexual que apresentava, s.l.: s.ed., 1977, Biblioteca Conselho Federal de Medicina).

³⁸ REYS, O, SALOMONE, L. **Um caso de transexualismo primário ou essencial** (a terapêutica cirúrgica do intersexual perante a justiça criminal. São Paulo: Novalunar, 1978; DAGUER, Pedro Jorge. **Transexualismo masculino**. Rio de Janeiro : UFRJ, 1977. Dissertação (mestrado) - Universidade Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental, 1977; QUAGLIA, Dorina Rosetta Giannetta Epps. **O paciente e a intersexualidade**. São Paulo: Savier S.A, 1980; CHAVES, Antonio. **Direito a vida e ao próprio corpo: intersexualidade**,

Em 1997, o tema será debatido no Primeiro Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina, em Salvador.³⁹ Poucos meses depois, a operação de redesignação será regulada mediante a resolução 1.482 do Conselho Federal de Medicina.⁴⁰ Os conceitos presentes tanto no debate quanto no texto da resolução são os mesmos defendidos e operados pelo próprio Farina em seus depoimentos e livros. Nesse sentido, não surpreende que a regulamentação da operação tenha como condicionante um processo semelhante, conforme veremos, àquele que Waldirene esteve sujeita: a “avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social” que possa atestar a presença de um quadro patológico como forma de garantir o acesso à intervenção cirúrgica.⁴¹

Parece haver, nesse momento, uma simbiose entre o poder público e os paradigmas das ciências da sexualidade. Embora o Ministério Público brasileiro passe a acatar a legalidade da operação redesignativa, ele o faz com base na adoção dos paradigmas que fundamentaram as próprias concepções de Farina sobre a transexualidade. Por isso, em resposta à pergunta sobre as condições históricas da emergência, no Brasil, da ideia de uma experiência transexual, objetivo problematizar o modo como essas categorias “criadoras” de pessoas buscam legitimar o poder de estabelecer uma verdade patologizante, fortalecendo o estigma sobre determinados corpos.

No primeiro capítulo, abordarei o sistema jurídico e o problema do verdadeiro sexo, com ênfase na condenação de Roberto Farina. Serão discutidos os detalhes do processo 799/76 e a sentença de Roberto Farina, destacando como o transexualismo é apresentado, por sua defesa, como uma “verdade infeliz e não uma quimera fantasiosa”.⁴² Este capítulo também explora como o sexo se torna uma questão jurídica, implicando em debates e decisões judiciais que influenciam a vida das pessoas transexuais.

No segundo capítulo, tratarei da busca pelo verdadeiro sexo e a construção da ideia de transexualidade no seio das ciências da sexualidade. O foco estará nos saberes e práticas médicas diante dessa busca, analisando como médicos e pacientes trabalham juntos para construir a identidade transgênero. Este capítulo examina a interação entre profissionais de saúde e seus pacientes, revelando a complexa dinâmica de validação e reconhecimento da transexualidade no campo médico.

transexualidade, transplante. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais; SUTTER, Josefina. **Determinação e mudança de sexo: aspectos médico-legal e ético.** São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1993.

³⁹ Primeiro Encontro Nacional dos Conselho de Medicina, Salvador, 19 a 21 de março, 1997. ENCONTRO NACIONAL DOS CONSELHOS DE MEDICINA. Salvador. 1997. 1, Biblioteca Conselho Federal de Medicina.

⁴⁰ RESOLUÇÃO CFM n° 1.482 /1997. D. O. U. de 19/09/1997 – Seção I – Pág. 20944.

⁴¹ RESOLUÇÃO CFM n° 1.482 /1997. D. O. U. de 19/09/1997 – Seção I – Pág. 20944.

⁴² ATJSP, processo 799/76.

No terceiro capítulo, analisarei as ideias e práticas médicas que levaram ao nascimento da terapêutica da transexualidade no Brasil. Serão discutidos os problemas de definição sexual no pensamento médico brasileiro e como a transexualidade foi patologizada nas obras de Roberto Farina. Além disso, o capítulo examina a prática médico-cirúrgica de redesignação de sexo no contexto brasileiro, mostrando como essas práticas foram desenvolvidas e implementadas no país.

CAPÍTULO 1. MEDICINA E SISTEMA JURÍDICO NO PROCESSO DE CONDENAÇÃO DE ROBERTO FARINA

1.1 “Transexualismo, verdade infeliz e não quimera fantasiosa” - O processo 799/76 e a condenação de Roberto Farina

Waldirene Nogueira se dirigiu pela primeira vez ao Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo em janeiro de 1969, onde procurou o Ambulatório de Endocrinologia. Ela dizia possuir características dos sexos masculino e feminino, motivo pelo qual, a partir do acompanhamento de Dorina Epps, assistente do departamento da unidade de endocrinologia, realizou uma série de exames físicos e subsidiários, dentre os quais: cromatina sexual, impressões palmares, biópsia das gônadas e hormonal. Durante o período de janeiro a março, ela permaneceu internada.⁴³

Os resultados dos exames revelaram um quadro de “ambiguidade sexual”: a dosagem de estrogênio em sua urina estava 40 microgramas acima daquilo que era considerado normal para homens (que seria de 8 a 16), células de cromatina sexual feminina foram encontradas em seu sangue periférico, não havia líquido seminal presente, observou-se uma notável diferença entre os trirrádios palmares de suas mãos esquerda e direita, sugerindo uma possível alteração genética chamada mosaicismo (coexistência de duas linhagens celulares diferentes), e, por fim, tecidos testiculares atroficos. A conclusão de Dorina Epps foi de que se tratava de um caso da Síndrome de Klinefelter, que seria uma anomalia genética caracterizada pela presença de uma cópia extra do cromossomo X.⁴⁴

Durante o período em que esteve internada, Waldirene também foi submetida a testes e avaliações psicológicas, realizados com a médica Odete Lorenção Vancor: questionários de atitudes prospectivas, prova de interesses, Teste da Figura Humana de Machover e Teste de Apercepção Temática (T.A.T). Após essas avaliações, ela foi encaminhada para uma entrevista psicológica com Pedro Henrique Saldanha, psicólogo e geneticista do Laboratório de Genética da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que avaliou sua identidade e analisou também o cariótipo, com o objetivo de revelar seu sexo genético. Sua conclusão foi de que Waldirene possuía um conflito de identidade psicosssexual, apresentando personalidade feminina, apesar do sexo genital entendido como masculino. O médico concluiu que se tratava de um caso da Síndrome de Disforia Generiforme, ou “transexualismo”.⁴⁵

⁴³ ATJSP, proc.799/76.

⁴⁴ ATJSP, proc.799/76.

⁴⁵ ATJSP, proc.799/76.

O diagnóstico final atribuído a Waldirene foi de hermafroditismo (ora referido como falso-hermafroditismo, ora como aparente ou verdadeiro), devido aos caracteres sexuais físicos, e “transexualismo”, em razão do quadro psicológico. Ambos foram entendidos por Dorina como produtos de um caso geral de intersexualidade. Em seguida, Waldirene foi encaminhada ao Setor de Psicoterapia, onde recebeu “tratamento” com o objetivo de alinhamento psíquico com sexo masculino a ela imposto, entre junho de 1969 e julho de 1970, ano em que recebeu alta médica, permanecendo, conforme consta em sua ficha, “inalterada”. Em 1970, diante da constatação de que tal alinhamento não era possível, uma junta médica, composta por Dorina Epps, Carvalhal Ribas, Henrique Saldanha, e Aidyl Queiroz decidiu pela realização de uma operação para redesignação de seu sexo. Roberto Farina, que, à época, já era um renomado cirurgião, realizou a operação da paciente no Hospital Oswaldo Cruz, em 1971. Segundo suas próprias palavras, em depoimento prestado no dia 19 de novembro de 1976: “Construímos Waldirene à semelhança destas mulheres que se casam, que são todas como mulheres, mas que não reproduzem”.⁴⁶

O procedimento realizado em Waldirene Nogueira foi exposto por Farina no XV Congresso Brasileiro de Urologia, em 1975, evento que, conforme vimos, contou com a cobertura do jornal O Estado de S. Paulo. O texto, publicado no dia 15 de novembro de 1975 sob o nome “Mudança de sexo, pioneirismo na AL”, ressalta que cinquenta brasileiros se preparavam para realizar uma cirurgia de mudança de sexo, “já executada com êxito em outros nove pacientes, transexuais masculinos” (o texto utiliza o termo “transexuais masculinos” para referir-se a mulheres transgênero). Foi a partir dessa notícia que o Procurador da Justiça Luiz de Mello Kujawski acionou, no dia 19 de novembro de 1975, a Procuradoria Geral da Justiça do Estado do Ministério Público, entendendo que a operação se tratava de um crime de ação pública.

O ato denunciado, uma “cirurgia plástica para a chamada mudança de sexo”, segundo o Procurador, tinha sido realizado com objetivo de adaptar o sexo da paciente operada ao seu “comportamento psicológico”. Todavia, no entendimento de Kujawski, seria impossível que uma cirurgia alcançasse tal êxito. Operações dessa natureza resultariam, no seu entendimento, na mutilação genital das pacientes, criando “eunucos estilizados”, ou, ainda, “monstros anômalos”.⁴⁷ Nas palavras do Procurador:

Na verdade, o que se faz, em relação ao homem, por exemplo, é a ablação, segundo consta, dos seus órgãos sexuais, com a posterior abertura, no períneo,

⁴⁶ ATJSP, proc.799/76.

⁴⁷ ATJSP, proc.799/76.

de uma fenda à imitação de vulva postiça. Mediante a simultânea aplicação intensiva de hormônios femininos, desenvolvem-se as mamas no peito do homem, atingindo o volume de verdadeiros seios. E assim pretende-se que houve mudança de sexo, quando o que caracteriza a mulher, na verdade, são os órgãos destinados a conceber e dar à luz.⁴⁸

A denúncia contra Farina foi acolhida pela Procuradoria Geral, e, em seguida, enviada ao Diretor Geral de Polícia das Delegacias Regionais de São Paulo, Nerval Pereira Braga Filho, em 14 de janeiro de 1976, para investigação. Um mês depois, uma sindicância investigatória foi instruída pelo delegado Cid Guimarães Leme, da Delegacia Seccional do Centro. A primeira ordem expedida por Leme foi a solicitação de que Farina prestasse testemunho, bem como dispusesse das fichas médicas dos pacientes por ele operados, acompanhadas dos respectivos laudos clínicos e de estudos e exames que pudessem esclarecer o ocorrido. Seis pessoas envolvidas no caso foram arroladas para depor: além da própria “vítima”, Waldirene Nogueira, os médicos Henrique Marques de Carvalho, Aidyl Queiroz, Afiz Sadi, Dorina Epps e Pedro Saldanha, que acompanharam seu caso no Hospital das Clínicas.⁴⁹

Para os delegados da Seccional do Centro, a questão jurídica e a questão conjugal de Waldirene eram o principal problema. Sobre o aspecto jurídico, seu argumento era de que nada adiantava a operação, uma vez que restava o problema do registro civil, que permanecia atestando a interpretação de que o sexo da “vítima” era masculino. Já a preocupação dos delegados com a questão matrimonial fê-los reiterar a importância da função reprodutiva do órgão genital “mutilado”. O fato, alegado pelos médicos, de que Waldirene já era estéril, consistiria em mero sofisma, visto que, nas suas palavras, “enquanto o paciente estiver inteiro sempre haverá possibilidade de cura”.

Com vistas a esclarecer sua “situação física”, Waldirene foi encaminhada, no dia 28 de maio do mesmo ano, para realizar uma avaliação no Instituto Médico Legal (IML). Lá, foram realizados exames histológicos nos testículos e exames de impressões palmares, que revelaram uma diferença significativa no ângulo A.T.D entre as mãos, indicando, em consonância com os exames realizados no Hospital das Clínicas, o que os peritos entendiam como uma possível anormalidade genética. Exames gerais constataram, ainda, que a paciente possuía caracteres sexuais, como os seios, próprios ao “tipo feminino”, assim como ausência de próstata, contrariando o que seria “normal” a uma conformação genital masculina.⁵⁰

⁴⁸ ATJSP, proc.799/76.

⁴⁹ ATJSP, proc.799/76.

⁵⁰ ATJSP, proc.799/76.

Ao mesmo tempo em que dizia não ser possível afirmar que ela fosse uma mulher biologicamente completa, o laudo fornecido pelo IML reconhece que Waldirene não podia ser considerada homem tampouco. Ela seria, na verdade, “um homem castrado que tomou aspecto morfo-fisiológico de mulher, graças a terapêutica cirúrgica, hormonal e psiquiátrica”. Segundo o documento, o tratamento psicoterápico e psicanalítico, em casos como esse, revelavam-se inúteis, visto que não modificavam o estado mental de pacientes adultos. Por isso, a operação foi defendida como uma intervenção terapeuticamente necessária.⁵¹

Mas o resultado do exame realizado no IML não bastou para sustar o processo. Após a conclusão do inquérito, em novembro de 1976, o Promotor de Justiça Pública Messias Piva formalizou a denúncia na 17ª Vara Criminal do Estado de São Paulo. Contrariando a conclusão dos exames de perícia, Piva argumentou que não havia dúvidas quanto ao fato de que Waldirene era uma pessoa do sexo masculino. Seria impossível, segundo o promotor, a transformação de seu sexo, uma vez que a operação não poderia conferir à paciente órgãos genitais femininos internos, ou seja, útero e ovário.⁵²

No mesmo mês, Edwilson Alexandre Loureiro, Juiz de Direito da 17ª Vara Criminal do Estado de São Paulo, oficiou a abertura do processo de instrução criminal. Após a oitiva dos médicos nomeados na lista de testemunhas de Farina e do próprio médico, seu advogado, Leonardo Frankenthal, elaborou a peça de defesa. Segundo ele, o “transexualismo”, diagnóstico que justificava a operação, era uma “verdade infeliz”, e não, conforme poderia indicar o posicionamento da promotoria, uma “quimera fantasiosa”.⁵³

Não poderia nunca a defesa, elaborada por um advogado, elucidar o que é transexualismo, menos ainda tentar descrever a infinda mágoa de um portador dessa anomalia, lobisomem verdadeiro que nem o consolo da lua cheia pode ter, escorraçado pelas mulheres e ultrajado pelos homens, sem pai, sem mãe, sem irmãos, sem amigos, pela razão simples de que nem a si mesmo tem. É mais conveniente que se passe, outra vez, a palavra aos técnicos, que sabem o que fazem e que dizem com propriedade o que deve ser dito.⁵⁴

A descrição do caso realizada pelos médicos que atenderam Waldirene pincelam um quadro específico, que, embora seja atribuído à paciente, é constantemente caracterizado como próprio à condição geral daqueles que experienciam o hermafroditismo e o fenômeno transexual. A figura que daí emerge é a de uma mulher com seios desenvolvidos, voz fina e

⁵¹ ATJSP, proc.799/76.

⁵² ATJSP, proc.799/76.

⁵³ ATJSP, proc.799/76.

⁵⁴ ATJSP, proc.799/76.

suave, ao mesmo tempo que possui certos traços fenotípicos ambíguos, como a estrutura genital. Mais de perto, como vimos, os médicos ressaltam indícios de “anomalias genéticas”. Ao nível da personalidade, Waldirene é descrita como uma pessoa que não possui distúrbios mentais, mas que possui uma mentalidade essencialmente feminina, sinalizada em seus gostosos gestos.

Embora o argumento da defesa tenha sido corroborado pelo laudo do exame de corpo de delito e pelo estudo histopatológico da paciente, a promotoria, em seu argumento final, defendeu a condenação com reprimenda definida acima do limite mínimo para o crime de lesão corporal de natureza gravíssima, que, de acordo com o Código Penal vigente, de 1940, seria de dois anos. O argumento central da acusação foi de que a operação ofendeu a integridade física de Waldirene Nogueira, já que o resultado teria sido a perda irremediável de seu órgão sexual e respectivas funções reprodutivas.⁵⁵

Para os representantes da promotoria, seriam inexistentes traços que comprovassem o referido diagnóstico de “pseudo-hermafrodita”. Sua principal argumentação, em concordância com a posição defendida por Kujawski, baseou-se na alegada impossibilidade de transformar Waldirene em uma pessoa do sexo feminino, dado que os órgãos sexuais internos não poderiam ser emulados por meio de cirurgia plástica ou transplante. Por fim, a acusação arguiu também contra os “problemas de relacionamento social” suscitados pela operação, sobretudo, contra a indefinição do sexo diante do registro civil, que a incapacitaria a firmar qualquer vínculo empregatício.⁵⁶

O ponto principal colocado em discussão para que fosse determinado um veredito, no entanto, foi o da indispensabilidade do ato cirúrgico como forma de corrigir o desajuste psicosexual alegado pelas partes de defesa. A decisão final sobre essa questão partiu de Adalberto Spagnolo, Juiz de Direito da 17ª Vara Criminal do Estado de São Paulo. Mas antes de opinar sobre o diagnóstico defendido pelos testemunhos médicos, o juiz distinguiu os diferentes tipos de hermafroditas, partindo do entendimento de que há uma distinção quanto aos casos de “pseudo-hermafroditismo”, uma vez que o “hermafrodita verdadeiro, orgânica e funcionalmente”, parecia “não existir”.⁵⁷

De acordo com o entendimento do magistrado, o caso mais comum seria o pseudo-hermafroditismo externo, condição na qual o indivíduo apresenta uma estrutura peniana rudimentar, semelhante a um “clitóris hipertrófico”. Esse caso seria uma forma de manifestação

⁵⁵ ATJSP, proc.799/76.

⁵⁶ ATJSP, proc.799/76.

⁵⁷ ATJSP, proc.799/76.

da intersexualidade, da qual, segundo Spagnolo, a vítima não apresentava sinais. A atribuição do diagnóstico de Síndrome de Klinefelter, definida como “aumento do número de cromossomos femininos”, também não possuiria fundamento. Os exames realizados por Waldirene no Departamento de Genética da Faculdade de Medicina, que revelaram a assimetria palmar, seriam apenas uma indicação de alteração genética, de uma “anomalia sexual”, mas jamais prova do diagnóstico, tendo em vista que a presença de cromossomos XXY na estrutura genética da paciente consistiria apenas em especulação.⁵⁸

Sobre o argumento de que se tratava de um caso de transexualidade – estado que, considera o juiz, origina-se na mente do indivíduo –, sua conclusão é de que o diagnóstico atribuído à Waldirene poderia ter sido apressado, “apesar de não haver dúvidas de que a vítima era doente mental”. Embora entenda que a operação possa ser necessária nos casos de “transexualismo primário”, isto é, de indivíduos que se identificavam com o sexo oposto àquele indicado biologicamente, ele diz que “nem mesmo o alegado estado de transexualidade primária *do ofendido* ficou demonstrado”.

A “postura feminil” e os aspectos físicos de Waldirene, bem como a presença de quantidades elevadas de estrogênio na urina, não seriam suficientes para justificar o diagnóstico. O desenvolvimento das mamas é atribuído por Spagnolo a uma intervenção hormonal. Porém, não fica claro se ele entende que essa intervenção ocorreu antes ou após a cirurgia, uma vez que essa característica foi atribuída à Waldirene por Dorina Epps como sintoma da Síndrome de Klinefelter mesmo antes de qualquer possível tratamento endócrino. Já o hipodesenvolvimento dos testículos é explicado pelo argumento de que haveria uma “prática constante”, utilizada por “travestis”, de “prendê-los entre as coxas, para evitar a aparência dos órgãos masculinos externos nas vestimentas apertadas e femininas”.⁵⁹

Em referência ao documento produzido pelo Instituto Médico Legal, a conclusão do magistrado foi de que os resultados que pudessem comprovar o diagnóstico não eram satisfatórios. O laudo médico que atestava a condição da paciente possuía informações, segundo Spagnolo, meramente teóricas, que, apesar de serem fundamentadas nos estudos de autoridades médicas a respeito da transexualidade, não poderiam, sozinhas, confirmar a objetividade e veracidade do diagnóstico.⁶⁰ Nas palavras do juiz:

De toda a prova colhida verifica-se que somente informações teóricas, vagas, incongruentes e até levianas aprovam a cirurgia questionada. Não se

⁵⁸ ATJSP, proc.799/76.

⁵⁹ ATJSP, proc.799/76.

⁶⁰ ATJSP, proc.799/76.

demonstrou, em nenhum momento, que a vítima é um transexual e que necessitava, em consequência, da cirurgia realizada para a sua adaptação.⁶¹

Além do mais, justamente por tratar-se de um “desajuste psíquico”, mesmo os casos de “transexualismo primário” deveriam ser corrigidos mediante intervenção psicanalítica. Conquanto reconheça, a partir da literatura médica, a resistência de tais pacientes à psicoterapia, Spagnolo argumenta que ela seria um caminho mais adequado, ainda que demorado, para a “correção” do “desajuste”, ao contrário da operação, que resultaria em uma “mutilação irremediável”.⁶²

Por ser absolutamente desnecessária a cirurgia examinada, não há que se falar na justificativa, não há que se falar na justificativa do exercício regular do direito. O direito protege, aplaude, estimula mesmo, a prática cirúrgica que tem finalidade curativa. Esta, que os autos noticiam, nenhuma finalidade curativa tem. Serviu apenas para oficializar a perversão sexual da vítima.⁶³

O ato cirúrgico, de acordo com o magistrado, foi efetuado com dolo, e não restavam dúvidas: consistia em conduta criminosa. A prática consciente de um ato de natureza lesiva seria um delito, e nisso teria consistido a operação realizada por Farina. Não se tratava de uma intervenção cirúrgica, mas de uma mutilação. Por esse motivo, no dia 6 de setembro de 1978, o médico foi condenado pelo crime de “lesão corporal de natureza gravíssima”.⁶⁴

Considerando o mais que dos autos consta, julgo procedente a pretensão punitiva e, em consequência, condeno Roberto Farina a cumprir a pena privativa de liberdade, em estabelecimento adequado, de dois (2) anos de reclusão, por incurso no art. 129 §2, inciso III, do Código Penal. [...] Quanto às demais cirurgias antes realizadas, ficará a critério do Ministério Público iniciar o processo penal adequado.⁶⁵

Após a condenação, O Estado de S. Paulo realizou uma publicação a respeito do caso. Nela, o jornal reitera a opinião de que a cirurgia realizada pelo médico paulista não consistia em uma operação corretiva, mas sim em mutilação. Após fazer um balanço de todo o percurso que levou até a condenação, o texto destina aplausos, “ao Judiciário, e ao Ministério Público paulistas, que demonstraram poder alcançar-se a melhor disciplina das relações sociais contendo ou impedindo violências de qualquer sorte”. A cirurgia de redesignação sexual, segundo o jornal, seria ato de “violência contra a pessoa humana”.⁶⁶

⁶¹ ATJSP, proc.799/76.

⁶² ATJSP, proc.799/76.

⁶³ ATJSP, proc.799/76.

⁶⁴ ATJSP, proc.799/76.

⁶⁵ ATJSP, proc.799/76.

⁶⁶ ATJSP, proc.799/76.

Apesar desta repercussão negativa e da condenação judicial, Roberto Farina não chegou a ser preso. Após a primeira sentença, a defesa entrou com recurso, e o cirurgião foi inocentado em segunda instância. Mas os argumentos desse acórdão não tiveram como base aquilo que justificaram os médicos depoentes. A defesa de Farina foi bem-sucedida, antes, graças a um mero recurso retórico: o médico agiu conforme a orientação de especialistas, e, confiando na integridade da prática médica e no saber que fundamenta a decisão de seus pares, meramente realizou uma cirurgia plástica, que consistia em sua especialidade. Portanto, injustificado seria um julgamento que desconsiderasse seu papel de “artífice” orientado e conduzido pelo parecer de autoridades no assunto.⁶⁷

Apesar de, no caso de Waldirene, o conceito de transexualidade ser entendido como manifestação de um quadro intersexual que teria engendrado também o que os médicos entendiam como hermafroditismo, parece ser justamente a possibilidade de que um indivíduo possa ter um corpo plenamente desenvolvido em sua estrutura genital conforme o sexo designado no nascimento e, ainda assim, identificar-se com o sexo oposto, que causa incômodo aos representantes do Ministério Público. Spagnolo expressa a validade de uma cirurgia corretiva para “anomalias” genitais que indeterminam o sexo, mas, quando o caso é acompanhado da ideia de transexualidade, ele parece tornar-se intolerável:

Se a cirurgia é indicada para alguns casos de intersexualidade, com realce ao pseudo-hermafroditismo externo, o mesmo não se dá em relação ao transexualismo. [...] A operação questionada, no entanto, não é daquelas que podem ser consideradas normais na medicina [...] é psíquico o defeito a ser corrigido.⁶⁸

Essa repreensão é direcionada a uma medicina que, agora, se mostraria capaz de intervir nos desígnios da natureza a tal ponto de fazer, no entendimento do poder público, do homem uma mulher e, da mulher, um homem. O “desvio” do corpo intersexual ou hermafrodita é aceito como destino inexplicável, associado a tantas outras formas de “anormalidade” de uma natureza propensa ao surgimento de fenômenos que ocupam a ordem das “deformidades”. Nesse caso, a intervenção cirúrgica da medicina seria verdadeiro ato de piedade. Mas quando o mesmo desvio se manifesta na mente, é nesse espaço que ele deve ser tratado.

No caso da terapêutica da intersexualidade e hermafroditismo, há um poder de cura para determinar o sexo. No caso da transexualidade, o Ministério Público parece enxergar um poder de transformação, ou criação, do sexo. Nessa distinção parece residir o pânico ético-moral causado pela cirurgia. A linguagem através da qual os representantes do Ministério

⁶⁷ ATJSP, proc.799/76.

⁶⁸ ATJSP, proc.799/76.

Público concebem seus valores e normas, fruto de uma concepção de sexo amalgamada em moralismo conservador e determinismo biológico, parece ser insuficiente para conceber a emergência do fenômeno da transexualidade e de uma medicina que pode, de acordo com o léxico de Farina, “construir” Waldirene à semelhança das mulheres entendidas como naturais.

O sistema jurídico não possuía jurisprudência, tampouco recursos retóricos, para julgar uma intervenção tecnológica no corpo que permitisse a “mudança” do sexo. Por esse motivo, a conclusão a que chegou o Ministério Público de São Paulo foi de que o médico desejava que os “portadores de distúrbios mentais” pudessem “autorizar a realização em seus próprios corpos de cirurgias mutiladoras; que os homossexuais – 'bichinhas' – entrem em fila para conseguirem a cirurgia”, e que “os pais de família sejam obrigados a suportar, em seus lares, filhos homossexuais – do que ninguém está livre – e ainda mutilados”.⁶⁹

Para Messias Piva, o real objetivo de Roberto Farina com a realização das operações de redesignação sexual seria “criar, com elas, condições para uniões matrimoniais espúrias”. Sua conduta, no entendimento do Promotor, revelava “flagrante desprezo aos mais elementares valores éticos” que norteavam a prática médica. Essa mesma preocupação é revelada pelo Procurador de Justiça Luiz de Mello Kujawski, segundo o qual tais operações teriam como objetivo dar vazão às perversões sexuais e devassos daquelas pessoas que a ela se sujeitavam, estando associadas à prática sexual entre pessoas que seriam homossexuais.

Não surpreende, diante do posicionamento dos representantes do Ministério Público, que a médica Dorina Epps, em depoimento prestado em junho de 1976, tenha se sentido na necessidade de esclarecer que Waldirene não mantinha “relações homossexuais”. Essa afirmação, no entanto, é desacreditada por Adalberto Spagnolo: “ainda que a vítima fosse *um* transexual, no mais puro significado do arquétipo, facilmente se percebe que isto jamais *o* impediu de praticar atos de pederastia, típico relacionamento homossexual”. Para o magistrado, o “transexualismo” pouco se distinguiria de outras “doenças mentais”, como o “travestismo”, o “fetichismo” e, principalmente, o “homossexualismo”.

A ideia de “homossexualismo” e o conceito de “transexualismo” convergem para formar, no contexto do processo, um denso inventário de termos que são apropriados, ressignificados e manuseados pelas partes de acusação e defesa. Ao redor deles, constitui-se a tessitura de um campo no qual se interseccionam o meio jurídico, a prática médico-científica e a sociedade civil. Torna-se importante considerar, nesse sentido, que a associação de Waldirene à homossexualidade não existe no vácuo. Ela se dá diante do contexto da Ditadura Civil-Militar

⁶⁹ ATJSP, proc.799/76.

(1964-1985), na qual práticas homoafetivas, e também expressões de gênero dissidentes, associadas à subversão, foram alvo de perseguição e repressão pelos órgãos militares.

Essa associação permeou grande parte do currículo dos cursos de formação da Escola Superior de Guerra, base ideológica do regime, e esteve presente também nos documentos e orientações produzidos pelos órgãos de informação e repressão responsáveis pela manutenção da “segurança nacional”.⁷⁰

A retórica moralidade pública e dos bons costumes foi central na construção da estrutura ideológica que deu sustentação à ditadura de 1964. A defesa das tradições, a proteção da família, o cultivo dos valores religiosos cristãos foram todos, a um só tempo, motes que animaram uma verdadeira cruzada repressiva contra setores classificados como indesejáveis e considerados ameaçadores à ordem moral e sexual então vigente.⁷¹

Vários trabalhos recentes têm revelado a repressão à “subversão” da população LGBTI+ durante o período da Ditadura Civil-Militar. Dentre eles, Rita Rodrigues (2016)⁷², Renata Brandão (2016)⁷³, Gonçalves (2018)⁷⁴ e Green e Quinalha (2018).⁷⁵ Apesar de serem plurais, essas pesquisas evidenciam a acentuada perseguição às condutas e expressões sexuais desviantes dos padrões heteronormativos de gênero durante as décadas 1960, 1970 e 1980. Conquanto a perseguição e estigma direcionados a essas pessoas não sejam uma novidade desse período, como evidenciam Vainfas (1997)⁷⁶ e Trevisan (2000)⁷⁷, os trabalhos supracitados buscam dar ênfase às diferentes maneiras pelas quais segmentos LGBTI+ foram enquadrados em categorias marginais durante o regime militar.

Se considerarmos que o conceito de “transexualismo”, tal como “homossexualismo”, comporta, aos olhos dos representantes do poder público, uma ideia de transição entre as categorias binária e heteronormativa de sexo – representando, portanto, a

⁷⁰ Comissão Nacional da Verdade. Relatório. Volume II. Brasília: CNV, 2014. 416p.

⁷¹ QUINALHA, Renan. **Contra a moral e os bons costumes: a política sexual da ditadura brasileira (1964-1988)**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Relações Internacionais, USP, 2017, p.25-26.

⁷² RODRIGUES, Rita de Cássia Colaço. **Artes de Acontecer: Viados e travestis na Cidade do Rio de Janeiro, do Século XIX a 1980**. Esboços, v. 23, p. 90-116, 2016.

⁷³ BRANDÃO, Renata Rodrigues. Revolução sexual e sexualidades “ex-cêntricas”: análises das práticas discursivas sobre “identidades sexuais” em revistas brasileiras (1969-1979). In: **Revistas Esboços**, Florianópolis, v.23, n.35, p.118-144, set. 2016. p.120.

⁷⁴ GONÇALVES, Mateus Henrique Siqueira. **“Palhaço pinta o rosto para viver, e o travesti também”**: uma análise sobre a representação das travestis no eixo Rio de Janeiro-São Paulo (1980-1988). 2018. 69 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado e Licenciatura em História)—Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

⁷⁵ GREEN, James; QUINALHA, Renan (org.). **História do Movimento LGBT no Brasil**. São Paulo: Alameda, 2018.

⁷⁶ VAINFAS, Ronaldo. **Trópico dos pecados**. Nova Fronteira: Rio de Janeiro, 1997.

⁷⁷ TREVISAN, João Silvério. **Devassos no paraíso: a homossexualidade do Brasil, da colônia à atualidade**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

quebra de uma ordem socio-sexual, em um contexto de estado de exceção – seria possível formular uma chave explicativa a respeito do posicionamento dos alçózes de Farina. Esse contexto permitiria explicar aquilo que é medular e concorrente ao estigma do homossexual e das emergentes figura da pessoa transexual.

Os conceitos transexual e homossexual ocupariam, dessa maneira, um campo de contiguidade semântica circunscrito por elementos retóricos cristalizados como produto de uma preocupação unívoca: a manutenção de uma estrutura social generificada, na qual homem e mulher possuem papéis determinados. Isso evidenciaria que o problema não é tão somente o suposto crime de lesão corporal decorrente da operação cirúrgica. O motivo pelo qual as ideias de sexualidade permaneceriam presas ao referencial biológico, pinceladas com uma pregação de caráter moralizante, deveria ser buscado além da literatura médica e dos discursos da promotoria: deveríamos localizá-lo na estrutura do corpo político.

Segundo Pierre Bourdieu (2002), seríamos herdeiros de uma estrutura social falonarcísica e androcêntrica que se fundamenta numa lógica de poder em que mundo é concebido a partir dos níveis linguístico e simbólico. A estrutura social possibilitaria, mediante instituições como a família e o Estado, a emergência e continuidade de discursos alicerçados em uma percepção de mundo concebida através de um esquema sinóptico de oposições pertinentes. A construção da ordem social estratificada a partir desse esquema seria resultado da socialização do que é biológico e da biologização do que é social e histórico para fundamentar a atribuição de papéis performativos opositivos ao masculino e ao feminino dentro de uma estrutura de poder androcêntrica.⁷⁸

Judith Butler (1999) chama atenção para uma “repeated stylization of the body”, que se dá mediante “a set of repeated acts within a highly rigid regulatory frame that congeal over time to produce the appearance of substance, of a natural sort of being”.⁷⁹ Essa normatização do sexo faria com que aquilo que está inscrito no social, isto é, a generificação dos corpos, passasse a ser visto como algo cristalizado no biológico a partir da genealogia política de uma natureza de gênero. Esses dispositivos de poder, materializados sobretudo no Estado e nas instituições, seriam responsáveis pela normatização social a respeito da sexualidade, e, conseqüentemente, pela permanência da ideia de que os gêneros masculinos e

⁷⁸ BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Tradução Maria Helena Kühner; - 2ª ed. - Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002, p.156-157.

⁷⁹ “estilização repetida do corpo”, que se dá por meio de “um conjunto de atos repetidos dentro de uma estrutura reguladora altamente rígida que se solidifica com o tempo para produzir a aparência de substância, de um tipo natural de ser” (BUTLER, Judith Pamela. **Gender Trouble: feminism and the subversion of identity**. New York: Routledge, 1999, p.44, tradução minha).

femininos respondem a critérios naturais. Por esse motivo, as consequências negativas enfrentadas por aquelas pessoas que, a exemplo de Farina, contrariassem essa forma de poder, seriam imediatas.

Seguindo essa lógica explicativa, embora a tipificação da cirurgia como lesão corporal tenha fundamentado a condenação, a operação de Waldirene teria se tornado um problema pois teria resultado na destituição do que condiciona sua posição no corpo político, isto é, do seu falo (enquanto aparato simbólico da masculinidade). Em um contexto no qual o sexo emerge como uma categoria distintiva diante da qual orbitam dispositivos de poder a partir dos quais condutas socio-sexuais são condicionadas, o órgão alegadamente mutilado seria a representação máxima da qualidade masculina, entendida como fruto da ordem natural e condição para manutenção da ordem social.

Mas, apesar de todas essas considerações serem importantes para a tessitura de um quadro contextual, ou mesmo explicativo, do processo, elas são conjecturas que me afastam do corpo documental de que disponho, levando-me ao campo da especulação. Além disso, a repreensão imediata da possibilidade de alinhamento do sexo genital ao psíquico por parte do Estado pode nebulizar o fato de que, embora operem lógicas de poder com historicidades próprias, o sistema judiciário e a prática médica possuem objetivos semelhantes. O discurso de defesa e o da promotoria situam-se em uma área cinza, e não são de todo dicotômicos, afinal, tanto para Farina quanto para Spagnolo há um padrão binário do sexo, ou seja, o feminino e o masculino, e ambos fundamentam seus argumentos diante da necessidade de restituir o corpo de Waldirene a um estado de normalidade, dentro da categoria binária de sexo.

Enquanto Dorina Epps, Roberto Farina e os demais profissionais que compunham a junta médica encarregada do “tratamento” de Waldirene buscam condicionar *terapeuticamente* a pretensa normalidade do seu sexo, definindo-a como mulher “anormal”, os representantes do ministério público objetivam resguardar *juridicamente* seu suposto condicionamento biológico, valendo-se do sexo que consta no seu registro civil para defini-la como homem “perverso” e “doente mental”. A diferença fundamental é que, para Farina, a medicina tem o papel moral de intervir no tratamento de transexuais mediante a intervenção hormonal e cirúrgica, ao passo que, para a promotoria, a determinação biológica do sexo não pode ser contrariada por uma prática médica que resulte na transformação do sexo “natural” mediante a “mutilação” de órgãos sexuais, o que resultaria na possibilidade de uniões matrimoniais supostamente homoafetivas.

Não há nada de novo no discurso jurídico mobilizado para a condenação de Farina. Diante do problema suscitado pela operação, o sistema penal vê-se obrigado a recorrer ao léxico

disponível em seu inventário moral e jurídico, associando Waldirene ao “homossexualismo” e à “perversão sexual”, e tipificando a operação como uma prática ilícita já prevista pelo Código Penal: lesão corporal. Tanto o enquadramento penal quanto os argumentos utilizados pelos representantes do Ministério Público de São Paulo baseiam-se na apropriação relativa do saber médico, limitado por e manuseado a favor de argumentos de ordem jurídica e moral.

Ainda assim, apesar de partir da mesma lógica cisheteronormativa que permeia o discurso da acusação, os argumentos da defesa parecem evidenciar uma forma de apreender, definir e governar o sexo que parece, ela sim, ser uma novidade: a redesignação sexual de indivíduos transexuais. O surgimento da ideia de transexualidade como patologia no Brasil, que ganha expressão máxima no processo judicial contra Farina, parece evidenciar a emergência de uma nova dimensão de poder sobre o corpo. Esse poder se manifesta nos enunciados discursivos científicos que orientam a medicina, na nosografia que a partir deles se codifica e nos dispositivos terapêuticos médicos.

Embora a existência de mecanismos de controle da sexualidade não seja algo novo, o que de fato é inédito, nesse contexto, é a prática médica de transgenitalização e hormonioterapia, que possibilita o realinhamento do sexo binário visto como biologicamente determinado. Essa mudança representou uma nova ruptura à dicotomia homem/mulher baseada em características biológicas e sociais que, ao longo da história, moldou direitos, deveres e identidades, influenciando desde questões de casamento e herança até a participação política e a própria concepção de pessoa. Por isso, para que melhor possamos esse processo, devemos analisar, agora, a transformação do sexo em assunto de ordem jurídica e sua constante relação com a compreensão médico-científica do corpo.

1.2 O sexo como um problema jurídico

A definição do “verdadeiro sexo” permeou o discurso jurídico e social ao longo da história, desde a Antiguidade até a Modernidade, moldando direitos, deveres e identidades. A dicotomia homem/mulher, associada a uma série de características biológicas e sociais, serviu como pilar para a organização jurídica e social, influenciando questões como casamento, herança, participação política e até mesmo a própria concepção de pessoa. Diante dessa questão, inúmeros conceitos foram elaborados para descrever aqueles corpos que não se enquadram em nenhuma dessas categorias, como hermafroditismo, intersexualidade e transexualidade.

Na antiguidade ocidental, a compreensão da diferença sexual estava profundamente enraizada no contexto cultural e social da época. A biologia era interpretada como um reflexo

da ordem social e cósmica, e não como um fator independente na diferenciação sexual.⁸⁰ A hierarquia sexual era vista como natural e refletida na anatomia e fisiologia dos corpos. No entanto, essa visão não era universal e, em certos contextos, como na escravidão, a diferença sexual não era considerada relevante.⁸¹

Em geral, a anatomia genital feminina era interpretada, nesse período, como uma versão invertida da anatomia masculina: a vagina era vista como um pênis interno, os lábios como o prepúcio, o útero como o escroto e os ovários como testículos.⁸² Essa visão era reforçada pela linguagem médica da época, que utilizava os mesmos termos para se referir aos órgãos reprodutivos masculinos e femininos.⁸³ Os fluidos corporais, como sangue, sêmen, leite e outros, eram considerados fungíveis e intercambiáveis entre os sexos.⁸⁴ A menstruação, por exemplo, era vista como um processo similar a outras formas de purgação, como o sangramento hemorroidal nos homens.⁸⁵

Na Idade Média, a influência do cristianismo solidificou uma visão binária do sexo, estabelecendo-o como a ordem natural e inquestionável. Nesse período, o termo hermafroditismo ganhou força como definidor daquilo que seria uma anomalia perturbadora, um desafio direto à ordem divina e à compreensão da vontade de Deus: a presença de uma estrutura genital e de caracteres sexuais masculinos e femininos em um mesmo corpo. Diante dessa afronta à norma, a teologia e o direito canônico, pilares do pensamento e da legislação da época, buscaram a todo custo enquadrar os hermafroditas em uma das duas categorias sexuais reconhecidas, masculino ou feminino.⁸⁶

Durante o medievo, a tarefa de compreender a diferença entre os sexos se revelou complexa e repleta de contradições, uma vez que os critérios utilizados para determinar o sexo de um indivíduo hermafrodita eram frequentemente ambíguos e subjetivos, variando desde a análise da genitália externa até a avaliação do seu papel social. A dificuldade em lidar com a ambiguidade sexual e a falta de um consenso claro sobre o tratamento dos hermafroditas evidenciavam a profunda inquietação que essa condição gerava, desafiando as crenças socialmente compartilhadas sobre a natureza do sexo e a ordem do mundo.⁸⁷

⁸⁰ LAQUEUR, Thomas. **Inventando o Sexo: Corpo e Gênero dos Gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, p.43.

⁸¹ *Ibid*, p.67.

⁸² *Ibid*, p.16.

⁸³ *Ibid*, p.16.

⁸⁴ *Ibid*, p.50.

⁸⁵ *Ibid*, p.52.

⁸⁶ DREGER, Alice Domurat. **Hermaphrodites and the medical invention of sex**. Cambridge: Harvard University Press, 2003.

⁸⁷ *Ibid*.

Dreger (1998) sugere que, nesse período, a visão predominante sobre hermafroditas era de que eles eram seres monstruosos, presságios sobrenaturais e mensageiros do mal. Essa perspectiva, enraizada em crenças supersticiosas e religiosas, muitas vezes resultava em sua perseguição e até mesmo na morte. Entretanto, a autora também levanta a possibilidade de que nem todos tenham sido tratados com violência e intolerância.⁸⁸ É possível que alguns tenham sido tolerados e até mesmo integrados à sociedade, desde que escolhessem e mantivessem uma identidade sexual única, seja masculina ou feminina. Essa tolerância, portanto, era condicionada à conformidade com os rígidos papéis de gênero da época.

Ronaldo Vainfas (2021) narra o caso de Claudiana da Natividade, uma jovem freira agostiniana de Vila Viçosa, Portugal, que foi expulsa de seu convento em 1622 sob a acusação de ser um homem que se passava por mulher. A decisão foi tomada após uma investigação conduzida pelo Frei Gregório de Laude, que concluiu que Claudiana não possuía “vaso natural como as mais mulheres” e que seu sexo era masculino. A sentença a descreve como alguém que se envolvia em atos sexuais com outras freiras, utilizando sua “natura masculina”.⁸⁹

No entanto, a sentença foi revogada em 1637, após 15 anos, e Claudiana foi readmitida no convento. Essa reviravolta sugere que a identidade sexual de Claudiana era ambígua, possivelmente um caso de hermafroditismo, de acordo com as classificações da época. O autor levanta a hipótese de que Claudiana poderia ter desenvolvido características masculinas ao longo de sua vida no convento, o que explicaria a mudança na avaliação de sua identidade sexual.⁹⁰

Suscitando casos semelhantes ao de Claudiana, o termo hermafrodita continuou a ser amplamente aplicado até fins do século XIX para descrever indivíduos com características sexuais ambíguas ou mistas. Entretanto, a partir do século XX, a categoria “intersexual” surgiu como uma nova forma de designar e pensar a ambiguidade sexual. É nesse momento que a questão jurídica das pessoas hermafroditas (que, aos poucos, seriam também chamadas de “intersexuais”) emergiu como um desafio significativo, impulsionada pela crescente autoridade médica e pela necessidade de definir o sexo para fins legais e sociais.⁹¹

Foucault (1982) apresenta um caso emblemático desse contexto ao editar os diários de Herculine Barbin. Designada mulher ao nascer, Alexina, como era conhecida, foi criada em um convento, tendo nascido em 1838, Saint-Jean-d'Angély, França. A narrativa de seus diários

⁸⁸ *Ibid*, p.32.

⁸⁹ VAINFAS, Ronaldo. **Hermafroditas nos séculos XVI e XVII: intersexualidade impossível**. **Revista Espacialidades**, v. 17, n. 1, 2021, p.52-53.

⁹⁰ *Ibid*, p.56.

⁹¹ DREGER, 2003, p.30.

revela a aceitação tácita de sua ambiguidade sexual por parte de suas companheiras e a repressão da dúvida por figuras de autoridade. A crescente “aberrância” de sua condição sexual, produto do desenvolvimento pós-púbere ambígua de seu corpo, levou Herculine a uma reavaliação forçada de sua identidade sexual por médicos e padres, culminando em sua reclassificação legal como homem. Essa mudança abrupta a forçou a viver em constante isolamento social e sofrimento psicológico, que, eventualmente, resultaram em sua morte.⁹²

Em grande parte dos países que se formavam sob o símbolo do Estado-nação, a lei buscava categorizar cada indivíduo como homem ou mulher, resultando em implicações para seus direitos e deveres.⁹³ O medo de casamentos entre pessoas do mesmo sexo devido à identificação sexual incorreta de pessoas intersexo tornou-se uma das principais questões no que diz respeito ao debate jurídico sobre a diferença entre os sexos, estando associado à ansiedade social e legal em torno da sexualidade e do casamento e levantando questões sobre a validade legal de tais uniões.⁹⁴

Consequentemente, a crescente autoridade médica influenciou a forma como a lei abordava a ambiguidade sexual.⁹⁵ Com o desenvolvimento das ciências médicas ao longo do século XX, a compreensão sobre sexo se tornou mais complexa. A descoberta de cromossomos sexuais e hormônios ampliou o entendimento das diferenças biológicas, mas também revelou a existência de uma gama de variações intersexuais, desafiando a rigidez da dicotomia homem/mulher. O direito, no entanto, continuou a se basear em categorias binárias, muitas vezes patologizando e estigmatizando as variações intersexuais.⁹⁶

Na segunda metade do século XX, parte da literatura médico-científica trouxe à tona os debates acerca da identidade de gênero, distinta do sexo biológico. O caso Roberto Faria é exemplo de como, nesse contexto, a dissonância entre a perspectiva médica do corpo e a compreensão jurídica do sexo poderia resultar em problemas judiciais. Como vimos, a questão da definição do verdadeiro sexo de Waldirene foi a tônica dos debates que envolveram o processo. Grande parte da celeuma suscitado pela operação decorreu, como vimos, da necessidade de definir o sexo de Waldirene de acordo com critérios de masculinidade e feminilidade, de maneira que fosse possível restitui-la a um estado de normalidade jurídica.

⁹² FOUCAULT, Michel. **Herculine Barbin**: o diário de um hermafrodita. Rio de Janeiro: F. Alves, 1982. p. 4-6.

⁹³ Dreger, 2003, p.18.

⁹⁴ *Ibid*, p.119.

⁹⁵ *Ibid*, p.61-65.

⁹⁶ *Ibid*, p.15-18.

Recentemente, todavia, novas interpretações a respeito da ideia de sexo e gênero, bem como um amplo movimento político, social e cultural da comunidade LGBTI+, fizeram com que a transexualidade e a intersexualidade passassem a ser compreendidas como experiências legítimas. A diferença entre o sexo masculino e feminino passou, cada vez mais, a ser entendida como uma construção, ao invés de uma imutabilidade biológica responsável por determinar comportamentos e papéis sociais. O direito, em alguns países, começou a reconhecer a possibilidade de retificação de documentos e cirurgias de redesignação sexual, embora desafios em relação à despatologização e à garantia de direitos para pessoas trans e intersexo ainda existam.⁹⁷

No Brasil, todavia, no que concerne à intersexualidade, há uma persistência da ideia, sobretudo no âmbito médico, de uma “anomalia de diferenciação sexual” (ADS), uma urgência a ser corrigida cirurgicamente.⁹⁸ No âmbito jurídico, não há legislação específica que reconheça e proteja os direitos das pessoas intersexo, especialmente em relação ao registro civil, que exige a indicação do sexo como masculino ou feminino. Essa lacuna legal reforça a patologização da intersexualidade e deixa as pessoas intersexo em situação de vulnerabilidade, inclusive impedindo o acesso à certidão de nascimento, documento essencial para o exercício da cidadania.⁹⁹

Atualmente, a Lei de Registros Públicos exige a indicação do sexo do recém-nascido como masculino ou feminino, não reconhecendo a intersexualidade como uma categoria válida. Embora a lei não proíba explicitamente o registro de pessoas intersexo, a prática social e a interpretação predominante nos cartórios limitam as opções aos sexos binários, o que exclui e invisibiliza a realidade das pessoas intersexo. A ausência de reconhecimento legal da intersexualidade nessa lei perpetua a necessidade de adequação aos padrões de sexo binários, dificultando o pleno exercício da cidadania e o acesso a direitos fundamentais para as pessoas intersexo.¹⁰⁰

Em contrapartida, a transexualidade passou a receber maior atenção após a publicação da Resolução nº1.482/97, do Conselho Federal de Medicina. Essa resolução foi responsável por autorizar, a título experimental, a realização de cirurgias de transgenitalização (neocolpovulvoplastia e neofaloplastia) em casos de “transexualismo”, definindo critérios para o diagnóstico e a seleção de pacientes. A resolução parte da compreensão de que o

⁹⁷ BENTO, Berenice. **Transviad@s**: gênero, sexualidade e direitos humanos / Berenice **Bento**. - Salvador: EDUFBA, 2017, p.215-210.

⁹⁸ *Ibid*, p.97.

⁹⁹ *Ibid*, p.98.

¹⁰⁰ Santos; Cardin, 2022, p. 98.

“transexualismo” seria um desvio psicológico permanente de identidade sexual. A cirurgia, portanto, apenas poderia ser realizada mediante a avaliação de uma equipe multidisciplinar (médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social).¹⁰¹

Essa normativa deu lugar à Resolução CFM nº 1.652, de 2002. Embora autorizasse a cirurgia de transgenitalização (neocolpovulvoplastia) e procedimentos complementares para tratar o transexualismo, esse documento, assim como o anterior, partiu do estabelecimento de uma série de critérios para o diagnóstico dos pacientes como requisito para a posterior autorização da operação: o desconforto com o sexo anatômico, o desejo de eliminar os genitais e adquirir os do sexo oposto e a permanência do distúrbio por pelo menos dois anos, atestados pelo acompanhamento de uma equipe multidisciplinar.¹⁰²

Em 2010, uma nova resolução substituiu a normativa de 2002. A Resolução CFM nº 1.955/2010 manteve a autorização para a neocolpovulvoplastia e procedimentos complementares, ainda que permanecesse considerando a neofaloplastia experimental. Além disso, ela não fazia distinção entre hospitais públicos e privados para a realização de cirurgias de redesignação sexual, característica dos regimentos anteriores. Por fim, ela também enfatizava a necessidade de o estabelecimento de saúde contar com uma equipe multidisciplinar completa para realizar o tratamento, e que a falta de um dos membros da equipe impediria a realização dos procedimentos.¹⁰³

Uma mudança significativa se deu apenas com a publicação da Resolução CFM nº 2.265/2019. Ao adotar o termo incongruência de gênero, ela definiu a transgeneridade como a não paridade entre a identidade de gênero e o sexo ao nascimento, incluindo transexuais, travestis e outras expressões identitárias. Essa resolução aborda a atenção integral à saúde, incluindo acolhimento, acompanhamento, procedimentos clínicos, cirúrgicos e pós-cirúrgicos, realizados por equipe multiprofissional, considerando o cuidado integral à saúde da pessoa transgênero, incluindo aspectos psicossociais. Ela também estabelece diretrizes para terapia

¹⁰¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.482/97**. Autoriza, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia. Brasília, DF, 10 set. 1997.

¹⁰² CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.652/2002**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. Brasília, DF, 6 nov. 2002.

¹⁰³ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.955/2010**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. Brasília, DF, 12 ago. 2010.

hormonal e procedimentos cirúrgicos, como a proibição de terapia hormonal cruzada antes dos 16 anos e de cirurgias de afirmação de gênero antes dos 18 anos.¹⁰⁴

A resolução nº2.265/2019 representa um marco regulatório significativo para o cuidado de pessoas transgênero no Brasil, com implicações cruciais para o campo jurídico, possibilitando o acesso ao direito à saúde integral das pessoas transgênero, em consonância com a Constituição Federal e a legislação infraconstitucional. Ela também contribuiu para a despatologização da transexualidade, ao reconhecer a identidade de gênero como um aspecto fundamental da pessoa humana, e não como uma doença. Porém, a necessidade de acompanhamento multiprofissional persistiu como uma barreira ao acesso à saúde, sobretudo no que tange às questões relativas à autonomia do paciente.

Esse empecilho ao acesso à cirurgia de redesignação sexual, presente desde a resolução nº 1.482/97, evidencia a complexa relação entre o sistema jurídico e a realidade das pessoas transgênero. Segundo Bento (2012), a exigência de avaliação por equipe multidisciplinar constituiu-se, ao longo dos anos, como um dos principais obstáculos à concessão do direito à transição de gênero. Apesar das transformações jurídicas ocorridas nas últimas décadas, a persistência da autoridade concedida ao saber médico perpetuou limitações ao reconhecimento da agência dessas pessoas em determinar seu próprio gênero.¹⁰⁵

Considerando essa realidade, é importante notar como a resolução 1.482/97 representa, em contraste com a dissonância entre a perspectiva médico-científica do corpo e a compreensão jurídica evidenciada pelo caso Farina, uma simbiose entre o poder público e os paradigmas das ciências da sexualidade. A exigência de um diagnóstico que comprovasse a patologia do indivíduo como condição para o acesso à cirurgia, comum também às pessoas intersexo, advém da autoridade assumida pelos médicos no “tratamento” daquilo que o saber científico concebeu, por muito tempo, como patologias.

Não coincidentemente, a legalização da cirurgia redesignativa, em 1997, partiu da apropriação dos mesmos paradigmas que fundamentaram as concepções do médico Roberto Farina sobre a transexualidade, consolidando a autoridade do olhar médico sobre a identidade de gênero e definição do sexo. Assim como a competência dos saberes científicos serviu como base para a definição do diagnóstico e do “tratamento” direcionado à Waldirene, o acesso ao

¹⁰⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.265/2019**. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM no 1.955/2010. Brasília, DF, 20 set. 2019.

¹⁰⁵ BENTO, Berenice. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2012. (Coleção Primeiros Passos; 328).

direito ao processo de transição de gênero se assenta sob o poder de profissionais médicos e psicólogos.

Para que possamos entender como essa autoridade se construiu, assumindo para si a competência de definir subjetividades, corpos e identidades sexuais, devemos voltar nossa atenção à formação dos saberes modernos acerca da sexualidade. Por essa razão, no próximo capítulo, analisarei como as ideias de hermafroditismo, intersexualidade e transexualidade tomaram forma, na literatura das ciências da sexualidade, ao longo do século XIX, como conceitos nosológicos orientadores da prática médica e como categorias definidoras de pessoas, em um contexto de crescente autoridade dos conhecimentos médico-científicos.

Diante do caso de Waldirene, e em torno da ideia de “ser” transexual, movimentam-se uma série de conceitos, como hermafrodita, pseudo-hermafrodita e intersexual. Não há, nos depoimentos dos médicos, uma determinação unívoca a respeito de seus significados e distinções, mas há uma produção discursiva na qual esses conceitos são operados, apropriados e (re)significados. É preciso compreender, agora, como esses conceitos criadores de pessoas se formam como ferramentas dispostas pelo saber médico para “criar” corpos e sexualidades vistos como patológicos e legitimam a operação dos dispositivos médicos de intervenção terapêutica.

CAPÍTULO 2. A BUSCA PELO VERDADEIRO SEXO E A CONSTRUÇÃO DA IDEIA DE TRANSEXUALIDADE

2.1 Saberes e práticas médicas diante da busca pelo verdadeiro sexo.

A noção de desnaturalização da categoria “sexo” ganhou força principalmente a partir dos avanços nos estudos de gênero produzidos desde a segunda metade do século XX. De acordo com Letícia Nascimento (2021), a introdução do conceito de gênero, conforme definido por John Money (1955)¹⁰⁶, contribuiu para a separação das ideias de papéis sociais masculinos e femininos da anatomia reprodutiva e genital. Para a autora, os trabalhos de feministas como Simone de Beauvoir (1970)¹⁰⁷, Gayle Rubin (1993)¹⁰⁸ e Joan Scott (1995)¹⁰⁹ desempenharam um papel fundamental na consolidação da distinção entre gênero e sexo. Enquanto este último é considerado uma condição biológica, o primeiro é entendido como um construto humano moldado culturalmente.¹¹⁰

Mas, diante do surgimento da ideia de gênero, o que resta da diferenciação anatômica que separaria as categorias homem e mulher? Hoje sabemos que a ideia de que existe uma diferença biológica fundamental entre o corpo masculino e o feminino é histórica. Laqueur (2001) defende que a distinção de uma sexualidade essencialmente dicotômica entre homens e mulheres é produto do pensamento médico contemporâneo, atravessado tanto por questões de natureza sócio-cultural quanto científicas. Essa visão seria diferente daquela presente, por exemplo, entre os gregos, e que teria perdurado até a modernidade, segundo a qual o sexo é enxergado a partir de uma lógica isomórfica, em que a diferença entre o corpo masculino e o feminino é gradativa.¹¹¹

Segundo a teoria isomórfica, o corpo do homem seria o ideal de perfeição, ao passo que o da mulher seria um estágio anterior, produto de uma espécie de hipodesenvolvimento. Apenas a partir do século XVII o entendimento de que os corpos são, na realidade, dimórficos, isto é, qualitativamente distintos, teria ganhado força. Essa ideia, de uma biologia da

¹⁰⁶ MONEY, John. Hermaphroditism, gender and precocity in hyper-adrenocorticism: psychologic findings. **Bulletin of the Johns Hopkins Hospital**, n.96, p.253-264, 1955.

¹⁰⁷ BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo: fatos e mitos**. Tradução de Sérgio Milliet. 4 ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.

¹⁰⁸ RUBIN, Gayle. **O tráfico de mulheres: notas sobre a “economia política” do sexo**. Tradução de Christine Rufino Dabat. Recife: SOS Corpo, 1993.

¹⁰⁹ SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v.2, n.20, p.71-100, 1995.

¹¹⁰ NASCIMENTO, Letícia Carolina Pereira do. **Transfeminismo**. São Paulo: Jandaíra, 2021, p.30-32.

¹¹¹ LAQUEUR, Thomas. **Inventando o Sexo: Corpo e Gênero dos Gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, p.189.

incomensurabilidade, ou dimorfismo radical, serviria de fundamento para explicar as diferenças existentes entre a natureza do homem e da mulher, assim como a suposta inferioridade desta em relação àquela.¹¹²

Em alguma época do século XVIII, o sexo que nós conhecemos foi inventado. Os órgãos reprodutivos passaram de pontos paradigmáticos para mostrar hierarquia ressonantes através do cosmo ao fundamento da diferença incomensurável: ‘as mulheres devem seu temperamento aos seus órgãos reprodutivos, especialmente ao útero’, conforme disse um médico do século XVIII. Temos aqui não só um repúdio explícito do velho isomorfismo como também, e mais importante, uma rejeição da ideia de que as diferenças sutis entre os órgãos, fluidos e processos fisiológicos refletiam uma ordem transcendental de perfeição.¹¹³

Entretanto, conforme apontam Cleminson e García (2009), trabalhos como os de Cadden (1993)¹¹⁴ e Daston e Park (1996)¹¹⁵ indicam a realidade de um quadro mais complexo. Essas autoras defendem a existência e correlação, desde a antiguidade até a modernidade, de diferentes perspectivas, como, por exemplo, aquelas baseadas nas teorias de Aristóteles.¹¹⁶

Aristotle (384–322 BCE), author of *De Generatione Animalium*, argued in favour of a dichotomous nature of the sexes, not a continuum or a scale from full male perfection to female imperfection. In the same way as other Aristotelian polarities such as active/passive, perfect/ imperfect and matter/form were held to exist, Aristotle did not admit intermediate or transitory stages between the sexes.¹¹⁷

Mesmo após o século XIX, a ideia de dicotomia entre os corpos assentou-se num campo de incertezas. Fabíola Rohden (2003) avalia que apesar de a dicotomia homem-mulher ser definida como norma a partir do XIX, ela não resulta de um consenso a respeito de uma suposta imutabilidade do sexo. Ao invés, decorre justamente de “necessidades ideológicas”

¹¹² *Ibid.*, p.189.

¹¹³ *Ibid.*, p.189.

¹¹⁴ CADDEN, Joan. **Meanings of Sex Difference in the Middle Ages: Medicine, Science, and Culture**. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.

¹¹⁵ DASTON, Lorraine; PARK, Katharine. **Wonders and the Order of Nature, 1150–1750**. New York: Zone Books, 1998.

¹¹⁶ CLEMINSON, Richar; GARCÍA, Francisco Vázquez. **Hermaphroditism, Medical Science and Sexual Identity in Spain, 1850 – 1960**. 1st ed. University of Wales Press, 2009, p.3.

¹¹⁷ “Aristóteles (384-322 a.C.), autor da obra *De Generatione Animalium*, defendia uma natureza dicotômica dos sexos, e não um continuum ou uma escala que ia da plena perfeição masculina à imperfeição feminina. Da mesma forma que outras polaridades aristotélicas, como ativo/passivo, perfeito/imperfeito e matéria/forma, eram consideradas existentes, Aristóteles não admitia fases intermédias ou transitórias entre os sexos” (*Ibid*, p.6, tradução minha).

presentes no discurso biomédico do período, que, constatando uma instabilidade na diferença sexual, busca, no governo do sexo, a determinação de fronteiras claras para sua distinção.¹¹⁸

O mais importante a ser destacado é o fato de que a imensa preocupação em descrever pormenorizadamente aquilo que distingue homens e mulheres, se constitui exatamente em função da percepção de que as fronteiras entre os sexos não eram estanques. Era a admissão de que os limites não estavam garantidos que chamava a atenção dos médicos. Sem dúvida, eles operavam com uma concepção na qual a natureza havia provido as diferenças básicas entre os sexos. Mas, essas diferenças eram operacionalizadas e cristalizadas ao longo da vida de homens e mulheres.¹¹⁹

É sobre a busca pelo entendimento e as tentativas governo do sexo nos saberes e práticas médicas que trata este tópico. Partirei dos estudos a respeito da sexualidade, ao longo do século XVIII e XIX, até a publicação do livro *O Fenômeno Transexual*, de Harry Benjamin, em 1966.¹²⁰ Essa delimitação temporal é motivada pelo objetivo de realizar um percurso genealógico dos três termos utilizados para o diagnóstico de Waldirene – hermafroditismo, intersexualidade e transexualidade – sob o prisma das ciências médicas, a começar pelo hermafroditismo.

Antes, é preciso fazer algumas ressalvas. Conforme argumentam Cleminson e García (2009), as ciências voltadas para o estudo do hermafroditismo são produto da tentativa de controle de diversas práticas “desviantes” – atos que atentassem contra uma ordem jurídica e moral estabelecida – que se modificaram ao longo do tempo.¹²¹ Embora os autores considerem o relativo consenso historiográfico de que o hermafrodita consiste num intermediário entre um mundo de maravilhas e a crescente medicalização do oitocentos, eles chamam atenção ao equívoco de concebê-lo como ponto de partida de um desenvolvimento linear até as ideias de intersexualidade e transexualidade.¹²²

Seria um erro, segundo os autores, entendermos termos como hermafrodita e intersexual como um *continuum* conceitual, como categorias utilizadas para definir indivíduos de um mesmo tipo, que compartilham das mesmas qualidades. Cada um desses conceitos é fruto

¹¹⁸ ROHDEN, Fabíola. A construção da diferença sexual na medicina. **Cadernos de Saúde Pública**. 2003. Vol. 19(suppl 2):S201-S212, p.210.

¹¹⁹ Ibid., p.210.

¹²⁰ Envolvido com o tratamento de pessoas transgênero desde o fim da década de 1940, Benjamin foi um dos principais nomes responsáveis pela difusão da ideia de identidade transexual. Seu livro, *O Fenômeno Transexual*, é visto, hoje, como marco dos estudos a respeito da ideia médica de transexualidade. (EKINS, Richard. *Science, Politics and Clinical Intervention: Harry Benjamin, Transsexualism and the Problem of Heteronormativity*. **Sexualities**, 2005, 8(3), 306–328, p.309-310).

¹²¹ GARCÍA, Francisco Vásquez. Del sexo dicotómico al sexo cromático. La subjetividad transgenérica y los límites del constructivismo. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**. n.1, p. 63-88, 2009, p.2.

¹²² Ibid., p.3.

de uma história complexa, e não possuem qualquer natureza intrínseca imutável anterior à conotação que lhes é atribuída em cada discurso que os apropriam. Porém, conforme argumentam os autores, uma vez que esses termos foram constantemente apropriados e relacionados em tratados médicos preocupados com o entendimento da natureza sexual, não podemos desconsiderar qualquer forma de continuidade.¹²³

Dessa forma, esses termos serão tratados aqui como categorias distintas, polissêmicas, mas, ainda assim, associadas. Entendo que elas tomam forma a partir de variados paradigmas, com o intuito de definir, explicar ou diagnosticar indivíduos cujo sexo, em sua variada gama de suas manifestações, em maior ou menor grau, manifesta-se de maneira “ambígua” em relação a um padrão de sexo binário e normativo. Para entendê-las em seu contexto formativo, voltarei minha atenção às práticas e saberes da medicina moderna, no seio da qual esses conceitos tomam forma como “criadores” de pessoas.

A partir de que momento, e, de que forma, a medicina moderna tomou para si a questão da “indefinição” sexual? Considerando a transformação do Estado ao longo do século XIX, que, como propõe Michel Foucault (2005), foi caracterizada por “uma tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo, uma espécie de estatização do biológico”,¹²⁴ é pertinente examinar o papel da medicina e a sua relação com esta nova forma de gestão social. Nesse contexto, ela se associará a um Estado preocupado em “reger a multiplicidade dos homens na medida em que essa multiplicidade pode e deve redundar em corpos individuais que devem ser vigiados, treinados, utilizados, eventualmente punidos”.¹²⁵

Foucault enxerga o desenvolvimento de um complexo e dinâmico aparato controle das morbidades responsáveis por causar perdas sociais, respondendo a necessidades de produção do trabalho e manejo de custos econômicos. Essas enfermidades são consideradas como fenômenos que afetam a população, identificadas e tratadas por meio do desenvolvimento de conhecimentos e práticas médicas relacionados à higiene pública e à medicalização da sociedade, bem como por meio de entidades encarregadas de coordenar tratamentos médicos, centralizar informações e padronizar o conhecimento.¹²⁶

O exercício deste controle é definido pelo autor como uma gestão biopolítica. A biopolítica não consiste em fazer da negação do sujeito – pela segregação, reclusão ou extinção – o meio de exercer controle, ao invés, vincula-se ao desejo de aceitar o sujeito como parte do

¹²³ Ibid., p.4.

¹²⁴ FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p.286.

¹²⁵ Ibid., p.289.

¹²⁶ Ibid., p.291.

corpo social, desde que submetido às tentativas de intervenção no seu viver.¹²⁷ Nesse sentido, é possível afirmar que o que existem são práticas biopolíticas, com ênfase à pluralidade de formas pelas quais tais controles são exercidos. Em um contexto de transformação das razões de poder, caracterizado pelas emergências dos Estados burgueses modernos, essa nova lógica de controle dos corpos é o que possibilita o surgimento dos discursos médicos de caráter patologizante, voltados para a identificação e categorização nosológica daqueles indivíduos que pudessem causar prejuízos ao corpo social. Por isso, grande parte deste aparato discursivo será mobilizado para o governo de uma categoria específica: o sexo.

Foucault (1988) defende que há, no decurso do século XIX, uma realocação do falar sobre corpo, produto de uma “economia geral dos discursos sobre o sexo” que se desenvolve desde o XVII.¹²⁸ Para o autor, mais relevante do que saber o que se fala sobre o sexo, seria o mapeamento das formas pelas quais esse aparato discursivo circula, recebe autoridade e atua, e como é possível que ele alcance “as mais tênues e mais individuais das condutas”.¹²⁹ Sua conclusão é de que esses discursos respondem a interesses de uma gestão política, econômica e técnica do sexo: “cumpre falar do sexo como de uma coisa que não se deve simplesmente condenar ou tolerar, mas gerir, inserir em sistemas de utilidade, regular para o bem de todos, fazer funcionar segundo um padrão ótimo”.¹³⁰

Essa política de controle, que engendra a formação dos saberes que fundamentam a ação de dispositivos de sexualidade, apropria-se do biológico como espaço de gestão, de produção de vida, de delimitação de normas e de condução de comportamentos. Nesse contexto, sexualidade foi caracterizada como um dos vários campos dos estudos das patologias humanas, o que justificou a necessidade de intervenções médicas, momento em que se proliferam as “sexualidades heréticas”, os “prazeres específicos” e as “sexualidades disparatadas”.¹³¹

Em síntese, o sexo que toma forma no século XIX não se resume à prática do coito, tampouco à afetividade. Trata-se de uma questão de governo de população, de natalidade, da instituição do casamento, da reprodução e da ordem pública. O que possibilitou a gestão biopolítica do sexo foi a conformação de distintas áreas do saber e práticas médicas normalizadoras, voltadas para o controle daqueles que fossem “anormais”. Segundo Sandra Caponi (2009):

¹²⁷ Ibid., p.295.

¹²⁸ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988, p.16.

¹²⁹ Ibid., p.6.

¹³⁰ Ibid., p.27.

¹³¹ Ibid., p.48.

[...] a característica que define o biopoder é a importância crescente da norma, a obsessão por demarcar fronteiras entre normalidade e desvio. O discurso jurídico se subordina, assim, ao privilégio quase absoluto concedido ao elemento biológico. As estatísticas, os programas de gestão para garantir uma descendência saudável, as estratégias demográficas, assim como as estratégias eugênicas, têm no corpo dos indivíduos e nas populações seu alvo privilegiado.¹³²

A ideia de normalização presente em Foucault (2001) remonta a Georges Canguilhem (1995), segundo o qual os critérios de normalidade propostos pela medicina do século XIX foram estabelecidos com base num padrão estatístico, aquém e além do qual há um estado de anormalidade. Para este autor “A definição de normas higiênicas supõe o interesse que se dá”, politicamente, “à saúde das populações considerada estatisticamente, à salubridade das condições de vida, à extensão uniforme dos tratamentos preventivos e curativos elaborados pela medicina”.¹³³ Seguindo essa tese, Foucault argumenta que o surgimento da categoria dos “anormais” resulta da correlação de diversas instâncias de saber, de controle e vigilância normativas.¹³⁴

A figura do anormal é produto de uma justaposição, que não é, necessariamente, sincrônica, de três categorias: o monstro humano (isto é, àquele definido, a partir de uma “noção jurídica”, e de acordo com as “leis da natureza”, como indivíduo transgressor da ordem jurídico-biológica), o indivíduo corrigível (resultado das técnicas de disciplinas e interdição que emergem desde o século XVII nas escolas, exército, oficinas, e, finalmente, no seio das próprias famílias) e do onanista (relativo às relações entre a sexualidade e o núcleo intra-familiar, centrada na atenção à manutenção da saúde e vitalidade do corpo).¹³⁵

Das três categorias sobreditas, importa-nos, sobretudo, a do monstro. É a partir da ideia do monstro humano que o indivíduo, em sua realidade individual, sexual e biológica, será escrutinado. É também sob a categoria de monstro humano que a ideia moderna de hermafroditismo toma forma: “o que faz que um monstro humano seja um monstro não é tão somente a exceção em relação à forma da espécie, mas o distúrbio que traz às regularidades jurídicas”.¹³⁶ É preciso, dessa forma, que a condição biológica do hermafrodita seja tratada,

¹³² CAPONI, Sandra. **Biopolítica e medicalização dos anormais**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 19(2), 529-549, 2009, p.534.

¹³³ CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas e Luiz Octávio Ferreira Barreto Leite - 4. e. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995, p.218.

¹³⁴ FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001. - (Coleção tópicos), p.413.

¹³⁵ Ibid, p.413.

¹³⁶ Ibid., p.414.

normalizada, a partir da determinação de seu sexo, de forma que seja normalizada também sua situação jurídica e social.

Essa busca pela determinação do sexo fez com que, no decurso do século XIX, surgisse a figura do pseudo-hermafrodita, entidade conceitual utilizada para definir aquele indivíduo que comportasse uma miscelânea de caracteres sexuais ambíguos, entendidos como masculinos e femininos, a partir da apropriação da compreensão clássica de hermafroditismo. Segundo Leite Júnior (2008):

Seja nos debates teológicos ou na literatura de viagens, de especulações religiosas sobre um outro mundo onde reside o divino à relatos e análises filosóficas de maravilhas fascinantes deste mundo, a temática da ambigüidade sexual/ de gênero irá permanecer como questão de fundo para os limites filosóficos, sociais e, cada vez mais, fisiológicos entre homens e mulheres. Igual a um portento causador de espanto, medo, curiosidade, receio e desejo, a figura do hermafrodita/ andrógino será uma constante que atravessará épocas e territórios dentro do que se convencionou chamar de cultura do Ocidente.¹³⁷

Talvez a manifestação mais remota da ideia de hermafroditismo no mundo Ocidental seja aquela presente na antiguidade grega. Em *O Banquete*, de Platão, Aristófanes relata o mito dos andróginos, que possuem, em um mesmo corpo, tanto o sexo masculino quanto o feminino. No mito platônico, a androginia representa sobretudo a perda da união espiritual. “Os andrógenos possuem a junção do masculino e feminino inclusive no próprio nome (do grego andros significando ‘homem’ e gynos, ‘mulher’) e evocam o saudosismo de uma vivência de completude”.¹³⁸

Já na antiguidade romana, Ovídio narra, em *Metamorfoses*, o mito do deus Hermafrodito, filho de Hermes, que repeliu com veemência a investida da ninfa Salmákis. Diante do óbice ao seu amor, a ninfa rogou aos deuses pela união de seus corpos e assim pôde liar-se, literalmente, a Hermafrodito. Destituído, inclusive, de sua “voz viril”, o destino trágico da personagem comove seus pais: “E os corpos mistos de ambos se uniram e chegaram a ter aparência de uno [...] não são dois, mas uma forma dúplex, nem rapaz, nem mulher, e que a nenhum parece”.¹³⁹

¹³⁷ LEITE JÚNIOR, Jorge. "**Nossos corpos também mudam**": sexo, gênero e a invenção das categorias "travesti" e "transexual" no discurso científico. 2008. 230 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.36.

¹³⁸ LEITE JÚNIOR, Jorge. "**Nossos corpos também mudam**": sexo, gênero e a invenção das categorias "travesti" e "transexual" no discurso científico. 2008. 230 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.22.

¹³⁹ CARVALHO, Raimundo Nonato Barbosa de. **Metamorfoses em tradução**. 2010, p. 124.

Mais adiante, na Baixa Idade Média, “os ditos hermafroditas, andróginos ou quaisquer pessoas com ‘deformidades’, ambiguidades ou alterações físicas passaram a ser vistas como essencialmente malignas”.¹⁴⁰ Durante este período, eles irão figurar como representações do diabo, com falo e seios femininos, em contraposição a um repertório imagético no qual Cristo e os anjos “são quase assexuados” acentuando “as sutilezas do espírito em manifestações de masculinidade ou feminilidade, enquanto o diabo e seus demônios tornam-se hipersexuados, focando na genitalidade corporal todo o desregramento cósmico da junção macho e fêmea”.¹⁴¹

No universo dos relatos de viagem como os de Jean de Mandeville, *O Livro das Maravilhas do Mundo*, há a descrição de ilhas além do leste europeu em que homens e mulheres unem-se em um só corpo, com membros genitais masculinos e femininos. O livro de Mandeville denota como o fascínio e a curiosidade pelo desconhecido e pelo grotesco permeiam a imagem do hermafrodita: “Entre tantos povos com hábitos e aparências bizarras [...] encontram-se os hermafroditas e suas variações: Há em outra ilha homens e mulheres que são unidos [...] E têm membros de homem e de mulher cada um deles”.¹⁴²

Segundo Foucault (1982), nos últimos séculos, teorias científicas acerca da sexualidade, concepções jurídicas a respeito da condição do indivíduo e normas de controle administrativo próprias aos estados modernos resultaram na crescente repulsa à ideia de dois sexos num mesmo corpo.¹⁴³ A nova forma de “ser” hermafrodita que emergirá no século XIX parte de uma concepção biomédica a partir da qual se forma a ideia de que tais pessoas são, na realidade, incompletas, desviadas de uma suposta condição de normalidade.¹⁴⁴

Esse movimento resulta de uma crescente “separação entre corpo e psique, universo religioso e ciência”¹⁴⁵, que afasta o entendimento sobre o que seria o hermafroditismo das justificativas mágicas e espirituais. Um importante exemplo dessa transição é o tratado do cirurgião francês Ambroise Paré, *Des Monstres et prodiges* (1575), escrito com o objetivo expresso de naturalizar essas pessoas sob um ponto de vista biológico.¹⁴⁶

A organização fisiológica passa a ser vista gradualmente não mais como consequência de uma desordem cósmico-social, mas sim como causa de uma

¹⁴⁰ LEITE JÚNIOR, 2008, p.28.

¹⁴¹ *Ibid.*, p.31.

¹⁴² *Ibid.*, p.32-33.

¹⁴³ FOUCAULT, Michel. **Hercule Barbin**: o diário de um hermafrodita. Tradução de Irley Franco. Rio de Janeiro: F. Alves, 1982, p.2.

¹⁴⁴ LEITE JUNIOR, Jorge, 2008, p.52.

¹⁴⁵ *Ibid.*, p.52.

¹⁴⁶ *Ibid.*, p.53.

desordem compreendida cada vez mais como um problema pessoal. A figura do hermafrodita vai gradativamente perdendo sua expressão de um complexo microscópico que espelha uma possível desordem macrocômica entre os mundos masculinos e femininos e passa a centralizar o debate sobre tais limites em sua genitalidade e caracteres sexuais orgânicos.¹⁴⁷

Porém, não há, nesse momento, uma ruptura completa, visto que essa interpretação emerge junto a explicações de cunho religioso-espiritual.

Buscando responder às questões de sua época, o médico enumera as causas do aparecimento destes seres: as causas do monstro são várias. *A primeira é a glória de Deus. A segunda, sua cólera. Terceira, a quantidade excessiva de sêmen. Quarta, sua quantidade insuficiente. Quinta, a imaginação. Sexta, a estreiteza ou o reduzido tamanho da matriz. Sétima, o modo inadequado de sentar-se da mãe que, estando grávida, permanece sentada durante longo tempo com as coxas cruzadas ou apertadas contra o ventre. Oitava, por queda ou golpe dado contra o ventre da mãe estando ela grávida. Nona, por enfermidades hereditárias ou acidentais. Décima, por podridão ou corrupção do sêmen. Décima primeira, por mistura ou cruzamento de sêmen. Décima segunda devido a ser enganado pelos malvados mendigos itinerantes. E décima terceira, pelos demônios ou diabos.*¹⁴⁸

Ainda assim, segundo Richard Cleminson e Francisco García (2009), embora tal mudança de pensamento tenha levado certo tempo, é possível afirmar que, até meados do século XIX, as velhas compreensões acerca da figura hermafrodita como um ser mágico ou como uma possibilidade natural real desapareceram.¹⁴⁹ A consolidação desse processo de transformação ocorrerá graças à contribuição dos estudos em ascensão no campo da teratologia, os quais abordarão, entre outros objetos, a concepção do hermafroditismo. Um de seus precursores, o zoologista francês Geoffroy Saint-Hilaire, formulou, no tratado *Histoire Générale et Particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux*, uma nova taxonomia a respeito das “deformidades” e “anomalias” físicas que acometem o corpo humano. Nessa obra, o hermafrodita aparece como um ser intermediário, possuidor de uma indefinição sexogenital, diferenciado entre “perfeito” ou “imperfeito”.¹⁵⁰

Enquanto os médicos franceses recorreram ao sistema elaborado por Saint-Hilaire, seus pares ingleses utilizaram o trabalho de James Young Simpson. Simpson expôs sua formulação a respeito dessa categoria teratológica na *Cyclopaedia of Anatomy and Physiology*, publicada na década de 1830. Sua sistematização, diferentemente da de Saint-Hilaire, distinguia os hermafroditas apenas em *spurius* e *true*. O primeiro, consistiria naquele cuja má-formação

¹⁴⁷ Ibid., p.55.

¹⁴⁸ LEITE JUNIOR, Jorge, 2008, p.53.

¹⁴⁹ CLEMINSON; GARCÍA, 2009, p.8.

¹⁵⁰ LEITE JUNIOR, Jorge, 2008, p.61.

física dava à genitália de um sexo a aparência de uma genitália do sexo oposto. O último, seria aquele indivíduo no qual há uma verdadeira mistura dos órgãos entendidos como masculino e feminino.¹⁵¹

A partir da influência do *Handbuch der Pathologischen Anatomie*, de autoria do alemão Theodor Albrecht Edwin Klebs, publicado em 1876, a taxonomia voltada para a definição sexual tomará como base não apenas a estrutura fisiológica do pênis e da vagina, mas também a natureza anatômica das gônadas.¹⁵² A definição de Klebs distingue os hermafroditas em duas categorias: verdadeiro (no qual há a presença simultânea de ovários e testículos) e pseudo (no qual há uma duplicação da estrutura genital externa).¹⁵³ Segundo Dreger (2003), porém, a constante revisão dos critérios de definição a respeito do hermafroditismo tornou praticamente impossível que uma pessoa correspondesse aos requisitos para o diagnóstico de um hermafroditismo verdadeiro.¹⁵⁴

O que importa, a partir desse momento, é que a ideia de que a definição do verdadeiro sexo pode ser determinada a partir das gônadas decorre da crença geral, presente no final do século, de que o que constitui a diferença fundamental entre o homem e a mulher é a sua capacidade reprodutiva.¹⁵⁵ Os homens passaram a ser considerados como tal com base na capacidade de produção de espermatozoides e na presença de testículos, enquanto a mulher será definida pela presença de ovários. No entanto, mesmo homens que fossem considerados estéreis seriam categorizados como pertencentes ao sexo masculino, na medida em que apresentassem tecido testicular.¹⁵⁶

I therefore suspect that the widespread adoption of the gonadal definition of sex was driven not by a strictly "scientific" rationale but instead for the most part by pragmatism: it accomplished the desired preservation of clear distinctions between males and females in theory and practice in the face of creeping sexual doubt. The practical result of the adoption of the gonadal definition was that most bodies, no matter how ambiguous looking or acting, were entitled only to a single sex, and "true" living hermaphrodites were-by definition-impossible.¹⁵⁷

¹⁵¹ DREGER, Alice Domurat. **Hermaphrodites and the medical invention of sex**. Cambridge: Harvard University Press, 2003, p.143.

¹⁵² *Ibid.*, p.145.

¹⁵³ *Ibid.*, p.145.

¹⁵⁴ *Ibid.*, p.139.

¹⁵⁵ *Ibid.*, p.151.

¹⁵⁶ *Ibid.*, p.152.

¹⁵⁷ “Suspeito, portanto, que a adoção generalizada da definição gonadal de sexo não foi motivada por uma lógica estritamente "científica", mas antes, em grande parte, pelo pragmatismo: conseguiu a desejada preservação de distinções claras entre machos e fêmeas, na teoria e na prática, face à dúvida sexual crescente. O resultado prático da adoção da definição gonadal foi que a maioria dos corpos, por mais ambíguos que fossem na aparência ou no comportamento, só tinham direito a um único sexo, e os "verdadeiros" hermafroditas vivos eram - por definição - impossíveis” (*Ibid.*, p.153, tradução minha).

Além das abordagens que distinguem o sexo a partir do seu fisiologismo e, eventualmente, do tecido gonadal, a emergência da psiquiatria, na virada do século, resultará no surgimento da ideia de um “hermafroditismo psíquico”, que coloca o aspecto mental do sexo em discussão, acompanhado do conceito de degeneração.¹⁵⁸ A busca pelas “degenerações sexuais” que acometem a psique surge em concomitância com a consolidação das prisões e manicômios modernos (*locus* de aprisionamento de “aberrações” e “perversos”), fazendo da questão da indeterminação sexual, mais do que nunca, um problema também jurídico esocial.¹⁵⁹ Segundo García (2009):

El saber médico no opera en un vacío político; su funcionamiento forma parte de los cambiantes dispositivos en el modo de gobernar a los seres humanos. Hay que estudiar en paralelo las transformaciones en los regímenes de verdad y las que afectan a los regímenes de gubernamentalidad. Así se entiende, por ejemplo, la emergencia de la Medicina Legal como instancia última para decidir el verdadero sexo de las personas en caso de duda.¹⁶⁰

A teoria da degeneração aparece pela primeira vez no *Traité des dégénérescences*, do psiquiatra franco-austríaco Bénédict Augustin Morel (1809-1873), 1857. Segundo Foucault (2001), essa teoria caminhou em conjunto com a ideia de anormalidade, resultando em “elaborações teóricas ridículas, mas com efeitos duradouramente reais”.¹⁶¹ Para o autor, “A degeneração é a peça teórica maior da medicalização do anormal. O degenerado, digamos, numa palavra, que é o anormal mitologicamente – ou, se preferirem, cientificamente – medicalizado”.¹⁶² É a partir desse momento que a psiquiatria assume a capacidade para “referir qualquer desvio, anomalia, retardo, a um estado de degeneração”, uma “possibilidade de ingerência indefinida nos comportamentos humanos”.¹⁶³ É nesse contexto também que surge uma das principais obras acerca da classificação dos “perversos” e “degenerados sexuais”: *Psychopathia Sexualis*, do psiquiatra alemão Richard Von Krafft-Ebing, publicado em 1886.¹⁶⁴

Após a virada do século, um novo leque de interpretações acerca da diferenciação sexual será aberto com os emergentes estudos das secreções internas, isto é, das glândulas endócrinas que produzem hormônios e os liberam na corrente sanguínea. Esse paradigma tem como marco as contribuições do geneticista alemão Richard Goldschmidt sobre o papel do

¹⁵⁸ LEITE JUNIOR, 2008, p.51.

¹⁵⁹ *Ibid*, p.81.

¹⁶⁰ GARCÍA, 2009, p.79.

¹⁶¹ FOUCAULT, 2001, p.414.

¹⁶² FOUCAULT, 2001, p.401.

¹⁶³ FOUCAULT, 2001, p.401-402.

¹⁶⁴ LEITE JUNIOR, 2008, p.88.

sistema endócrino no controle do desenvolvimento sexual. A interpretação do funcionamento dos hormônios, tais como o estrógeno e a testosterona, exerceu uma função vital na tentativa de explicar as disparidades sexuais e o florescimento das características sexuais secundárias, abarcando traços físicos e comportamentais entendidos como particulares a cada gênero. Daí em diante, toma forma, conforme García (2009), a ideia de intersexualidade.¹⁶⁵

Esse novo paradigma, capitaneado, além de Goldschmidt, por autores como Weininger, Hirschfeld, Havelock Ellis e Gregório Marañoñ, fará do funcionamento hormonal o critério de estabelecimento do sexo “verdadeiro”, rompendo, em parte, com o modelo dicotômico do século XIX em favor de uma teoria da “bisexualidad universal”.¹⁶⁶ Destes nomes, destaca-se o médico espanhol Gregorio Marañoñ, autor de *Sexo e Secreções Internas*, de 1929. Nesse livro, Marañoñ defende que os sexos masculinos e femininos nunca se manifestam de maneira perfeita. Segundo sua teoria, possuiríamos, em maior ou menor grau, caracteres de ambos os sexos, e, portanto, estaríamos sujeitos ao desenvolvimento de patologias que indeterminassem o “verdadeiro sexo”. As diferenças entre um sexo e outro corresponderiam apenas a valores quantitativos. O hermafroditismo, nesse sentido, seria apenas um dentre os variados fenômenos que constituem os estados de intersexualidade.¹⁶⁷

A recepção das teses sobre o funcionamento dos hormônios deixou de oferecer um padrão minimamente estável a partir do qual seria definido o “verdadeiro sexo”. Desde então, os avanços e testes de cromossomo complexificam ainda mais os estudos da sexualidade. A partir da metade do século XX, porém, constata-se que nenhuma tecnologia de diagnóstico seria suficiente para determinar de maneira inequívoca o sexo daqueles indivíduos agora entendidos como intersexuais. A avaliação da morfologia genital externa, a análise histológica das gônadas, o estudo biológico e químico das secreções hormonais e os testes de cromossomo mostraram-se insuficientes para solucionar o problema que, desde o século XIX, habita o cerne das discussões das ciências do sexo. É nesse momento que ganhará força a concepção de um “sexo conveniente”, isto é, de que o “verdadeiro sexo” dos indivíduos “indefinidos” seria aquele que mais facilmente permitisse a adaptação.¹⁶⁸

García (2009) defende que “A partir de la década de los cincuenta comenzó, por tanto, a considerarse que la instancia decisiva en la asignación de la identidad era el aprendizaje psicosocial, con independencia del sexo biológico”.¹⁶⁹ Essa nova interpretação sedimentou o

¹⁶⁵ GARCÍA, 2009, p.77.

¹⁶⁶ Ibid, p.72-77.

¹⁶⁷ LEITE JUNIOR, 2008, p.69.

¹⁶⁸ GARCÍA, 2009. p.71.

¹⁶⁹ GARCÍA, 2009. p.71.

caminho para que operações de redesignação sexual fossem aplicadas aos intersexuais, de maneira que o sexo fisiológico fosse adequado aos seus aspectos psicossociais.¹⁷⁰ Um dos principais nomes da teoria psicossocial foi John Money, reconhecido por sua atuação no Hospital John Hopkins ao longo da década de 1950 e 1960, cujos estudos preconizaram a ideia de identidade de gênero.¹⁷¹

Conforme Ekins (2005), “[...] with the opening of the first ‘gender identity’ clinic at Johns Hopkins University, Baltimore, USA, in the mid-1960s, the momentum became unstoppable. Slowly but surely, gender identity clinics began to span the globe”.¹⁷² Essa transformação não apenas abriu caminho a concepção da identidade sexual, como também introduziu um novo paradigma, no qual o biológico e o psicossocial, embora permaneçam relacionados, são compartimentalizados. Dentro desse novo horizonte discursivo, o “transexual” emerge como um arquétipo singular, personificando o “intersexual psíquico”. A “abordagem psicossocial” de Money não somente redefine a anatomia, mas, também, reconfigura a própria topografia do poder e da verdade na narrativa da identidade.¹⁷³

García (2009) enxerga a metade do século XX como período de transição de um regime de verdade baseado na busca pelo verdadeiro sexo para um baseado na ideia de um sexo simulacro, produzido de acordo com os padrões da binaridade e com base na identificação psicossocial do sexo. Tais transformações marcam um importante passo rumo à formação nosológica, etiológica e terapêutica da transexualidade:

Este estilo de razonamiento en términos “psicosociales”, difundido por el psicólogo John Money y por su equipo en el Hospital de la John Hopkins, no era una nueva variación en la historia del “sexo verdadero”, sino que suponía el tránsito a un nuevo régimen de verdad. Empezaba la era del “sexo simulacro”. Sólo en este régimen enunciativo podía cobrar sentido la figura del “transexual”, pues encarnaba a una suerte de “intersexual psíquico”: una persona biológicamente normal pero afectada por un trastorno mental que le llevaba a disociar el sexo orgánico del sexo psicossocial.¹⁷⁴

Magnus Hirschfeld foi quem primeiro usou o termo semelhante àquele que conhecemos como transexualidade, ao referir-se ao *seelischer transsexualismus*

¹⁷⁰ *Ibid*, p.72-73.

¹⁷¹ *Ibid*, p.72.

¹⁷² “[...] com a abertura da primeira clínica de “identidade de gênero” na Universidade Johns Hopkins, em Baltimore, EUA, em meados da década de 1960, a dinâmica tornou-se imparável. Lenta mas seguramente, as clínicas de identidade de gênero começaram a espalhar-se por todo o mundo” (EKINS, Richard. Science, Politics and Clinical Intervention: Harry Benjamin, Transsexualism and the Problem of Heteronormativity. *Sexualities*, 2005, 8(3), 306–328, p.310, tradução minha).

¹⁷³ GARCÍA, 2009, p.77.

¹⁷⁴ *Ibid*, p.77.

(transexualismo espiritual) em texto exposto no ano de 1923 na revista *Jarhbuch fuer sexuelle Zwischenstufen*.¹⁷⁵ O texto foi publicado pela organização Wissenschaftlich-humanitäres Komitee¹⁷⁶, criada por Hirschfeld e voltada para a defesa dos direitos LGBT, em 1897.¹⁷⁷ Nesse artigo, o termo *transsexualismus* aparece como uma espécie de manifestação de sentimentos, emoções ou sensibilidade estética do sexo oposto àquele designado ao nascimento. Essa ideia está associada ao conceito travestismo, que, para o autor, seria o desejo erótico que levava homens a trajarem vestimentas femininas, e, mulheres, masculinas.¹⁷⁸

A ideia de transexualidade como uma categoria independente, utilizada para identificar pessoas que se entendem como pertencentes ao sexo binário oposto àquele designado ao nascimento, entretanto, aparece pela primeira vez em 1949, com a publicação do artigo *Psychopathia Transexualis*, na revista *Sexology*, de autoria do sexólogo norte-americano David Cauldwell. Embora o tema das cirurgias de transgenitalização já fosse debatido em periódicos científicos, aqui vemos a criação de um conceito de psicopatologia transexual – nomeada como referência ao livro de Krafft-Ebing – utilizado para diagnosticar *Earl*, paciente de Cauldwell que desejava uma cirurgia de “transmutação” de seu sexo, entendido como feminino. Para o médico, tal operação seria criminosa, e, portanto, não deveria ser considerada como tratamento para a “psicopatia transexual”, que, no seu entendimento, seria resultado de problemas psicossociais suscitados pela criação e relação parental.¹⁷⁹

Alguns anos mais tarde, em 1953, o endocrinologista germano-americano Harry Benjamin utilizará o termo *transsexual* no periódico *International Journal of Sexology*. Mas será apenas com a publicação de seu livro *Transsexual Phenomenon*, em 1966, que essa ideia se popularizará.¹⁸⁰ Nesse livro, o autor propõe o uso de uma Escala de Orientação Sexual (E.O.S) para classificar as diferentes categorias e tipologias de manifestações de gênero nos indivíduos. A E.O.S possui sete níveis, dos quais três referem-se ao “travestismo”, três ao “transexualismo” e um concerne a homens considerados normais. O conceito de gênero, para Benjamin, corresponde a um espectro. Sua preocupação é com o diagnóstico correto dos indivíduos transexuais, que manifestavam o pertencimento ao sexo binário oposto, e cujo

¹⁷⁵ “Anuário para tipos sexuais intermediários” (STRYKER, Susan. **Transgender history: the roots of today’s revolution**. Berkeley: Seal Press, 2017, p.39, tradução minha).

¹⁷⁶ Comitê Científico-humanitário. (LAURITSEN, John; THORSTAD, David. **The Early Homosexual Rights Movement (1864-1935)**. New York: Times Change Press, 1974, p. 11, tradução minha).

¹⁷⁷ LAURITSEN, John; THORSTAD, David, 1974, p. 11.

¹⁷⁸ STRYKER, 2017, p.40.

¹⁷⁹ MEYEROWITZ, Joanne. *How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States*^{[L][L][L][L][L]}_{[SEP][SEP]}, Cambridge, MA, and London: Harvard University Press, 2002, p.42.

¹⁸⁰ EKINS, 2005, p. 309-310.

tratamento adequado seria a cirurgia de redesignação sexual, ao contrário do que defendia Cauldwell.¹⁸¹

Em síntese, a breve análise emergência dos termos hermafrodita, intersexual e transexual no pensamento médico ao longo dos séculos XIX e XX realizada até aqui revela a constante busca da medicina por uma compreensão mais precisa das variações das expressões de masculinidade, feminilidade e da anatomia sexual. Esses termos, embora distintos em suas definições, estão unidos pela tentativa de categorizar e decifrar as complexidades que desafiam uma concepção de sexo estritamente binária. Em última análise, eles representam o tortuoso e não-linear percurso de distintos paradigmas, de diferentes saberes médicos, diante da tentativa de lidar com a complexa relação entre a biologia do corpo humano e as condutas sociais, afetivas e sexuais.

1.2 O médico e o paciente: construindo a identidade transgênero

A segunda metade do século XIX e o início do século XX foram marcados por um período de transformações significativas nas concepções sobre sexo, gênero e identidade. Nesse período, a emergência da disciplina da sexologia e a gradual compreensão da distinção entre sexo biológico e identidade de gênero desempenharam papéis fundamentais na formação da ideia moderna de sexualidade. Como vimos, a sexologia, isto é, os campos de estudos dedicado à investigação científica da sexualidade humana, trouxe consigo uma série de teorias e conceitos que desafiaram as noções tradicionais de sexo e gênero. Ao mesmo tempo, o reconhecimento da existência de uma identidade de gênero independente do sexo biológico abriu espaço para importantes debates dentro da comunidade médica e científica.

A convergência desses desenvolvimentos teóricos e científicos desempenhou um papel crucial na construção da compreensão contemporânea da transexualidade. Durante as décadas de 1950 e 1960, os Estados Unidos foram palco de um período crucial dessa história, marcado pela intersecção complexa entre a medicina, a ciência e as normas sociais. O caso de Christine Jorgensen, que alcançou reconhecimento internacional, despertou intensas discussões e debates públicos sobre a possibilidade e os meios de transição de gênero, tornando-se marco para os historiadores da transexualidade.¹⁸²

¹⁸¹ BENJAMIN, Harry. **The transsexual phenomenon**. Düsseldorf: Symposium Publishing, 1999, p.15

¹⁸² SHUSTER, Stef M. **Trans Medicine: The Emergence and Practice of Treating Gender**. New York: New York University Press, 2021, p.24.

Christine Jorgensen foi uma figura pioneira e influente na história do movimento pelos direitos transgênero. Nascida George William Jorgensen Jr., em 30 de maio de 1926, em Nova York, ela tornou-se a primeira pessoa nos Estados Unidos a ser amplamente conhecida por ter passado por uma cirurgia de redesignação sexual. Seu caso trouxe visibilidade para questões relacionadas à identidade de gênero, marcando um ponto de inflexão significativo na percepção pública e na compreensão da transexualidade (FONTE).¹⁸³

Lidando, desde a infância, com problemas em relação à identificação com o sexo designado ao nascimento, além dos desejos sexuais entendidos como homoafetivos, Jorgensen teve sua vida transformada após a descoberta de um livro sobre hormônios:

George loved to browse through the stacks of public libraries; they were free, and a great escape. He had worked at the Throggs Neck Public Library and at the Fort Dix library, and occasionally he would discover a book so unique, so mind altering, that it could be marked as a turning point in his life. The finding of a small book, just 243 pages, titled *The Male Hormone*, 11 provided such a moment of epiphany for George. The hormonal story it told consolidated his vision of himself more than anything that had ever occurred before: Without exaggeration, De Kruif's book may have been the decisive contributor in the reshaping of his gender identity, for it focused on the power of the sex hormones to alter behavior and thinking. It also suggested that sex could be altered; at least, it could be in rats.¹⁸⁴

Após aprofundar-se nas leituras de textos e periódicos médicos, Jorgensen depreendeu que fatores hormonais podiam estar relacionados tanto com sua atração afetivo-sexual por homens quanto com seus conflitos de identidade. A partir de então, Jorgensen passou a acreditar que seus problemas poderiam ser gerenciados como qualquer outra doença, e que o “desequilíbrio hormonal” que a afligia poderia ser controlado por meio de tratamento médico adequado. Esse novo entendimento levou-a a considerar sua sexualidade dentro de um modelo científico, acreditando que médicos seriam capazes de “tratá-la”.¹⁸⁵

¹⁸³ DOCTER, Richard F. **Becoming a Woman: A Biography of Christine Jorgensen**. New York: Taylor and Francis, 2008.

¹⁸⁴ “George adorava folhear as pilhas das bibliotecas públicas; elas eram gratuitas e um ótimo refúgio. Ele havia trabalhado na Biblioteca Pública de Throggs Neck e na biblioteca de Fort Dix e, ocasionalmente, descobria um livro tão único, tão perturbador, que poderia ser marcado como um ponto de virada em sua vida. A descoberta de um livro pequeno, com apenas 243 páginas, intitulado *The Male Hormone* (O hormônio masculino), proporcionou um momento de epifania para George. A história hormonal que ele contava consolidou sua visão de si mesmo mais do que qualquer outra coisa que já havia acontecido antes: Sem exagero, o livro de De Kruif pode ter contribuído decisivamente para a reformulação de sua identidade de gênero, pois enfocava o poder dos hormônios sexuais de alterar o comportamento e o pensamento. Ele também sugeria que o sexo poderia ser alterado; pelo menos, poderia ser alterado em ratos” (DOCTER, 2008, p.105-106, tradução minha).

¹⁸⁵ *Ibid*, p.108.

Em 1950, Jorgensen viajou para a Dinamarca, onde iniciou um tratamento hormonal e, posteriormente, passou por várias cirurgias de redesignação sexual, realizadas pelo Dr. Christian Hamburger, cujo nome ela adotou como seu próprio nome do meio. Seu retorno aos Estados Unidos, em 1952, foi amplamente divulgado pela imprensa, e sua história foi manchete do *New York Daily News* sob o título “Ex-GI Becomes Blonde Beauty” (ex-soldado se torna uma bealdade loira). Essa cobertura não apenas trouxe Jorgensen à fama instantânea, mas também lançou luz sobre a então obscura questão da identidade de gênero e das intervenções médicas disponíveis para pessoas transgênero.¹⁸⁶

A história de Jorgensen evidencia a confiança depositada pelo público nas comunidades médica e científica da época, vistas como autoridades primordiais na elucidação de questões sociais e biológicas. Sob o paradigma paternalista da medicina vigente, os profissionais médicos desfrutavam de uma autoridade substancial na tomada de decisões clínicas, impulsionada, no caso dos Estados Unidos, pelo crescente poder institucional da *American Psychiatric Association*.¹⁸⁷ Entretanto, essa confiança coexistiu com desafios éticos e críticas intrínsecas ao próprio campo da saúde. Aqueles poucos médicos e endocrinologistas, que, assim como aqueles que “trataram” Jorgensen, estavam engajados no estudo da transexualidade, enfrentaram resistência e censura por parte de seus pares, que questionavam a legitimidade e a moralidade de intervenções médicas direcionadas às pessoas transgênero.¹⁸⁸

Building on the earlier work of sexologists and the emergent area of endocrinology, most of the providers working with trans people during this time were endocrinologists or other physicians. While excited about this emergent area of medicine, they needed to assure those in the broader medical profession that they were not quacks for engaging in experimental medicine for a population of people regarded as unstable, delusional, and, in the words of one physician, “downright crazy.”¹⁵ Letters from doctors to Harry Benjamin suggested that some in the medical profession believed that medically intervening in the lives of trans people was immoral.¹⁸⁹

Com o intuito de mitigar essas críticas e estabelecer uma base comum de entendimento, esses profissionais médicos começaram a instituir diretrizes normativas para determinar a elegibilidade das pessoas transgênero para intervenções médicas de afirmação de

¹⁸⁶ *Ibid*, p.108.

¹⁸⁷ Associação Psiquiátrica Americana (tradução minha).

¹⁸⁸ SHUSTER, 2021, p.24.

¹⁸⁹ “Com base no trabalho anterior dos sexólogos e na área emergente da endocrinologia, a maioria dos profissionais que trabalhavam com pessoas trans nessa época eram endocrinologistas ou outros médicos. Embora entusiasmados com essa área emergente da medicina, eles precisavam garantir aos profissionais da área médica em geral que não eram charlatães por se envolverem em medicina experimental para uma população de pessoas consideradas instáveis, delirantes e, nas palavras de um médico, “completamente loucas”.¹⁵ Cartas de médicos para Harry Benjamin sugeriam que alguns profissionais da área médica acreditavam que intervir medicamente na vida das pessoas trans era imoral” (SHUSTER, 2021, p.26-27, tradução minha).

gênero. Tais diretrizes impuseram uma pressão adicional sobre os indivíduos transexuais, submetendo-os a extensas avaliações médicas e investigações detalhadas de suas vidas pessoais como forma de garantir que atendessem aos requisitos para acesso aos serviços de saúde:

Trans people faced increasing scrutiny from the medical community to become model citizens with no hint of moral imperfection. Having a criminal record, a history of using drugs, or any indication of being socially 'undesirable' subjected a trans person to the scorn of medical providers and denial of care. As one doctor pondered, 'Should we punish the 'good and deserving' transvestites because some others behave so abominably? After all, that's part of their illness. They're irresponsible misfits'.¹⁹⁰

Paralelamente aos avanços cirúrgicos e endocrinológicos, a experimentação médica emergiu como uma característica proeminente deste período. Os médicos e endocrinologistas, motivados a aprimorar os procedimentos cirúrgicos e hormonais, engajaram-se em ensaios e investigações, embora tal prática não estivesse isenta de controvérsias e preocupações éticas relacionadas aos potenciais riscos para os pacientes: “Experimentation was not exclusive to the surgical realm. Medical providers also experimented with the prescribed levels of hormones administered to trans people”.¹⁹¹

Nesse contexto, a normatização de gênero desempenhou um papel preponderante na determinação dos pré-requisitos para intervenções médicas. As pessoas transexuais eram pressionadas a conformarem-se às normas tradicionais de gênero, tanto em termos de aparência quanto de comportamento, a fim de serem consideradas dignas de assistência médica. Tal perspectiva evidencia uma mentalidade predominante na comunidade médica, que buscava promover a conformidade com os padrões estabelecidos de masculinidade e feminilidade:

In measuring surgical success as helping someone achieve greater gender conformity, medical providers used subjective determinations in their decision-making processes. Trans people, out of fear of being denied assistance, were pressured to conform to these gender-normative expectations and to convince providers they would be able to move through social life in their target gender.¹⁹²

¹⁹⁰ “As pessoas trans enfrentaram um escrutínio cada vez maior da comunidade médica para se tornarem cidadãos exemplares, sem qualquer indício de imperfeição moral. Ter antecedentes criminais, histórico de uso de drogas ou qualquer indício de ser socialmente "indesejável" sujeitava uma pessoa trans ao desprezo dos prestadores de serviços médicos e à negação de atendimento. Como ponderou um médico: "Devemos punir os travestis 'bons e merecedores' porque alguns outros se comportam de forma tão abominável? Afinal de contas, isso faz parte da doença deles. Eles são desajustados irresponsáveis.”(SHUSTER, 2021, p.43-44, tradução minha).

¹⁹¹ Experimentações não eram exclusivas ao âmbito cirúrgico. Provedores de assistência médica também experimentaram com as quantidades de hormônios prescritas às pessoas trans. (SHUSTER, 2021, p.29, tradução minha).

¹⁹² “Ao medir o sucesso da cirurgia como uma ajuda para que alguém atingisse uma maior conformidade com o gênero, os provedores médicos usaram determinações subjetivas em seus processos de tomada de decisão. As pessoas trans, por medo de terem a assistência negada, eram pressionadas a se adequar a essas expectativas normativas de gênero e a convencer os provedores de que seriam capazes de se movimentar na vida social com o gênero desejado”. (SHUSTER, 2021, p.36).

Além disso, a questão da normalidade estava inextricavelmente ligada à percepção da transexualidade. Os discursos eugenistas e sociais subjacentes permeavam as concepções da medicina e sexologia, levando à categorização das pessoas transgênero como “outros indesejáveis”. Isso não apenas moldou a compreensão médica da transexualidade, mas também perpetuou noções discriminatórias de normalidade e sexualidade, enraizadas em preconceitos eugênicos e sociais. A busca pela normalização era concebida como uma estratégia para lidar com corpos e identidades consideradas desviantes sob uma ótica patologizante:

Thus, trans people in the 1950s and into the 1960s were regarded by the medical and scientific community alongside other populations of people—including black women and men, poor people, and sexually active women—as undesirable others. These medical understandings of difference had a longer lineage rooted in eugenics and shaped by social discourses around social fitness. [...] Providers of trans medicine working in the mid-20th century joined a historical legacy of using scientific knowledge and medical interventions in the name of dealing with so-called “deviant” bodies.¹⁹³

Segundo Berenice Bento (2012), “a patologização caminha de mãos dadas com a universalização”.¹⁹⁴ Na medida em que os contornos iniciais da terapêutica destinada ao “tratamento” da transexualidade tomavam forma, normativas médicas internacionais buscavam a definição de um protocolo definido para nortear a prática médica. Nesse contexto, três publicações são reconhecidas como documentos oficiais para orientação do diagnóstico e tratamento da transexualidade: o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), o Standards of Care (SOC), e o Código Internacional de Doenças (CID).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é uma publicação da Associação Americana de Psiquiatria (APA) que tem evoluído ao longo das décadas para refletir as mudanças nas compreensões médicas e sociais dos transtornos mentais. O conceito de transexualidade, atualmente abordado sob a rubrica de “disforia de gênero”, tem sido particularmente sujeito a essas mudanças, em resposta a um crescente entendimento e uma sensibilidade maior em relação às questões de identidade de gênero.

As primeiras edições do DSM não mencionavam especificamente a transexualidade. No DSM-I, publicado em 1952, a orientação era focada em transtornos de personalidade e em

¹⁹³ “Assim, as pessoas trans nos anos 50 e 60 eram consideradas pela comunidade médica e científica, ao lado de outras populações de pessoas - incluindo mulheres e homens negros, pessoas pobres e mulheres sexualmente ativas - como indesejáveis. Esses entendimentos médicos da diferença tinham uma linhagem mais longa, enraizada na eugenia e moldada por discursos sociais sobre aptidão social. [...] Os profissionais da medicina trans que trabalhavam em meados do século XX juntaram-se a um legado histórico de uso do conhecimento científico e de intervenções médicas para lidar com os chamados corpos desviantes”. (SHUSTER, 2021, p.47-48, tradução minha).

¹⁹⁴ BENTO, 2012, p.97.

reações psicopáticas, sem uma categorização clara para questões de identidade de gênero.¹⁹⁵ O DSM-II, cuja publicação se deu no ano de 1968, introduziu o termo “homossexualidade”, que foi posteriormente retirado, mas ainda não reconhecia explicitamente a transexualidade como um diagnóstico distinto.¹⁹⁶

Foi no DSM-III, de 1980, que a transexualidade começou a ser mencionada de forma explícita. Nele, o termo “Transtornos de Identidade de Gênero” (GID - Gender Identity Disorders) foi introduzido, categorizando a transexualidade como um transtorno mental. Essa edição definia o diagnóstico de transexualidade como uma incongruência entre o sexo biológico e a identidade de gênero, tratando-se de um desvio patológico.¹⁹⁷ No DSM-III-R, publicado em 1987, essa categoria foi mantida com algumas revisões e refinamentos nos critérios diagnósticos, refletindo um entendimento mais detalhado, mas ainda patologizante.¹⁹⁸

O DSM-IV, publicado em 1994, manteve a categorização de “Transtornos de Identidade de Gênero”. Esta edição trouxe uma descrição mais detalhada e criteriosa dos sintomas e características diagnósticas, mas ainda tratava a transexualidade dentro do escopo dos transtornos mentais. Houve também uma maior ênfase em considerar o sofrimento significativo e a disfunção social ou ocupacional como critérios diagnósticos.¹⁹⁹ No DSM-IV-TR, de 2000, houve apenas pequenas atualizações sem mudanças substanciais na abordagem da transexualidade.²⁰⁰

É importante ressaltar que uma mudança significativa se deu em uma de suas versões mais recentes, o DSM-5, de 2013, que renomeou a categoria Transtorno de Identidade de Gênero para “Disforia de Gênero”. Essa mudança terminológica partiu de um esforço para despatologizar a identidade de gênero e concentrar-se mais no desconforto e na angústia experimentados pela pessoa em relação à incongruência entre seu gênero experimentado e o sexo atribuído ao nascimento. Ao invés de tratar a transexualidade como um transtorno mental *per se*, a ênfase passou a ser no sofrimento que pode acompanhar essa incongruência. Além

¹⁹⁵ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 1. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1952.

¹⁹⁶ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 2. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1968.

¹⁹⁷ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980.

¹⁹⁸ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3. ed. rev. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1987.

¹⁹⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

²⁰⁰ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4. ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

disso, foram feitas revisões para assegurar uma abordagem mais inclusiva e respeitosa, facilitando o acesso a intervenções médicas e psicossociais adequadas.²⁰¹

O Código Internacional de Doenças (CID), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por sua vez, é um sistema de classificação que padroniza a nomenclatura e categorização de doenças e condições de saúde em todo o mundo. Ao longo das décadas, o CID tem se transformado, manifestando mudanças ocorridas na compreensão científica e social das condições de saúde mental, incluindo a transexualidade. A categoria transexualidade foi introduzida no CID-10, publicado em 1990, dentro da categoria “Transtornos de Identidade de Gênero”(TIG)²⁰², classificada sob o código F64.0. A descrição incluía o desalinhamento entre o sexo biológico e a identidade de gênero, caracterizada por um desejo intenso de viver e ser aceito como uma pessoa do gênero oposto, geralmente acompanhada de um desejo de realizar a transição médica e social para o gênero desejado. Esta categorização, tal como as primeiras edições do DSM, ainda está permeada por uma visão patologizante, tratando a transexualidade como um transtorno mental.²⁰³

O CID-11, de 2019, removeu a conotação de transtorno mental atribuída à transexualidade, e a reclassificou sob a nova categoria “Condições Relacionadas à Saúde Sexual”, com os códigos HA60 para “Incongruência de Gênero em Adolescentes e Adultos” e HA61 para “Incongruência de Gênero na Infância”. Essa reclassificação foi feita para reduzir o estigma associado à transexualidade e reconhecer que a incongruência de gênero não é uma condição de saúde mental, mas que muitas pessoas transgênero podem necessitar de serviços de saúde específicos, incluindo intervenções médicas e psicossociais. Essa mudança também visava melhorar o acesso ao tratamento e apoiar a despatologização da transexualidade.²⁰⁴

Já o *Standards of Care* (SOC) teve sua primeira edição publicada em 1979, pela *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*, que mais tarde se tornou a *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH). A WPATH é uma organização profissional dedicada especificamente à promoção da saúde de pessoas transgênero através da educação, pesquisa, advocacia, colaboração pública e política. Essa é uma diretriz reconhecida e utilizada, ao redor do mundo, para a saúde de pessoas transgênero, tendo evoluído ao longo

²⁰¹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

²⁰² WORLD HEALTH ORGANIZATION. International statistical classification of diseases and related health problems. 10th rev. Geneva: World Health Organization, 1992.

²⁰³ WORLD HEALTH ORGANIZATION. International statistical classification of diseases and related health problems. 10th rev. Geneva: World Health Organization, 1992.

²⁰⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics. 11th ed. Geneva: World Health Organization, 2019.

do tempo, em resposta a mudanças na compreensão médica, psicológica e social da transexualidade.²⁰⁵

O SOC passou por várias revisões desde sua primeira publicação, respondendo a mudanças nas práticas clínicas e à progressiva compreensão e determinação das necessidades e experiências de pessoas transexuais. As primeiras versões dos SOC eram mais restritivas, compartilhando do caráter patologizante das normativas anteriormente citadas. Assim como as normativas anteriores, as diretrizes iniciais do SOC enfatizavam critérios rigorosos para diagnóstico e tratamento, incluindo requisitos extensivos para terapia psicológica antes de se considerar intervenções médicas como terapia hormonal ou cirurgias de confirmação de gênero.²⁰⁶

No caso brasileiro, além das referências à literatura estrangeira das ciências da sexualidade, outras normativas foram utilizadas. No Arquivo da 17ª Vara do Tribunal de Justiça de São Paulo, entre a pilha de documentos e recortes de jornais que constituem o processo 799 de 1976, constam alguns livros apreendidos na biblioteca de Farina, de autoria, sobretudo, de Harry Benjamin. Dentre essas obras, porém, destacam-se as cartilhas da *Erickson Education Foundation*.

A Fundação Educacional Erickson (EEF) marcou um capítulo crucial na história do movimento transgênero entre as décadas de 1960 e 1980. Fundada por Reed Erickson, um homem trans e filantropo, a EEF se propôs a desbravar áreas onde as pesquisas se viam limitadas por barreiras sociais, nas quais pesquisas sobre transexualidade, então inovadoras, ainda lutavam por reconhecimento. Na constituição das bases dos estudos sobre esse tema, o papel da EEF como catalisadora de pesquisas foi fundamental. Através de subsídios generosos, a fundação impulsionou estudos pioneiros sobre os efeitos hormonais do gênero, o desenvolvimento da identidade de gênero e as vivências de pessoas transgênero. Esse financiamento não apenas ampliou o conhecimento sobre o assunto, mas também legitimou o “transexualismo” como campo de pesquisa digno de mérito.²⁰⁷

Uma das cartilhas da EEF presente na biblioteca de Farina versa sobre as perspectivas de emprego, os possíveis direitos passíveis de serem acionados (a cartilha é escrita sob perspectiva norteamericana, desconsiderando o aspecto legal de outros países), perspectivas de

²⁰⁵ HARRY BENJAMIN INTERNATIONAL GENDER DYSPHORIA ASSOCIATION. **Standards of Care (SOC)**. 1. ed. 1979. Posteriormente, World Professional Association for Transgender Health (WPATH).

²⁰⁶ HARRY BENJAMIN INTERNATIONAL GENDER DYSPHORIA ASSOCIATION. **Standards of Care (SOC)**. 1. ed. 1979. Posteriormente, World Professional Association for Transgender Health (WPATH).

²⁰⁷ WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH. **Standards of Care: The Hormonal and Surgical Sex Reassignments of Gender Dysphoric Persons**. 1. ed. Minneapolis: WPATH, 1979.

vínculo empregatício, questões relacionadas ao matrimônio e divórcio, questões relativas ao exercício da cidadania (diante da nova condição legal dos pacientes operados), como a retificação do registro civil e orientações em caso de problemas com a justiça.²⁰⁸

Outra cartilha presente no acervo tem como conteúdo os aspectos religiosos associados ao “transexualismo”, considerando questões sociais, morais e éticas que envolvem o processo de transição de gênero. Uma terceira cartilha tem como tema os aspectos médicos associados à hormonioterapia, à cirurgia redesignativa de sexo, às orientações de diagnóstico, aos aspectos endocrinológicos, psiquiátricos e à definição etiológica e biomédica de transexualidade.²⁰⁹

Essas normativas são produto do desejo de delimitar um *modus operandi* para o “tratamento” da transexualidade, formuladas com o auxílio dos médicos responsáveis pelo acompanhamento de pessoas que “sofriam” daquilo que o pensamento médico entendia como “transexualismo”. Faz-se necessário, no entanto, que, além da avaliação dessas normas, consideremos a realidade cotidiana dos médicos responsáveis pela sua operacionalização e dos pacientes sujeitos a tais “tratamentos”.

Shuster (2021) analisa uma série de cartas presentes no *Harry Benjamin Collection*, acervo presente no *Kinsey Institute*, em Bloomington, que evidenciam uma ampla e constante interlocução entre aqueles médicos que, assim como Benjamin, capitanearam as pesquisas acerca da transexualidade ao longo das décadas de 1950, 1960 e 1970. As correspondências entre médicos da época refletem um foco inicial em tratamentos hormonais e observações clínicas. Mais do que isso, essas cartas permitem-nos depreender como as compreensões acerca da transexualidade se materializam na prática médica clínica.

Em uma das cartas, um médico descreve um jovem que, com o apoio financeiro dos pais, submeteu-se a um regime de altas doses de estrogênio. O médico observa que seu principal interesse era documentar o desenvolvimento mamário masculino sob tais condições, limitando sua intervenção a consultas e observações regulares. Sua preocupação, mais do que o “tratamento” do paciente, é com a possibilidade de auferir resultados com base na experimentação, realidade que evidenciam o caráter exploratório e experimental dos tratamentos hormonais, cujas possibilidades totais ainda permaneciam desconhecidas.²¹⁰

Outra carta de um cirurgião revela os desafios enfrentados ao verificar a veracidade das informações fornecidas pelos solicitantes. Um paciente inicialmente ocultou seu estado

²⁰⁸ ATJSP, processo 799/76.

²⁰⁹ ATJSP, processo 799/76.

²¹⁰ SHUSTER, 2021, p.32.

civil e paternidade, levando o cirurgião, ao descobrir a verdade, a cancelar os planos cirúrgicos. Este caso ilustra a importância dada pelos médicos à confiança da relação estabelecida com o paciente:

When [patient name] first came to see me he told me that he was unmarried. A little later he asked me to write his insurance company to ask what part of his hospital and surgical expenses they would pay. They wrote me a surprised letter stating that this man was married and his history didn't seem to correspond with what they knew about him, and that he even had one child. Confronted with this information, [patient] told me that he hadn't told me about the wife and child because he was afraid it would prevent me from doing his operation, which it certainly would. Naturally, I cancelled my arrangements for surgery and told this boy I wouldn't have anything more to do with him from a surgical standpoint, that if he had deceived me in these important points, I felt that he would go on doing so and whose revelation proves his unreliability.²¹¹

Uma outra questão que aparece constantemente nas correspondências é a relevância da aparência física na avaliação do sucesso das cirurgias de redesignação de gênero. A capacidade de apresentar uma aparência feminina ou masculina convincente mostrava-se crucial para a disposição em realizar as cirurgias redesignativas. Um cirurgião descreve um paciente com características fisicamente masculinas pronunciadas, que desejava remover os seios para reduzir o constrangimento em atividades públicas como natação. Outro médico narra a história de uma mulher transgênero que passou despercebida como mulher cisgênero por seis anos, sem ser questionada sobre sua identidade de gênero. Uma transição de gênero, ou mesmo um “mascaramento”, quando bem-sucedidos, abriam possibilidade para uma integração social completa para algumas pessoas transgênero.²¹²

As correspondências também abordam os problemas legais e sociais enfrentados pelos pacientes. Tema constante das correspondências, as barreiras legais e o estigma social que as pessoas transgênero enfrentavam, além da constante avaliação moral que os médicos delas faziam, preocupados com o descrédito que poderia recair sobre a realização das

²¹¹ “Quando [nome do paciente] me procurou pela primeira vez, ele me disse que não era casado. Um pouco mais tarde, pediu-me que escrevesse para sua seguradora para perguntar qual parte de suas despesas hospitalares e cirúrgicas seria paga. Eles me escreveram uma carta surpresa dizendo que esse homem era casado e que seu histórico não parecia corresponder ao que eles sabiam sobre ele, e que ele até tinha um filho. Confrontado com essa informação, [paciente] me disse que não havia me contado sobre a esposa e o filho porque tinha medo de que isso me impedisse de fazer sua operação, o que certamente aconteceria. Naturalmente, cancelei meus preparativos para a cirurgia e disse a esse rapaz que não teria mais nada a ver com ele do ponto de vista cirúrgico, que se ele havia me enganado nesses pontos importantes, eu achava que ele continuaria fazendo isso e cuja revelação provava sua falta de confiabilidade” (SHUSTER, 2021, p.33, tradução minha).

²¹² SHUSTER, 2021, p.37-38.

operações, são uma das maiores preocupações. Um médico relata o caso de uma paciente presa por usar o banheiro feminino em um restaurante, sendo acusada de vadiagem:

The patient came in to see me, giving me a long cock and bull story about the nature of her arrest, little of which I believed, and the next day one of my more faithful transsexuals came in with a close account of all that had happened because this patient had been present on the night of the arrest. My [faithful] patient stated that the patient arrested had recognized someone clear across the room and called out, “Yoo hoo! I’m a woman now; I have been operated on by a surgeon. Yoo hoo!” Then she used the toilet and got arrested.²¹³

No que diz respeito à perspectiva e agência daqueles que aparecem como seus pacientes, o acervo analisado por Shuster, possui uma série de cartas escritas pelas próprias pessoas transgênero, direcionadas a Harry Benjamin e a diversos outros profissionais da saúde, cirurgiões e médicos a ele associados. Essas cartas mostram como a busca pelas intervenções cirúrgicas e hormonais correspondia a um desejo ativo dessas pessoas, que enxergavam na medicina uma forma de dirimir seu sofrimento.

Uma das cartas, escrita por uma paciente transgênero à Benjamin, revela as dificuldades enfrentadas pela remetente ao buscar assistência médica. A paciente expressa frustração com a falta de conhecimento e iniciativa por parte de seu médico em lidar com questões específicas relacionadas à transição de gênero. Ao consultar vários outros médicos em busca de orientação, ela relata ter sido confrontada com reações negativas, incluindo palestras morais, pregações bíblicas e repulsa. Além disso, destaca a necessidade urgente de orientação sobre os hormônios apropriados, suas dosagens e frequências, diante da ausência de informações detalhadas para guiar seu tratamento.²¹⁴

Uma outra carta presente no acervo, direcionada ao *Johns Hopkins Gender Identity Clinic*, evidencia a sinceridade e urgência da paciente em expressar suas necessidades relacionadas à sua identidade de gênero. A remetente enfatiza a seriedade de sua comunicação, assegurando que suas palavras são verdadeiras, e não resultado de engano ou artifício. A carta ressalta a importância que a cirurgia de redesignação sexual tem, descrevendo-a como uma necessidade fundamental, mais do que um anseio passageiro. Além disso, a paciente compartilha a profundidade de sua identidade de gênero, explicitando que sua identificação

²¹³ “A paciente veio me ver e me contou uma longa história sobre a natureza de sua prisão, na qual pouco acreditei, e no dia seguinte uma de minhas transexuais mais fiéis veio com um relato detalhado de tudo o que havia acontecido porque essa paciente estava presente na noite da prisão. Meu paciente [fiel] afirmou que o paciente preso havia reconhecido alguém do outro lado da sala e gritou: ‘Yoo hoo! Agora sou uma mulher; fui operada por um cirurgião. Yoo hoo!’ Em seguida, ela usou o banheiro e foi presa” (SHUSTER, 2021, p.43, tradução minha).

²¹⁴ *Ibid*, p.30.

com o sexo feminino é uma parte intrínseca e contínua de sua vida, produto de uma longa jornada de autoconhecimento e autoidentificação.²¹⁵

Please understand that I am writing in earnest and with all sincerity. This letter is no trick and all I write is the truth and not made up. I want you to understand that my need to have this operation is not in passing, but is something of the deepest importance to me and has been for a long time. I can't remember a time when I didn't feel that I belonged to the female rather than male sex.²¹⁶

O trecho de uma outra carta direcionada a Harry Benjamin oferece uma visão franca das lutas internas dessas pessoas. O remetente descreve sua vida como frustrante e infeliz devido à percepção de que seus sentimentos e desejos são considerados “anormais” pela sociedade. No entanto, ele manifesta a crença em sua própria autenticidade e na capacidade de contribuir de forma positiva para o mundo, apesar das lutas internas que enfrenta:

My life, to say the least, has been frustrating, confusing, and unhappy because the way I feel, the future I want, the things I need, desire, and want from life are not “normal” and therefore wrong. But all of these things are so natural and right to me. I don't believe that I'm terrible or wicked or insane yet I know I have problems that need working out. I sincerely believe that I have goodness in me and something positive and constructive to give.²¹⁷

No geral, os fragmentos das cartas escritas por pessoas transgênero nas décadas de 1950 e 1960 oferecem uma visão das experiências vivenciadas por esses indivíduos em um contexto histórico marcado por estigmatização e falta de compreensão sobre identidade de gênero. As correspondências refletem a dificuldade dos pacientes em encontrar apoio médico adequado, restando encontros com profissionais de saúde que não possuíam o letramento necessário para a compreensão da transexualidade. Isso ilustra, por um lado, a falta de conhecimento e aceitação das emergentes ideias de gênero e sexualidade do período por grande parte da comunidade médica, e, por outro, o papel ativo daquelas pessoas que, a partir da apropriação do conceito de “transexualismo”, passaram a demandar ativamente uma “solução” para seus casos.

²¹⁵ *Ibid*, p.31.

²¹⁶ “Por favor, entenda que estou escrevendo com seriedade e sinceridade. Esta carta não é um truque e tudo o que escrevo é a verdade e não foi inventado. Quero que você entenda que minha necessidade de fazer essa operação não é passageira, mas é algo da maior importância para mim e tem sido assim há muito tempo. Não consigo me lembrar de uma época em que eu não sentisse que pertencia ao sexo feminino em vez do masculino”. (SHUSTER, 2021, p.32, tradução minha).

²¹⁷ “Minha vida, para dizer o mínimo, tem sido frustrante, confusa e infeliz porque a maneira como me sinto, o futuro que quero, as coisas que preciso, desejo e quero da vida não são “normais” e, portanto, estão erradas. Mas todas essas coisas são tão naturais e certas para mim. Não acredito que sou terrível, perverso ou insano, mas sei que tenho problemas que precisam ser resolvidos. Acredito sinceramente que tenho bondade em mim e algo positivo e construtivo para oferecer.” (SHUSTER, 2021, p.46, tradução minha).

Mesmo diante da falta de acesso a cuidados de saúde especializados, os pacientes expressam o desejo pela busca por informações sobre tratamentos hormonais e cirurgias de redesignação sexual. Alguns solicitam, ainda, tratamentos gratuitos, e evidenciam as dificuldades financeiras enfrentadas por muitas pessoas transgênero. Essas cartas revelam, sobretudo, uma consciência precoce e persistente da identidade dos pacientes, contrastando, muitas vezes, com as normas sociais e médicas predominantes do período. A busca por autoafirmação e conexão com a comunidade médica sugere uma necessidade de apoio emocional e social em um contexto de isolamento e marginalização.

Diante dessa realidade, e considerando a análise do estabelecimento desse campo da saúde realizada até aqui, podemos compreender, em parte, a complexa relação entre os médicos e pacientes envolvidos nos debates acerca da transexualidade. Por mais que possamos problematizar o caráter normalizante e patologizante com o qual a medicina pensou corpos, identidades e subjetividades de pessoas transgênero, não podemos desconsiderar a agência e o papel fundamental destes indivíduos no estabelecimento da luta pelo direito à intervenção hormonal e redesignação sexual.

O surgimento das bases da terapêutica da transexualidade foi um fenômeno atravessado por questões que vão além do âmbito científico. Produto do desenvolvimento de toda uma área de estudos, composta por diversas ciências voltadas para a compreensão da sexualidade humana, as definições acerca de sexo e gênero da segunda metade do século XX possibilitaram as condições históricas e epistemológicas para o surgimento da ideia de transexualidade, atrelada a uma série de valores sociais concernentes às ideias de masculinidade e feminilidade. No entanto, a conformação dessa nova área do saber médico não se deu sem a agência daquelas pessoas que, apropriando-se de tal diagnóstico, demandaram ser ouvidas e atendidas naquilo que consideravam ser seus direitos.

A circulação dessas ideias e terminologias estrangeiras moldou de maneira significativa as práticas e concepções médicas no Brasil, encontrando ressonância em um ambiente cultural e social significativamente diverso. Essa repercussão pode ser percebida no contexto do caso analisado nesta dissertação. Em seus relatos proferidos no Hospital das Clínicas, Waldirene Nogueira explica como identificava-se, desde a infância, com roupas e brincadeiras associadas ao sexo feminino, preferências acentuadas após o período da adolescência. Já adulta, viu-se motivada a procurar auxílio médico, diante da recusa em aceitar o sexo a ela atribuído ao nascer.²¹⁸

²¹⁸ ATJSP, processo 799/76.

Foi o médico responsável por esse primeiro atendimento que a encaminhou ao Hospital das Clínicas, diante da suspeita de que ela sofria de um caso de “indefinição sexual”, o que implicaria na necessidade de análise por um endocrinologista. Em depoimento prestado no âmbito do processo 799 de 1976, ela declarou que o “tratamento” realizado no Hospital das Clínicas, que partiu dos diagnósticos de intersexualidade, hermafroditismo e transexualidade, a fez sentir-se “realmente mulher”, estando disposta a lutar “com todas as forças para se ver aceita como tal, não só socialmente, como pelo reconhecimento da própria justiça do país”.²¹⁹

A experiência de Waldirene não é única. João Nery, primeiro homem trans operado no Brasil, cuja cirurgia também foi realizada por Roberto Farina, descreveu as camadas de sua experiência desde a infância, permeada por incongruências de gênero, até a árdua busca por reconhecimento e aceitação como homem:

Quando entrei na adolescência, ainda não existia sequer o conceito de transexualismo. Eu me sentia um homem, com um físico inexpressivo, que não convencia ninguém. Eu não me via de forma alguma como homossexual, embora os outros assim o fizessem. Desconhecia outra “categoria” na qual pudesse me enquadrar e tampouco sabia de pessoas iguais a mim. Sentindo-me um fenômeno único e sem o amparo de explicações, travava uma batalha tenaz contra a marginalização.²²⁰

Em seu livro de memórias, *Viagem Solitária*, de 2011, Nery revela que adescoberta da ideia de transexualidade, como estudante de psicologia, foi o ponto de inflexão de sua vida. Foi então que buscou auxílio, que veio por meio de um médico do Hospital Moncorvo, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Em 1976, o médico encaminhou-o a Farina, que aventou a possibilidade de operá-lo. Nery transcreve as palavras do cirurgião ao encontrá-lo pela primeira vez:

—É um belo rapazinho! Não vai precisar mudar muita coisa... – brincou. — O difícil é quando nos chega um paciente que quer trocar de sexo, mas não traz no tipo físico nada que possa contribuir favoravelmente para essa mudança. Geralmente, é preciso mexer em características secundárias, como nariz, queixo etc., quando não apresentam problemas insolúveis, como a altura. Aí, as coisas ficam bem mais complicadas. Sua situação é difícil em se tratando de uma transformação para o sexo masculino, o que não se obtém com uma ou duas cirurgias, mas várias. De qualquer maneira, é um caso a se pensar.²²¹

²¹⁹ ATJSP, processo 799/76.

²²⁰ NERY, João W. *Viagem Solitária: Memórias de um Transexual 30 Anos Depois*. São Paulo: Leya, 2011, p.55.

²²¹ *Ibid*, p.55.

Nery narra também sua reação ao tomar notícia do indiciamento do médico, em 1976: “Abro o jornal, e lá estava a manchete: ‘Cirurgião condenado por lesão corporal’. Nem li o resto da matéria. Foi como se tivesse levado um soco no estômago. O coração parecia sair pela boca. O corpo todo tremia pedindo mais ar”.²²² De acordo com o seu relato, no entanto, a realização da cirurgia não tardou. Mesmo diante dos trâmites do processo criminal que respondia, Farina operou-o, no ano de 1977, em uma clínica privada, clandestinamente.

Estava na mesa cirúrgica, e Farina apareceu, apresentando-me aos donos da clínica, que queriam assistir à operação. Havia ainda um assistente e um anestesista. Farina me explicou que prepararia o campo para as próximas cirurgias, providenciando a ablação dos seios e a feitura de uma neouretra. Deram-me um pré-anestésico. Fiquei completamente grogue, e então me aplicaram a anestesia.²²³

Assim como Waldirene, Nery apropriou-se da ideia de transexualidade e passou não apenas a se enxergar de tal maneira, mas também a demandar a cirurgia e, posteriormente, reconhecimento jurídico e social de sua nova identidade de gênero. Esse movimento revela como a germinação dessa ideia no Brasil colocou em movimento as noções de sexo e identidade, alcançando o microcosmo da subjetividade dessas personagens históricas. Para que isso fosse possível, todavia, também foi necessário que ideias como a de transexualidade se tornassem parte do léxico do pensamento médico brasileiro, suscitando os tratamentos pioneiros aos quais elas estiveram sujeitas.

Por isso, é crucial compreender não apenas o surgimento da ideia de indefinição sexual e transexualidade no cenário médico do norte global, mas também como elas passaram a circular no contexto do pensamento médico brasileiro. Importa-me, agora, responder às seguintes questões: como essas categorias nosológicas (ou seja, a transexualidade, bem como aquelas associadas a essa ideia, como hermafroditismo e intersexualidade) foram assimiladas, concebidas e aplicadas às práticas e discursos médicos brasileiros? Como o problema da indeterminação sexual fez com que fosse acatada, no Brasil, a ideia de que há algo como ser transexual?

²²² *Ibid*, p.258.

²²³ *Ibid*, p.210.

CAPÍTULO 3. IDEIAS QUE CIRCULAM: SABERES E PRÁTICAS MÉDICAS E O NASCIMENTO DA TERAPÊUTICA DA TRANSEXUALIDADE NO BRASIL

3.1 O problema da definição sexual no pensamento médico brasileiro.

No capítulo anterior, analisamos os contornos da história da sexualidade e das práticas médicas desde o século XIX, partindo da tese, proposta por Foucault (1988), de que uma nova forma de falar e gerir o sexo emerge nesse período. Mas quais os limites da apropriação contextual e teórica daquilo que foi produzido pelo filósofo e historiador francês à realidade da medicina no Brasil? Para grande parte da historiografia tradicional, a influência de Foucault no pensamento historiográfico brasileiro tem início no fim da década de 1970. Flávio Coelho Edler (1998) defende como marco a publicação dos livros *Danação da Norma*, publicado em 1978, por Roberto Machado, e *Ordem Médica e Norma Familiar*, de 1979, escrito por Jurandir Costa.²²⁴ Essa tese é corroborada por Margareth Rago (1995) segundo a qual “estes trabalhos provocaram nas historiadoras e historiadores um sentimento misto de estranhamento pela enorme novidade teórica da análise, e de perplexidade, pois afinal haviam sido produzidos fora da comunidade dos historiadores”.²²⁵

Em *Danação da Norma*, Roberto Machado chama atenção a uma mudança ocorrida na medicina nacional ao longo do século XIX: os textos teóricos, as regulações e instituições que emergem neste período seriam evidência de um crescente processo de medicalização da sociedade brasileira. Sob a justificativa de uma higienização social, os médicos teriam sido investidos de um novo poder que lhes permitiria criar e operar saberes e práticas sobre a doença e saúde como forma de prevenir o adoecimento e criar corpos produtivos. Esse poder seria direcionado ao meio urbano, e exercido por uma prática médica que, cada vez mais, disputaria espaço com os demais mecanismos de controle social, inserindo-se nos hospitais, escolas, quartéis, prisões, bordéis e fábricas.²²⁶

Jurandir Costa (1979), por sua vez, volta sua atenção ao problema da família burguesa. Mais especificamente, à suposta incapacidade que ela possuiria em lidar com problemas internos sem a mediação de especialistas. Segundo o autor, essa realidade é

²²⁴ EDLER, Flávio Coelho. A Medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. *Asclepio*, v. L, fascículo 2, 1998 p.174.

²²⁵ RAGO, Margareth. O efeito-Foucault na historiografia brasileira. *Tempo Social*; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, 7(1-2): 67-82, outubro de 1995, p.69.

²²⁶ MACHADO, Roberto et al. *Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p.18.

consequência de uma reorganização da constituição familiar oitocentista, possibilitada pela intervenção de agentes educativo-terapêuticos preocupados em colocar em prática uma política higienista. Essa “medicina social” seria introjetada na intimidade familiar sob o pretexto de remediar o caos da experiência urbana (acentuada mortalidade infantil, condições precárias de saúde, etc). Com esse objetivo, o Estado teria viabilizado plataformas para a produção de uma educação higiênica, que abarcaria o âmbito físico, moral, intelectual e sexual.²²⁷

Segundo Edler (1998), a “reificação do instrumental teórico foucaultiano, aplicado sem mediações à sociedade patriarcal e escravista brasileira”, representada pelos trabalhos supracitados, “foi posteriormente criticada pela carência de base empírica”.²²⁸ Em *Ensino e profissão médica na corte de Pedro II*, de 2014, o autor defende que:

Ao tomarem o saber médico como algo plenamente estabelecido, consolidado institucionalmente, estável e homogêneo, os autores pressupõem uma harmonia de interesses entre os médicos – agentes veiculadores do saber produzido e reproduzido pelas instituições médicas oficiais – e a classe senhorial dominante. Termina-se por deduzir mecanicamente tanto a legitimidade quanto o status privilegiado e uma suposta autonomia da medicina acadêmica, conferindo às elites médicas um poder que elas efetivamente não possuíam na condução das políticas voltadas para a saúde pública, a formação profissional e o exercício da prática médica.²²⁹

Ainda na década de 1990, historiadores como Maria Helena Patto (1996) e Edmundo Coelho (1999), por exemplo, começaram a problematizar os trabalhos de Costa e Machado. Patto considerou que, apesar de as novas dinâmicas do processo de urbanização ocorridas ao longo do século XIX terem levado o meio intelectual médico brasileiro a formular propostas de higienização a partir de referenciais estrangeiros, o alcance dessas ideias era consideravelmente limitado.²³⁰ Coelho, ao analisar a prática médica na capital do Império, criticou as “estórias que transformaram a pobre medicina brasileira do século XIX em um poder admirável e terrível, ilustrado e despótico a disciplinar os habitantes do Rio de Janeiro”, produto de um “foucaultianismo agudo”.²³¹

No entanto, embora possam supervalorizar o alcance da medicina do período, os trabalhos de Costa e Machado não desconsideram especificidades do contexto brasileiro. Costa

²²⁷ COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p.14.

²²⁸ EDLER, Flávio Coelho. A Medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. **Asclepio**, v. L, fascículo 2, 1998 p.174.

²²⁹ EDLER, Flávio Coelho. **Ensino e profissão médica na corte de Pedro II**. Santo André, SP: Universidade Federal do ABC - UFABC, 2014, p.9.

²³⁰ PATTO, Maria Helena Souza. Teoremas e Cataplasmas no Brasil Monárquico: o caso da Medicina Social. **Novos Estudos**, n.44, 1996.

²³¹ COELHO, Edmundo Campos. **As Profissões Imperiais: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930**. Rio de Janeiro: Editora Record, 1999.

(1979) dedica todo um capítulo de sua obra para tratar da questão da “família colonial”, capítulo no qual avalia como a medicina higienista, “fracionando as velhas relações de <casta>, religião e propriedade”, preparou a família brasileira “para acomodar-se e participar na criação dos valores de classe, corpo, raça e individualismo, característicos do Estado burguês”.²³²

Machado (1978), por sua vez, ressalta como a tecnologia disciplinar normalizadora esbarra na existência de toda uma categoria de indivíduos alijada da qualidade de cidadão, isto é, nos sujeitos escravizados. Posto que essa medicina social “será um dos núcleos em que se pensa, no Brasil, a instauração de uma sociedade civilizada, fundada no direito e livre arbítrio da soberania”, o autor sugere uma análise detalhada de como “a singularidade e os limites da medicina social brasileira” esteve sujeita aos limites impostos pelo regime escravocrata.²³³

Além disso, pesquisas mais recentes, como a de Almeida (2018), indicam a circulação das ideias de Foucault mesmo antes dos trabalhos de Freire Costa e Roberto Machado. Isso é evidenciado pela tese de doutorado de Sérgio Arouca, *O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva*, defendida na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, em 1975, que utiliza o referencial de autores como Foucault e Georges Canguilhem para pensar criticamente a realidade da prática médica brasileira.²³⁴

Não obstante, embora seja necessário reconhecer os limites da aplicação de uma linha temporal e fundamentos teóricos foucaultianos – pensados, essencialmente, a partir de uma perspectiva francesa e europeia – à realidade brasileira, a existência de uma interlocução que fez com que ideias presentes na literatura médica europeia do século XIX circulassem em território nacional é inegável. Veremos, neste capítulo, como essas ideias instigaram uma produção médica original, voltada para a análise de questões locais, e como, a partir da apropriação que conceitos como hermafroditismo, intersexualidade e transexualidade, novas categorias patologizadas de indivíduos passaram a ser pensadas no Brasil.

Esse movimento é evidenciado pela recente tese de Daniel Vital Duarte, *O rol dos perversos*.²³⁵ Apesar de criticar os “excessos da adoção de uma abordagem essencialmente foucaultiana”, em obras que defendem a existência, no Brasil, de “uma disseminação de concepções e até a presença dos médicos que a Medicina, quer como instituição, quer até como

²³² COSTA, 1979, p.151.

²³³ MACHADO, 1978, p.353-354.

²³⁴ ALMEIDA, Tiago Santos. **Canguilhem e a gênese do possível: estudo sobre a historicização das ciências.** São Paulo: LiberArs, 2018, p.175-176.

²³⁵ DUARTE, Daniel Vital Silva. **O rol dos perversos: homossexualidade masculina e psiquiatria no século XIX (1880-1900).** 2023. 276 p. Tese (Doutorado em História Social) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia.

profissão, não tinha”, Duarte realça o diálogo que médicos brasileiros estabeleciam com a literatura científica estrangeira.²³⁶

Em 1827, os primeiros artigos sobre a questão das “moléstias psíquicas” foram traduzidos na revista *O Propagador das Ciências Médicas*. Em fins do século, diversas produções de médicos brasileiros se voltaram para problemas nacionais, tratando de temas como degeneração, hereditariedade, mestiçagem e doença mental.²³⁷ Krafft-Ebing foi um dos autores mais influentes nos incipientes trabalhos nacionais acerca de moléstias psíquicas. A primeira referência ao trabalho do psiquiatra alemão foi feita por Barros, em *Estygmata da Degeneração Psychica*, de 1893. Nessa obra, o autor reconhece a importância do escritor alemão para a definição da terapêutica das “perversões sexuais”.²³⁸

Além de Barros, Manoel Bernardo Calmon du Pin e Almeida, em *Degenerados e Criminosos*, de 1897, recorreu à Ebing para defender a tese de que relações amorosas “mórbidas”, marcadas pela impetuosidade, estariam circunscritas por estados de decadência física, social e moral.²³⁹ O autor que mais dialogou com Ebing, porém, foi Domingos Pinheiro Silva, que cunhou um novo termo para referir-se aos indivíduos que “sofriam” de moléstias sexuais: “Entre invertido sexual, hermafrodita, pederasta, homossexual e uranista, Pinheiro criou uma expressão própria – androphilista”. O androphilismo referia-se à relação amorosa “mórbida” entre dois homens, e estaria associado, dentre outras causas (tanto físicas quanto morais), à hereditariedade.²⁴⁰

Esses diálogos com o pensamento médico europeu não se resumiam ao espaço das ideias. Ao longo do século XIX, foram criadas, no Brasil, diversas instituições asilares para tratamento das “moléstias mentais”. Em 1852, o Hospício Dom Pedro II foi fundado na cidade do Rio de Janeiro. Nesse mesmo ano, foi criada uma instituição asilar na cidade de São Paulo. Em 1864, será a vez de Pernambuco. Os próximos lugares a receber instituições desta natureza foram: Belém do Pará, em 1873, e Bahia, 1874.²⁴¹ A partir de 1870, importantes trabalhos passaram a confrontar a literatura médica com observações advindas das instituições de saúde da capital do Império.²⁴² Esse foi o caso, por exemplo, dos estudos sobre histeria masculina. Segundo Magali Gouveia Engel (2008), a histeria, que era vista como um mal tipicamente

²³⁶ Ibid., p.17.

²³⁷ Ibid., p.175.

²³⁸ Ibid., p.174.

²³⁹ Ibid., p.174.

²⁴⁰ Ibid., p.181.

²⁴¹ Ibid., p.60.

²⁴² Ibid., p.62.

feminino, também levava homens aos manicômios:

A pesquisa de diversos registros psiquiátricos (teses, artigos publicados em periódicos especializados, fichas de observação de pacientes internados em instituições psiquiátricas, compêndios etc.) produzidos na virada do século XIX para o XX revelou, entretanto, que não apenas os comportamentos sexuais femininos, mas também os masculinos foram alvos cada vez mais privilegiados na busca dos sinais definidores e reveladores das ‘doenças mentais’.²⁴³

A autora analisa a dissertação do médico José Celestino Soares, *A histeria*, de 1874. Em seu trabalho, Soares dava ênfase aos órgãos reprodutivos como possíveis causas da histeria, e indagava se as crianças históricas não possuíam em seus genitais uma anormalidade, herdada ou adquirida, que escapasse à percepção, que justificasse a “moléstia mental” histórica:

Quem nos dirá que as crianças históricas não têm em seus órgãos genitais uma disposição anômala, transmitida pela herança, ou uma alteração, cuja apreciação esteja além do nosso alcance? Quem nos dirá que a velhice não oculta também uma alteração qualquer em seus órgãos genitais? A histeria é uma moléstia quase que exclusiva das mulheres; o homem também pode ser afetado; porém nele, ela ainda pode ter por causa uma anomalia do aparelho sexual.²⁴⁴

A busca por compreender as “anomalias” que poderiam acometer os órgãos sexuais, assim como as doenças mentais a elas associadas, levou os médicos brasileiros a voltarem-se para o problema do hermafroditismo e da definição do sexo. Esse é o caso do texto escrito em 1896 por Moura Ribeiro, médico da Inspetoria de Higiene Municipal e presidente da antiga Sociedade de Medicina e Cirurgia de Santos: *Teratologia, Um caso de hermaphrodisimo*, publicado no periódico *Brazil Médico*.²⁴⁵

No entendimento de Ribeiro, até a sexta semana da fase embrionária da vida, “os primeiros delineamentos do aparelho genital são comuns aos dous sexos”.²⁴⁶ A partir daí, “começa a processar-se a diferenciação sexual”. No entanto, “havendo parada de desenvolvimento ou qualquer vício de organização dá-se o hermaphrodisimo”.²⁴⁷ Ribeiro cita o caso de uma paciente que foi por ele acompanhada no interior de São Paulo: trata-se de G.G, de 43 anos de idade, que se mudou da Itália para o Brasil com sua mãe, e foi presa por trajar

²⁴³ ENGEL, Magali Gouveia. Sexualidades interdadas: loucura e gênero masculino. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, Supl., p.173-190, jun. 2008, p.174.

²⁴⁴ apud Engel, 2008, p.175.

²⁴⁵ RIBEIRO, Moura. Teratologia, Um caso de hermaphrodisimo. **Brazil-Médico**, Rio de Janeiro, n.25-28, p.234-235. fev. 1896.

²⁴⁶ Ibid., p.234.

²⁴⁷ Ibid., p.234.

vestimentas femininas.

G.G foi “criada como mulher”, motivo pelo qual, diz o médico, apresenta “sentimentos propios da mulher, embora o seu physico, excluindo os orgãos genitais, seja do sexo masculino”. O médico chama atenção ao seu “craneo ligeiramente asymerico, tendo as bossas frontaes muito desenvolvidas e a protuberancia occipital de pouco desenvolvimento”, e também ao seu rosto, que “tem a conformação do rosto masculino, assim como todos os seus membros”. Além disso, “as glandulas mamarias são pouco desenvolvidas e revestidas de pellos”. Contudo, para Ribeiro, o que indica traços de feminilidade é a sua voz “affeminada”.²⁴⁸

G.G é descrita pelo médico como pessoa de pouca inteligência e bastante timidez: “Quando interrogamos com bastante cuidado se já tivera desejos sexuaes, mostrou-se muito *envergonhado* e *escandalizado* da pergunta, porque, disse-nos, era uma donzella”. Diante dessa afirmação, o médico examinou sua genitália, que, embora “feminina”, foi descrita, por conta de seu tamanho, como uma “extraordinaria monstruosidade”. Segundo Ribiero, esse “seria antes um caso de hermaphrodismo aparente ou quiçá de pseudo-hermaphrodismo”.²⁴⁹ Buscando as razões dessa “anomalia”, Ribeiro indaga G.G sobre casos de casamentos consanguíneos, alcoolismo ou loucura em sua ascendência. Consta apenas que seu irmão mais novo “é imbecil” e o mais velho “é um homem robusto e inteligente”.

O *modus operandi* de Ribeiro ao lidar com o caso de G.G. revela a aplicação de um arcabouço etiológico voltado para a ideia de degeneração, e também sublinha a tendência de patologizar diferenças e desvios da norma e conduta. Os discursos sobre hereditariedade, alcoolismo e doença mental aparecem em seu trabalho como uma ideia de hierarquia genética que classifica e determina os sujeitos em termos de aptidão à degeneração. Por isso, não só a subjetividade de G.G. é escrutinada, mas também a de sua família, numa incursão que transcende os limites físicos e adentra o espaço da identidade, dos hábitos, desejos e das relações consanguíneas.

Uma das principais referências utilizadas por Ribeiro para a definição do “hermaphrodismo” é o autor francês Geoffroy Saint-Hilaire. Dentre os trabalhos nacionais, o autor ressalta a importância do livro *Tratado de Medicina Legal*, de 1895, escrito por Agostinho José de Souza Lima, Lente da cadeira de Medicina Legal da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Neste trabalho, Souza Lima define o hermafroditismo como uma anomalia manifestada no aparelho genital, responsável por indeterminar o sexo das pessoas. No que diz respeito,

²⁴⁸ Ibid., p.234.

²⁴⁹ Ibid., p.234.

sobretudo, ao matrimônio, seria necessária máxima atenção, tendo em vista as consequências legais e morais que poderiam decorrer a união entre duas pessoas de mesmo sexo.²⁵⁰

Utilizando como referência o anatomista francês Chales Debierre e o microbiólogo alemão Edwin Klebs, Souza Lima distingue três tipos de hermafroditas: masculino (referente aos androgynos, homens-mulheres), feminino (referente aos gynandros, mulheres-homens) e neutro (casos em que é impossível distinguir um sexo predominante).²⁵¹ A causa do hermafroditismo seria um interrompimento na evolução natural dos órgãos sexuais durante a vida intra-uterina. Segundo o autor, os primeiros delineamentos do aparelho genital são comuns até a sexta semana da vida fetal, período em que começa a diferenciação sexual.²⁵² A interrupção desse desenvolvimento natural resultaria na “anomalia” hermafrodita, acompanhada de uma série de prejuízos:

Além destas anormalidades é certo ainda que a perversão dos instinctos sexuaes ó muitas vezes um symptoma psychopathico, que deve ser freqüente nos hermaphroditas, por isso que todas as circunstancias que na infância suprimem as glândulas genitales ou embaraçam a sua evolução e as atrophiam, exercem uma influencia assignalada, deprimente e funesta, sobre as faculdades moraes e intellectuaes, conforme se observa nos eunuchos do Oriente, e em geral nos que são castrados em pequeno.²⁵³

O comprometimento das faculdades mentais fez com que o tema do hermafroditismo fosse objeto não apenas da Medicina Legal e tradicional, mas também dos trabalhos de juristas (ainda que se baseassem nos estudos médicos). Um dos textos mais importantes nesse quesito foi o publicado por Viveiros de Castro, promotor, juiz e futuro ministro do Supremo Tribunal Federal. Este autor foi responsável por escrever *Attentados ao pudor*, publicado pela primeira vez em 1895, livro que Souza Lima utiliza para distinguir o criminoso do degenerado, ao meditar a respeito do estado mental sob o ponto de vista da capacidade civil e imputabilidade penal.²⁵⁴

Viveiros de Castro demonstra preocupação quanto às aberrações que podem manifestar-se no instinto sexual, e que afetam tanto a vida, honra e liberdade das “vítimas” de tais condições, quanto a própria segurança social. Por isso, ele coloca-se na missão de

²⁵⁰ LIMA, Agostinho Jose de Souza. **Tratado de medicina legal**. Rio de Janeiro : Ribeiro Ed, 1895.

²⁵¹ Ibid., p.167.

²⁵² Ibid., p.166.

²⁵³ Ibid., p.170.

²⁵⁴ Ibid., p.333.

“apresentar pela primeira vez na literatura nacional uma monografia a respeito dessas aberrações do instinto sexual”.²⁵⁵ Segundo o autor:

Este livro é uma vulgarização do que li e estudei sobre as psychopathias do instinto sexual em Krafft-Ebing, Legrand du Saulle, Charcot e Magnan, Trelat, Tardieu, Emilio Laurent, Leo-Taxil, Moll, Chevalier, Cullerre, Ball, Garnier, Lacassagne, Julio de Mattos, Casper, Binet, Mantegazza, Sighele e nas chronicas judicarias de Bataille. [...] Procurei trazer as observações dos sabios da Europa e o contingente de factos exclusivamente nacionaes.²⁵⁶

Os hermafroditas, segundo Viveiros de Castro, são seres débeis, imbecilizados e desequilibrados, e possuem os sentimentos afetivos e morais comprometidos. A indeterminação sexual possuiria consequências na educação, sentimentos, ideias, hábitos e modos de viver, resultando na masculinização da mulher e feminização do homem, posto que tais indivíduos, muitas vezes, seriam criados de maneira contrária a sua natureza.²⁵⁷ No tocante às práticas sexuais, existiriam três tipos de sujeitos hermafroditas: aqueles que por elas têm aversão, os que praticam-nas indiscriminadamente, como homens ou mulheres, e os invertidos, dados à prática de sodomia e “onanismo bocal”, isto é, práticas de gratificação sexual por via oral.²⁵⁸

Diferentes do hermafrodita homem, mulher ou do invertido, entretanto, seriam os gynecomastas. Estes, de acordo com Castro, merecem atenção devido à sua especificidade: são homens que possuem as mamas desenvolvidas à semelhança das mulheres. A gynecomastia poderia manifestar-se em uma série de indivíduos: “lymphaticos” ou escrofulosos, possuidores de taras nervosas, alcóolatrás, tuberculosos (mediante transmissão por hereditariedade) e obesos. A causa dessa condição seria a interrupção do desenvolvimento do órgão sexual. Partindo do princípio do balanceamento dos órgãos de Geoffroy Saint-Hilaire, Viveiros de Castro defende que o atrofiamento ou a interrupção do desenvolvimento do genital masculino resultaria no desenvolvimento de atributos femininos, como a constituição física débil e a voz fina. O gynecomasta, no seu entendimento, “é um degenerado, traz consigo os estygmates physicos e psychicos”.²⁵⁹

Alguns séculos adiante, as categorias hermafrodita, invertido e gynecomasta sofrerão significativas mudanças com o surgimento da endocrinologia e com a introdução da categoria intersexualidade. No periódico *Brazil Médico*, o termo intersexual aparecerá pela

²⁵⁵ CASTRO, Francisco José Viveiros. **Attentados ao Pudor**. Rio de Janeiro:Freitas Barros, 1934, p.5.

²⁵⁶ Ibid., p.6-7.

²⁵⁷ Ibid., p.163-164.

²⁵⁸ Ibid., p.165.

²⁵⁹ Ibid., p.170.

primeira vez como referência ao sistema endocrinológico em um pequeno texto do médico João Maurício Moniz de Aragão, publicado no ano de 1935. Aragão utiliza-o para referir-se à “forma endocrina da mulher” avaliando as “Correlações funcionaes entre a thyroide e o ovario”.²⁶⁰ Um dos primeiros trabalhos brasileiros a associar o estudo da endocrinologia às questões da sexualidade, todavia, foi o artigo *Homossexualismo e Endocrinologia*, publicado pelo médico Leonídio Ribeiro, membro da Academia Nacional de Medicina, na *Revista Brasileira*, em 1935.

Leonídio se coloca dentro do debate iniciado pela “nova ciência” formulada no século XIX, a “sexologia”, herança, segundo ele, dos trabalhos pioneiros de “Tarnowsky, na Rússia; Havelock Ellis, na Inglaterra; Charcot, Magnan e Feré, na França; Westphal, Kraft-Ebing, Moll e Hirschfeld, na Alemanha; Lombroso, na Itália; Freud, na Áustria”.²⁶¹ Para o autor, esses nomes foram responsáveis pelos primeiros estudos da “inversão sexual” sob uma ótica científica. Entre seus contemporâneos, as contribuições mais importantes para a área seriam as dos trabalhos de Gregorio Marañón e Steinach Lipschütz, que, no entendimento de Ribeiro, foram responsáveis por ampliar a antiga concepção de que a definição do sexo decorria exclusivamente das glândulas genitais. A partir deles, poderíamos compreender como o desenvolvimento sexual pode ser estimulado ou cerceado pela estrutura hormonal.

Em diálogo com Goldsmith e Marañón, Leonídio Ribeiro defende que as glândulas endócrinas seriam a principal causa das alterações patológicas que se manifestam na sexualidade humana. A expressão maior da inversão sexual seria a homossexualidade: “Ninguém poderá mais, assim, duvidar hoje de que a homossexualidade seja um fenômeno condicionado a um estado de bissexualidade do organismo, isto é, um verdadeiro ‘estado interssexual’”.²⁶² Por isso, o autor fez desse grupo seu objeto de estudo, conduzindo pesquisas com 143 indivíduos no Laboratório de Antropologia Criminal do Instituto de Identificação do Rio de Janeiro. Para ele, uma vez que o “homossexualismo” é resultado de perturbações do funcionamento das glândulas de secreção interna, a intervenção hormonal poderia servir como solução:

Verificando-se, assim, que é possível, no laboratório, não só masculinizar fêmeas e feminilizar machos, com transplantações ovarianas ou testiculares, como ainda obter, no mesmo animal, o chamado “hermafroditismo

²⁶⁰ARAGÃO, João Maurício Moniz de. Correlações funcionaes entre a thyroide e o ovario. **Brazil-Medico**, Rio de Janeiro, n.21, p.471-475. mai 1935, p.471.

²⁶¹ RIBEIRO, Leonídio. “Homossexualismo e Endocrinologia”. **Revista Brasileira – Síntese do Momento Internacional**, n. 9, p. 155-168, jul-ago de 1935b. (NRT) in: Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 13, n. 3, p. 498-511, setembro 2010, p. 499.

²⁶² Ibid., p.503.

experimental”, estava indicado o verdadeiro tratamento científico dos casos de inversão sexual no homem.²⁶³

Apesar da importância do trabalho de Ribeiro, será apenas em 1938, após a primeira tradução do livro *A evolução da sexualidade e os estados interxuaes*, de Marañón, que o termo intersexualidade aparecerá com maior frequência nas produções médicas nacionais.²⁶⁴ É justamente essa edição do livro do autor espanhol que baseará os estudos feitos em 1940 pelos médicos Aulo Pinto Viégas, membro da Associação Americana de Endocrinologia, e Cid Ferreira Lopes, chefe do Centro de Saúde de Theophilo Ottoni, publicados no *Brazil Médico*.²⁶⁵

Os autores apresentam quatro estudos de casos de homens que manifestam um quadro de gynecomastia. Destes, um caso específico interessa-nos mais, devido à maior atenção recebida: o de J.S.N, natural de Minas Gerais, de cerca de 20 anos de idade. J.S.N possuía o corpo totalmente constituído de acordo com os critérios estabelecidos para definir o sexo masculino. Além disso, não só era casado, como possuía dois filhos “sadios”. Seis anos antes de ser avaliado pelos médicos, o paciente notou um aumento significativo da mama direita. Porém, seu pênis e testículos mantiveram “tamanho normal”, possibilitando-lhe realizar cópulas “sempre normais” e “attendendo ao apetite sexual” de um “homem normal”.²⁶⁶

Aqui já temos uma diferença fundamental em relação ao entendimento de Viveiros de Castro: apesar da suposta perturbação hormonal, as capacidades genésicas não pareciam ter sido alteradas pelo surgimento da gynecomastia. Nesse caso, essa condição aparece não como resultado de uma interrupção do desenvolvimento genital masculino, como seria de se entender a partir da lei do balanceamento dos órgãos de Geoffroy Saint-Hilaire, mas à revelia deste. Isto é, resultaria de uma ação endócrina póstuma ao desenvolvimento sexual, finda a puberdade, e não durante a fase intra-uterina de diferenciação sexual ou no decurso do desenvolvimento sexual púbere.

Segundo Viégas e Lopes, seria “logico raciocinar, com Marañón, que nenhum de nós tem 100% de masculinidade ou de feminilidade: somos todos interxuaes, com uma maior ou menor participação do sexo oposto”.²⁶⁷ Nesse sentido, seríamos “bisxuaes”, isto é, portadores, virtualmente, de ambos os sexos: “é provavel que resíduos anatomicos de nosso

²⁶³ Ibid., p.508.

²⁶⁴ Segundo o Jornal do Brasil, o livro de Marañón foi pela primeira vez traduzido ao português por Fioravanti Di Pietro, embora já fosse “conhecido” e “admirado pelas elites intelectuais do Brasil” (Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, no 199, 1937. < <http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital> >)

²⁶⁵ VIÉGAS, Aulo Pinto; LOPES, Cid Ferreira. Gynecomastia. **Brazil-Médico**, Rio de Janeiro, n.21, p.363-369. mai 1940.

²⁶⁶ Ibid., p.364.

²⁶⁷ Ibid., p.367.

potencial feminino estejam ocultos em nós mesmos e possam, num dado momento, fazer sentir a sua feminilidade”. Nos homens, isso se manifestaria a partir da “effeminização”, do desenvolvimento da cintura peripelvica ou do desenvolvimento de uma “psychologia feminoide”, o “homossexualismo”, entendido como uma comorbidade que pode acompanhar a própria ginecomastia. Juntos, esses traços feminilizados manifestam-se como produtos de um estado intersexual.²⁶⁸

O fato de que J.S.N possui uma conformação corporal e genitália entendida como masculina faz com que a “natureza” de sua sexualidade não seja contestada. Esse é o motivo pelo qual, apesar de manifestar um caractere sexual entendido como feminino, seu caso destoa do pseudo-hermafroditismo. Além disso, ao contrário da explicação realizada por Viveiros de Castro, Viègas e Lopes não mais fundamentam suas considerações sob a lógica da degeneração e hereditariedade, mas sim a partir da ideia de uma anomalia no sistema endócrino, produto de um estado intersexual. Por ser uma anomalia que toma forma no campo endócrino, o tratamento adequado para os casos de ginecomastia, portanto, seria a “hormonioterapia”.²⁶⁹

Após a introdução da ideia de intersexualidade, o quadro etiológico das patologias sexuais no pensamento médico brasileiro se altera. O conceito de pseudo-hermafroditismo permanece existindo, mas como espécie de um gênero maior, a intersexualidade, que engloba também a homossexualidade e quadros de dubiedade sexual distintos, como a ginecomastia. O sexo passa a ser visto como algo que manifesta-se como resultado da ambivalência comum tanto ao corpo masculino quanto ao feminino. A alteração endócrina surge como uma possibilidade virtual, capaz de acometer o corpo mesmo após o desenvolvimento do sexo.

Os conceitos de hermafroditismo, intersexualidade, “homossexualismo” e ginecomastia, ao mesmo tempo em que são apropriados, parecem se desenvolver organicamente no pensamento médico brasileiro, resultando não só na elaboração de artigos e tratados médicos, mas também em uma operacionalização prática. Conquanto não possamos falar em uma prática médica institucional de amplo alcance, é evidente que essas ideias, ao somarem-se ao léxico da literatura médica nacional, afetam diretamente aqueles indivíduos que, assim como G.G e J.S.N, são enquadrados nessas categorias.

Mais importante, o conceito de pseudo-hermafroditismo, a “inversão sexual” que representa a homossexualidade, e, posteriormente, o advento do conceito de intersexualidade emergem como condições teóricas, epistemológicas e históricas para compreensões importantes à etiologia e terapêutica da transexualidade: a ideia de uma indeterminação sexual

²⁶⁸ Ibid., p.367.

²⁶⁹ Ibid., p.368.

genital que manifesta-se em caracteres sexuais secundários; o entendimento da psique como *locus* de manifestação de uma natureza sexual própria, sujeita, tal como o corpo, à “inversões”; a associação de patologias sexuais, tanto físicas quanto psíquicas, ao sistema endócrino; e, por fim, a introdução da ideia de intervenção hormonal corretora.

A ideia de uma condição de anomalia sexual associada à identificação com o sexo oposto aparecerá na obra *Crises de Identidade*, de Adolpho Horich, 1970, segundo o qual:

A insatisfação com o próprio sexo e a eleição do objeto amoroso homossexual, repudiado que é habitualmente pelo grupo social e pelas dificuldades de encontrar o companheiro e manter por muito tempo a união, mais ainda, pelos obstáculos ao desejo de 'mudar de sexo', dá margem a que os pacientes com problema de identificação sexual constituam muitas vezes os piores casos para tratamento.²⁷⁰

Uma das primeiras referências diretas ao “fenômeno transexual”, conforme proposto por Harry Benjamin, será feita no trabalho de Pedro Henrique Saldanha e Olazábal, *Estudo genético e psicológico do transexualismo*, exposto na XXIII Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, em Paraná, no ano de 1971. Para os autores, esse fenômeno caracteriza-se como uma identidade clínico-psicológica, distinta da homossexualidade, do “travestismo” e da intersexualidade.

Enquanto que o problema do homossexual se refere especificamente ao seu relacionamento sexual (libidinal) e o problema do “travesti” seja de fundo social (exibicionismo), o transexual é caracterizado pela incapacidade global de se identificar com o sexo fenotípico em qualquer nível: emocional, afetivo, sexual, cognitivo, etc., de modo a desajustá-lo em todas as áreas que interessem essa identificação. Também ao contrário do intersexual, o transexual não exhibe qualquer desvio aparente de diferenciação sexual.²⁷¹

Daí resultaria a necessidade de alteração do sexo fenotípico que caracteriza o “desajustamento psicológico” das pessoas transexuais. A intensidade desse desejo poderia resultar no desenvolvimento de “fantasias e imagens persecutórias” e “perda de realidade”, com uma sintomatologia associável à “psicose, mitomania esquizofrênica, neurose obsessiva, etc”. Segundo os autores, existem duas posições etiológicas explicativas para essa condição “patológica”: uma relaciona-se ao desenvolvimento da libido infantil; outra, a uma anomalia neuro-endócrina. Essa última seria resultado da “secreção androgênica produzida pela gônada masculina do embrião” que “ou não atingiria esse centro ou este não responderia a essa

²⁷⁰ DAGUER, Pedro Jorge. **Transexualismo masculino**. Rio de Janeiro : UFRJ, 1977. Dissertação (mestrado) - Universidade Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental, 1977, p.51.

²⁷¹ SALDANHA, P.edro Henrique; OLAZÁBAL, L. C. — Estudo genético e psicológico do transexualismo. **XXIII Reunião Anual da S.B.P.C.**, Paraná. Resumos, p. 115-116, 1971, p.115

secreção, como também acontece com células de indivíduos com feminização testicular (XY)”.²⁷²

Mesmo que seja resultado de uma aparente anomalia endócrina, a transexualidade, para Saldanha e Olazábal, assume contornos próprios, que a distingue da homossexualidade e do hermafroditismo (ou pseudo-hermafroditismo). O surgimento dessa ideia fez com que a ideia ambiguidade sexual fosse estendida a uma nova categoria de indivíduos: pessoas que entendem a si mesmas como pertencentes ao sexo oposto, ainda que não possuam caracteres sexuais fenotípicos que sinalizem um quadro intersexo. Desde então, Saldanha e Olazábal produziram diversos trabalhos a respeito do tema, dentre os quais: *Genética e transexualismo*, publicado no XIV Congresso Interamericano de Psicologia, em São Paulo, 1973, e *Citogenética do transexualismo*, exposto na XXVII Reunião anual de Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, Belo Horizonte, 1975.²⁷³

A partir desse momento, a transexualidade será o novo “anormal” no quadro das patologias, entendida como um fenômeno real que afetaria o alinhamento do sexo psíquico àquele “determinado” biologicamente, e cuja solução mais eficaz seria a adequação do corpo à mente por meio de ato cirúrgico. Motivados por essa compreensão, médicos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo montaram uma equipe multidisciplinar para averiguar o caso de uma paciente que chegou até o hospital buscando respostas para a sua “inversão sexual psíquica”: Waldirene Nogueira.

Não coincidentemente, Pedro Saldanha, autor do texto supracitado, foi, como vimos, o psicólogo e geneticista encarregado pelo “tratamento” de Waldirene durante sua passagem pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Esses profissionais emergem como figuras chave para que possamos compreender o surgimento e as transformações da ideia de transexualidade no pensamento médico brasileiro. Dentre eles, todavia, um nome específico destaca-se: Roberto Farina. Além de Waldirene, o cirurgião operou outros 9 pacientes entre 1973 e 1976, tornando-se uma das maiores referências científicas no tocante à transexualidade no Brasil durante a década de 1970, posição que refletiu em sua produção intelectual.

Os conceitos até aqui estudados desaguam nos livros de Farina, sendo por ele apropriados e dispostos como norte para o tratamento das “patologias” supostamente

²⁷² Ibid., p.115.

²⁷³ SALDANHA, P. H. & OLAZÁBAL, L. C. Genética e transexualismo. **An. XIV Congr. Inter. Psicol. São Paulo**, Resumo, p. 716, 1973.; OLAZÁBAL, L. C. & SALDANHA, P. H. Citogenética do transexualismo. **XXVII Reunião anual de S.B.P.C.**, Belo Horizonte, suppl., Ciência e Cult. 27: 233, 1975.

responsáveis pela indefinição do sexo. Em *Cirurgia Plástica e Reparadora*, de 1965, o médico expôs a viabilidade cirúrgica como forma de “tratar” o hermafroditismo ou intersexualidade.²⁷⁴ Em *Transexualismo: do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafilias*, de 1982, ele buscou explicar a natureza e especificidades do “fenômeno transexual”.²⁷⁵ Em *Tudo que você gostaria de saber sobre cirurgia estética e reparadora*, de 1997, ele buscou distinguir o hermafroditismo da transexualidade.²⁷⁶

Ao longo da segunda metade do século XX, esses conceitos passaram por significativas modificações, tornaram-se referência para definir e diagnosticar indivíduos e ganharam cada vez mais espaço no debate médico e jurídico. Nesse contexto, Farina parece ocupar uma posição privilegiada, que permite um estudo detalhado dos caminhos pelos quais o “transexualismo” como categoria nosológica surgiu no pensamento médico brasileiro. Por isso, no tópico que segue, utilizarei seus livros como ponto de partida para compreender como essa ideia se transforma, associada à questão da dubiedade sexual suscitada pelas categorias hermafrodita e intersexual.

3.2 “Do homem à mulher normal”: a colonização da mente e a patologização da transexualidade nas obras de Roberto Farina

Nesse tópico, abordarei a evolução da compreensão médica sobre intersexualidade e transexualidade a partir das obras do médico brasileiro Roberto Farina. A análise destaca a crescente influência do conceito de “sexo psicológico” na medicina, evidenciando a importância da mente na determinação do sexo, além dos fatores biológicos. Para tanto, partiremos da análise dos três principais livros publicados pelo médico: *Cirurgia Plástica e Reparadora*, de 1965, *Transexualismo: do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafilias*, de 1982, e *Tudo que você gostaria de saber sobre cirurgia estética e reparadora*, publicado em 1997.

Em sua análise sobre a intersexualidade presente no primeiro livro, de 1965, Farina estabelece uma ligação entre os termos “intersexo” e “hermafrodita”. De acordo com o livro, o indivíduo “intersexual” se caracteriza por um desenvolvimento inicial em um sexo genético, seguido pela manifestação de características do sexo oposto devido a fatores intrínsecos ou

²⁷⁴ FARINA, Roberto. **Cirurgia Plástica e Reparadora**. São Paulo: Gráfica São José, 1965.

²⁷⁵ FARINA, Roberto **Transexualismo: do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafilias**. São Paulo: Novalunar - Gráfica e Editora Ltda, 1982.

²⁷⁶ FARINA, Roberto. **Tudo que você gostaria de saber sobre cirurgia estética e reparadora**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

extrínsecos. Sua definição ressalta a dualidade inerente a esses indivíduos, que, apesar de geneticamente pertencerem a um sexo, expressam características fenotípicas do sexo oposto.²⁷⁷

Farina classifica os hermafroditas em duas categorias: verdadeiros e falsos (ou pseudo-hermafroditas). A distinção reside na presença de tecidos ovarianos e testiculares em um mesmo indivíduo, além da discordância entre o sexo cromossômico e o anátomo-patológico das gônadas, características definidoras do hermafroditismo verdadeiro. O autor chama atenção à complexidade deste diagnóstico, que se diferencia de outras formas de intersexo pela coexistência de ambos os tecidos gonadais. Além disso, a mistura de características psíquicas e somáticas de ambos os sexos nesses indivíduos torna o diagnóstico ainda mais difícil.²⁷⁸

Por isso, Farina enfatiza a importância da análise histológica das gônadas para a identificação precisa dos tecidos ovarianos e testiculares, elemento mais recomendado para um diagnóstico preciso. Além disso, o autor descreve características fenotípicas comuns em hermafroditas verdadeiros, como a indiferença à atração sexual, o timbre de voz e a presença de caracteres fenotípicos sexuais (como os seios, no caso feminino) bem constituídos. Essas informações contribuem para a compreensão das manifestações clínicas do hermafroditismo verdadeiro e para a diferenciação de outras formas de intersexualidade.²⁷⁹

Nos casos de hermafroditismo verdadeiro, o autor destaca a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para minimizar a discrepância entre os corpos masculino e feminino. O tratamento clínico, baseado na reposição hormonal, e o tratamento cirúrgico, que visa corrigir anomalias na genitália externa e no sistema urogenital, são abordados como opções terapêuticas. Segundo o médico, a decisão sobre o sexo do indivíduo requer uma avaliação multidisciplinar que, embora privilegie a avaliação das gônadas, não deve deixar de considerar aspectos clínicos, laboratoriais, psicológicos e psiquiátricos.²⁸⁰

Por fim, Farina discute a importância da divisão do sexo em diferentes categorias para auxiliar no diagnóstico e tratamento. O sexo, para ele, divide-se em quatro categorias: cromossômico, gonadal, hormonal e psicológico, abordados como elementos cruciais para a compreensão da intersexualidade. A discordância entre essas categorias, especialmente em casos de intersexo, com toda a sua complexidade, ditam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para garantir o bem-estar físico e mental do indivíduo.²⁸¹

²⁷⁷ FARINA, Roberto. *Cirurgia Plástica e Reparadora*. São Paulo: Gráfica São José, 1965, p.346-356.

²⁷⁸ *Ibid.*

²⁷⁹ *Ibid.*

²⁸⁰ *Ibid.*

²⁸¹ *Ibid.*

A determinação do sexo, para Farina, é um processo multifatorial que abrange diferentes aspectos interligados. Primeiramente, a análise cromossômica (XY para masculino e XX para feminino) revela a base genética do sexo. Depois, a identificação microscópica das gônadas (ovários ou testículos) é crucial, especialmente em casos de intersexualidade, onde pode haver discordância com os cromossomos. Por fim, devemos considerar como os hormônios sexuais (estrogênio e testosterona) influenciam o desenvolvimento dos órgãos genitais, com predominância de um ou outro.²⁸²

Além disso, o sexo psíquico, ou seja, a percepção individual de si mesmo como masculino ou feminino, expressa em comportamentos e preferências, é descrito como um fator fundamental para determinação do sexo. Ainda que defenda a intervenção cirúrgica precoce, Farina ressalta a necessidade de considerar o aspecto psíquico, sobretudo de pacientes adultos, visto que a mente aparece, aqui, como um dos aspectos definidores da experiência masculina e feminina.²⁸³

É possível depreender que a defesa das cirurgias como forma de intervenção no sexo de pessoas “hermafroditas” e a noção de sexo psicológico antecipam a compreensão da transexualidade, uma vez que desafiam determinação rígida do gênero pelo sexo biológico, inserindo a mente como espaço no qual o sexo se manifesta. Mais do que um mero reflexo do entendimento desenvolvido ao longo do século XIX e XX sobre hermafroditismo, essa perspectiva demonstra a importância crescente não apenas das concepções fisiológicas do sexo, mas também do aspecto psicológico.²⁸⁴

Não é possível avaliar se Farina já tinha conhecimento, ao longo da década de 1960, a respeito dos estudos incipientes de nomes como Harry Benjamin ou John Money. No entanto, podemos ter noção da interconexão entre essas ideias (hermafroditismo, intersexualidade e transexualidade) se analisarmos o livro *Tudo que você gostaria de saber sobre cirurgia estética e reparadora*, de 1997. Nesta obra, publicada no mesmo ano em que as operações redesignativas de sexo foram legalizadas no Brasil, Farina faz uma nova exposição daquilo que ele entende como hermafroditismo, ou intersexualidade.

Ao contrário do livro anterior, a categoria sexo psíquico não está mais presente. No entanto, o termo “transexualismo” aparece como uma condição segundo a qual atributos físicos e psíquicos do sexo se misturam. Para Farina, o que o distingue do hermafroditismo é o fato de que este se trata de uma miscelânea de caracteres exclusivamente orgânicos, isto é, da estrutura

²⁸² *Ibid.*

²⁸³ *Ibid.*

²⁸⁴ *Ibid.*

dos órgãos genitais. O “transexualismo” diz respeito ao aspecto neuropsicológico da sexualidade, e estaria dividido em duas categorias: “transexualismo masculino”, ou seja, casos em que a constituição anatômica da genitália externa é masculina e o cérebro é feminino, e “transexualismo feminino”, quando há o oposto.²⁸⁵

O espaço temporal entre esses dois livros corresponde, como vimos, ao período no qual a ideia de transexualidade tomou forma e se difundiu no meio médico brasileiro e internacional. Ausente na obra de 1965, essa ideia figura no livro de 1997 como uma condição própria, ainda que intimamente associada às ideias de intersexualidade e hermafroditismo. Para entendermos o caminho epistemológico pelo qual o conceito de transexualidade se assentou, podemos partir da análise do trabalho do próprio Roberto Farina, responsável por escrever aquele que é, até onde a extensão de minha pesquisa pôde averiguar, o primeiro livro médico-científico publicado a respeito do tema no Brasil: *Transexualismo: do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafilia*, de 1982.²⁸⁶

A ideia de sexo, como retratada nessa obra, é apresentada a partir de uma abordagem multifacetada, que transcende a simples análise cromossômica e gonadal, enfatizando, mais do que o livro de 1965, a questão psicológica. O sexo aqui, ainda é compreendido como um fenômeno complexo, englobando dimensões cromatínicas, gonadais, fenotípicas e hormonais. No entanto, duas novas manifestações do sexo são consideradas: o sexo educacional, influenciado por características sociais, e a identidade de gênero, relacionada à autopercepção da criança como menino ou menina.²⁸⁷

Farina propõe um protótipo de normalidade em que a manifestação orgânica do sexo se alinha à psicológica. Essa visão permite-nos entrever uma tendência à patologização daqueles que não se encaixam no modelo binário de sexo, mesmo que não manifestem qualquer ambiguidade sexual fenotípica. Isso acontece porque a determinação do sexo, agora, envolverá a análise de fatores diversos, como aspectos sociais e de criação. Isso resulta na possibilidade de erro na atribuição do sexo pelo obstetra, uma vez que esta é baseada apenas na genitália externa.²⁸⁸

Contudo, a ênfase na intervenção médica para adequar o indivíduo a um sexo específico levanta questões éticas e sociais. A identidade de gênero, apesar de mencionada, não é priorizada na tomada de decisões, que muitas vezes visam

²⁸⁵ FARINA, Roberto. **Tudo que você gostaria de saber sobre cirurgia estética e reparadora**. Rio de Janeiro: Campus, 1997, p.159.

²⁸⁶ Pesquisas anteriores foram veiculadas por meio de breves artigos científicos, como o trabalho de Saldanha, ou trabalhos de pós-graduação, como a dissertação de Dagher.

²⁸⁷ FARINA, Roberto. **Transexualismo: do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafilias**. São Paulo: Novalunar - Gráfica e Editora Ltda, 1982, p.21.

²⁸⁸ *Ibid*, p.22.

a adequação a um ideal de normalidade. A cirurgia de redesignação sexual, por exemplo, é vista como uma solução para casos em que a genitália externa não corresponde ao sexo cromossômico, mesmo que isso entre em conflito com a identidade de gênero da pessoa.²⁸⁹

O livro de Farina reflete uma visão essencialista do sexo, caracterizada pela tentativa de encaixar os indivíduos em categorias pré-definidas. A busca pela normalidade e a ênfase na intervenção médica para corrigir desvios do padrão binário de sexo são comuns a uma postura que, sob a ótica dos estudos de gênero contemporâneos, pode ser considerada discriminatória e patologizante. Apesar de a obra de Farina oferecer um valioso retrato da complexidade da determinação do sexo na medicina do século XX, revelando avanços na compreensão da sexualidade, ela também possui limitações e vieses que merecem revisão crítica.²⁹⁰

O transexualismo, em seu livro, aparece como categoria correlacionada à intersexualidade, mas também a uma série de parafilias. No entendimento de Farina, essas seriam condições de “perversão sexual”, decorrentes de modificações qualitativas e quantitativas do instinto sexual “no que diz respeito à finalidade do ato sexual em si como ao próprio objeto do ato”.²⁹¹ Práticas como “exibicionismo, fetichismo, erotismo, lesbismo, masoquismo e homossexualismo”, por exemplo, seriam comuns àqueles indivíduos que tivessem qualquer tipo de alteração orgânica ou psicológica que pudesse impedir o pleno desenvolvimento de sua estrutura sexual. Essa visão está intrinsecamente atrelada às compreensões tradicionais, formuladas ao longo do século XIX, a respeito das perversões sexuais que acometeriam a mente, em adição às “anormalidades” orgânicas que afetariam o corpo.

Sabemos da relação de Farina com os estudos de sexologia formulados desde o século XIX ao avaliar suas referências científicas. Sua compreensão a sobre intersexualidade partiu do diálogo com o geneticista Richard Goldschmidt, que, segundo Farina, foi quem propôs a existência de um “intersexo” como uma variação natural do desenvolvimento sexual. De acordo com o médico, Goldschmidt argumentava que a intersexualidade não era uma patologia, mas sim um contínuo entre os sexos masculino e feminino. Essa perspectiva influenciou Farina a considerar a transexualidade como parte desse espectro, em vez de uma condição médica isolada.²⁹²

²⁸⁹ *Ibid*, p.110.

²⁹⁰ *Ibid*.

²⁹¹ *Ibid*, p.171.

²⁹² *Ibid*.

A compreensão de Farina sobre transexualidade, por sua vez, foi moldada pelo diálogo com Harry Benjamin, John Money, pioneiros no estudo e tratamento da transexualidade. Influenciado por Harry Benjamin, que reconhece como, “há mais de 30 anos, estudioso do tema”, Farina adota uma abordagem médica para a transexualidade, enfatizando a importância do diagnóstico e tratamento. Ele propõe a existência de diferentes tipos de transexualidade, com base em critérios como a intensidade do desejo de mudança de sexo e a presença de parafilias.²⁹³

Para Farina, nomes como Harry Benjamin e John Money foram importantes pois assentaram as bases do conhecimento moderno acerca do tema, uma vez que suas pesquisas constituem na autoridade médica a respeito do assunto. Talvez seja esse o motivo pelo qual, para ele,

[...] o diagnóstico de transexualismo só pode ser feito e firmado após um estudo minucioso multidisciplinar onde diversos achados e fatores devem ser muito bem sopesados a fim de reduzir os riscos (p.142) [...] Cumpre-nos realçar a figura agigantada na história do transexualismo, Harry Benjamin, que há mais de 40 anos vem estudando esta fascinante síndrome. [...] Outro grande estudioso e profundo conhecedor do transexualismo é John Money, autor de inúmeros livros e trabalhos sobre a matéria.²⁹⁴

No entanto, Farina também incorpora elementos do que ele chama de abordagem psicodinâmica de Stoller, que enfatiza a importância das experiências infantis na formação da identidade de gênero. Ele sugere que a transexualidade pode ser resultado de conflitos inconscientes relacionados à identificação com os pais. Essa perspectiva amplia a compreensão de Farina sobre a transexualidade, indo além da abordagem médica e incorporando aspectos psicológicos.²⁹⁵ Nesse quesito, a associação da transexualidade à ideia de parafilia decorre do diálogo com Krafft Ebing e suas definições de perversão do instinto sexual presentes na obra *Psychopathia Sexualis*.²⁹⁶

Farina argumenta que o “transexualismo” sempre existiu, estando mascarado, ao longo da história, sob diagnósticos de homossexualismo, travestismo e afins. Por essa razão, ele realiza um levantamento histórico de diversos relatos de pessoas que tentaram ou almejavam viver como o sexo oposto àquele designado no nascimento, desde a antiguidade até os termos modernos. No seu entendimento, a partir dessa evidência histórica, “chega-se à conclusão que

²⁹³ *Ibid.*

²⁹⁴ *Ibid*, p.125.

²⁹⁵ *Ibid.*

²⁹⁶ Krafft-Ebing, R. (1890). **Psychopathia Sexualis (3rd ed.)**. Stuttgart, GER: Enke. (Trabalho original publicado em 1886).

o comportamento gênero-cruzado se inicia precocemente e depois por toda a vida", estando presente entre nós mesmo antes da existência do diagnóstico de transexualidade.²⁹⁷

A obra de Farina, embora pioneira em sua época, apresenta uma visão da transexualidade e da intersexualidade que hoje é considerada ultrapassada e problemática. Sua abordagem, enraizada no essencialismo biológico e na patologização da diferença, reflete traços do conhecimento científico e social da época, mas também perpetua estigmas e preconceitos que ainda hoje afetam a vida de pessoas transgênero e intersexo. A busca pela “normalidade” e a correção de “desvios” do padrão binário de sexo ignoram a diversidade da experiência humana e a legitimidade das identidades transgênero e intersexo.

Hoje, reconhecemos que a transexualidade não é uma doença mental, mas sim uma variação natural da experiência humana. Segundo o filósofo espanhol transgênero Paul Preciado:

Segundo Paul Preciado (2020):

After the Second World War, Western medicine, endowed with new technologies that allowed it to access differences in living beings that 'till then had been invisible (morphological, hormonal or chromosomal differences), was confronted with an uncomfortable reality: there exist bodies at birth that cannot be characterized as female or male—small penises, unformed testicles, absence of uterus, chromosomal variations going beyond XX/XY... babies who call into question the logic of the binary. There then followed what in Thomas Kuhn's terminology we could call an epistemological paradigm crisis of sexual difference.[...] The genitally different body was declared “monstrous,” “unviable,” “handicapped”; it was subjected to an array of surgical and hormonal procedures seeking to reproduce dominant masculine or feminine genital morphology.²⁹⁸

A visão do corpo transgênero ou intersexo como uma anomalia a ser corrigida, assim como a associação dessas pessoas às parafilias e “perversões sexuais” categorizadas pelas ciências da sexualidade, perpetua estigmas e preconceitos que marginalizam e patologizam pessoas transgênero. A visão de que a transexualidade é um desvio do desenvolvimento sexual “normal” ignora a complexidade da identidade de gênero e a legitimidade da experiência

²⁹⁷ *Ibid*, p.124.

²⁹⁸ “Depois da Segunda Guerra Mundial, a medicina do Ocidente, dotada de novas tecnologias que davam acesso a diferenças do ser vivo que não eram visíveis até então (diferenças morfológicas, hormonais e cromossômicas), confronta-se com uma realidade desconfortável: existem, desde o nascimento, corpos que não podem ser caracterizados simplesmente como masculinos ou femininos: pênis pequenos, testículos não formados, falta de útero, variações cromossômicas que vão além do XX/XY. Bebês que põem em xeque a lógica do binarismo. Ocorre então algo que poderíamos chamar, na terminologia de Thomas Kuhn, de crise do paradigma epistêmico da diferença sexual. [...] O corpo genitalmente diferente foi declarado “monstruoso”, “inviável” e “deficiente” e submetido a um conjunto de operações cirúrgicas e hormonais que tentam reproduzir a morfologia genital masculina ou feminina dominante” (PRECIADO, Paul. **An apartment on Uranus: Chronicles of the Crossing**. Pasadena: Semiotext (e), 2020, p.227-228, tradução minha).

transgênero. A ênfase na intervenção médica para corrigir “desvios” do padrão binário de sexo pode levar a cirurgias e tratamentos desnecessários e prejudiciais, especialmente em crianças intersexo.²⁹⁹

É evidente, a partir da análise do livro em questão, que as reflexões suscitadas pelo processo movido contra Farina instigaram-lhe reflexões a respeito da complexidade que envolve a temática da intersexualidade e da transexualidade. No entanto, embora considere os aspectos morais, religiosos, filosóficos e jurídicos da questão, a visão de Farina é essencialmente normalizadora e eugênica. De acordo com o seu entendimento, a normalização destes corpos parte não apenas da intervenção plástica, mas também da castração. Em suas palavras: “Achamos que do ponto de vista eugênico não haveria inconveniente se um número qualquer de homens psicosssexualmente disfóricos fossem castrados”.³⁰⁰

Segundo pesquisas recentes, o movimento eugenista, iniciado pelo britânico Francis Galton (1822-1911), se caracteriza como um movimento científico de alcance transnacional/internacional (DIWAN, 2020; BASHFORD; LEVINE, 2010). O Brasil foi o primeiro país da América do Sul a ter uma Sociedade Eugênica, inaugurada em 1918, com a presença de ilustres intelectuais da elite médica paulistana. Sob os auspícios do eugenista Renato Kehl, a ciência de Francis Galton encontrou adeptos também na Liga Brasileira de Higiene Mental, e foi divulgada por meio de jornais, revistas médicas, livros, congressos e boletins.

Além disso, o pensamento eugenista teve grande influência na consolidação do projeto que deu início à Universidade de São Paulo - USP, na figura de Júlio de Mesquita Filho e do pedagogo e educador Fernando de Azevedo, que tiveram relações estreitas com Renato Kehl.³⁰¹ Após o fim da segunda guerra mundial, em 1945, a eugenia se configura sob o manto da genética (Black, 2003), do transhumanismo (Diwan, 2020), da segregação em prisões e no extermínio na letalidade policial (Góes, 2021).³⁰²

²⁹⁹ BENTO, Berenice. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2012.

³⁰⁰ Farina, 1982, p.196.

³⁰¹ SILVA, Priscila Elisabete da. **Um projeto civilizatório e regenerador: análise sobre raça no projeto da Universidade de São Paulo (1900- 1940)** Tese (Doutorado - Programa de Pós Graduação em Educação) - Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. 2015.

³⁰² BLACK, Edwin. **A guerra contra os fracos**. A eugenia e a campanha norte-americana para criar uma raça superior. São Paulo: A Girafa Editora, 2003; DIWAN, Pietra. **Entre Dédalo e Ícaro: cosmismo, eugenia e genética na invenção do transhumanismo norte-americano (1939-2009)**. Doutorado apresentado no Departamento de História/Programa de História Social. Pontifícia Universidade de São Paulo, 2020; GÓES, Weber Lopes. **Segregação e Extermínio: O eugenismo revisitado na capital de São Paulo (2004-2017)**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do ABC, Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas e Sociais, São Bernardo do Campo, 2021.

Há uma grande literatura a respeito de práticas racistas eugênicas em território nacional. Todavia, a relação entre a eugenia, orientação sexual e identidade de gênero na medicina brasileira possui pouco fôlego. Subjacente à ideia de castração de pessoas psicossocialmente disfóricas, reside a compreensão de que tais corpos são desviantes, não devem ser reproduzidos, pois não podem existir. Mais do que um alívio ao sofrimento psíquico de pessoas intersexo ou transgênero, a perspectiva de Farina reflete uma tentativa de controle e higienização da sexualidade humana, considerada normal desde que correspondente a critérios binários de masculinidade e feminilidade.

Diante dessa perspectiva, resta responder a pergunta sobre como as ideias veiculadas transnacionalmente no âmbito acadêmico científico tomaram forma como dispositivos de controle da prática médica. Entender como a transexualidade e intersexualidade formaram-se enquanto conceitos nosológicos orientadores da prática médica implica avaliar como os dispositivos entendidos como práticas de tratamento foram operados. Portanto, é preciso que voltemos nossa atenção ao desenvolvimento da terapêutica associada à intersexualidade e transexualidade e às formas de controle e transformação de corpos considerados sexualmente dúbios.

3.3 Operando ideias: a prática médico-cirúrgica redesignativa de sexo no contexto brasileiro

Em março de 1961, o médico paulista Ariosto Büller Souto recebeu um prestigiado grupo de convidados para celebrar a posse do novo presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. O homenageado, Roberto Farina, havia assumido o mandato para presidir a instituição durante o biênio 1961-1962. O sumptuoso evento foi descrito pela Coluna São Paulo Social, do periódico *Correio Paulista*: cheio de “música de alta qualidade” e com um “suculento jantar regado com o néctar dos deuses”, o lema da noite era a celebração do ilustre médico. Dentre os presentes, estava o Secretário de Saúde Fauze Carlo, que saudou-o com “belas palavras”.³⁰³

Mas, poucos meses depois, um procedimento de cirurgia plástica polêmico levaria Farina a perder o mandato. Tratava-se de uma técnica cirúrgica elaborada pelo médico: a “bardotização”. Essa operação consistia na emulação dos lábios da atriz francesa Brigitte Anne-Marie Bardot, reconhecida na década de 1960 por sua beleza.³⁰⁴ Segundo matéria da *Tribuna da Imprensa*, do Rio de Janeiro, a “bardotização do lábio superior” foi defendida por Roberto

³⁰³ *Correio Paulista*, São Paulo, 19 Mar. 1961, 2º Caderno, p.8; <<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital>> .

³⁰⁴ SINGER, Barnett. **Brigitte Bardot**: a biography. McFarland and Company, North Carolina, 2006.

Farina como algo positivo para o saber médico. Seu argumento baseava-se na ideia de que, para progredir, a ciência deveria “quebrar tabus e ser dinâmica”, e que a bardotização, por “dar mais graça aos rostos femininos”, deveria ser universalmente adotada.

Embora a moda capitaneada pelo médico tenha aumentado sua clientela, ela gerou reprovação entre seus pares, sob o argumento de que a operação era “popularesca”.³⁰⁵ As críticas vieram dos profissionais da Associação Paulista de Medicina, que repudiaram, sobretudo, a transformação das cirurgias plásticas em assunto de “salão de beleza”. Além disso, a bardotização causou constrangimento entre os membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, que criticaram a nomenclatura “pouco científica” do procedimento.³⁰⁶

Essas críticas podem ser melhor entendidas se considerarmos que o uso difundido de cirurgias estéticas como forma de aperfeiçoamento de atributos físicos é relativamente recente. Ao longo do século XX, antes da sua popularização pela indústria cosmética, essa prática esteve intrinsecamente associada à herança de Harold Delf Gillies, médico neozelandês responsável pelos pioneiros trabalhos de reconstituição facial de jovens soldados deformados nos campos de batalha durante a Primeira Guerra Mundial.³⁰⁷

O trabalho de Gillies lançou base para o desenvolvimento da prática moderna de cirurgias plásticas. Mas foi apenas a partir da Segunda Guerra Mundial que surgiram pesquisas voltadas para a operação da população em geral. Ainda assim, esse empreendimento privilegiou, em um primeiro momento, os “casos de reparação de fraturas, queimaduras, nervos periféricos, correção ortopédica etc”. Será apenas no fim do século XX que esse tipo de procedimento se voltará para a indústria cosmética.³⁰⁸

Dessa maneira, a crítica à “popularização” com fins exclusivamente estéticos das operações de bardotização pode significar a preocupação por parte dos pares de Farina com a possível desvirtuação do propósito da prática de cirurgia plástica. Afinal, seu valor e seriedade baseiam-se numa economia moral associada a temas e corpos sensibilizados pela violência extrema da guerra e, posteriormente, pelo sofrimento de pessoas acometidas por doenças congênitas ou acidentes.³⁰⁹

³⁰⁵ Tribuna da Imprensa, Rio de Janeiro, 9 Nov. 1961, 2º Caderno, p.3 <<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital>>.

³⁰⁶ Última Hora, Rio de Janeiro, 24 Nov. 1961. pg. 9. <<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital>> .

³⁰⁷ GRACINDO, Lettieri, CROSARA, Giselle. **A moralidade das intervenções cirúrgicas com fins estéticos de acordo com a bioética principialista**. Revista Bioética, vol. 23, núm. 3, 2015, pp. 524-534. Conselho Federal de Medicina Brasília, Brasil.

³⁰⁸ GRACINDO, CROSARA, 2015. p.526.

³⁰⁹ Ibid., p. 126

Talvez este seja o motivo pelo qual, diante da celeuma ocasionado pela publicização do caso, Farina solicitou ao jornal Diário da Noite, de São Paulo, a publicação de uma nota escrita por ele. A nota ocupou a primeira da edição do dia 28 de novembro de 1961:

Tendo conhecimento de publicação em jornais e revistas da capital e outros estados, a respeito de notícias que comprometem o meu conceito profissional, declaro não haver concedido nenhuma entrevista e nem haver enviado noticiário a qualquer órgão de imprensa, até a presente data.

Estranhando o sensacionalismo das notícias que focalizaram problemas de cirurgia plástica, levo ao conhecimento dos órgãos de imprensa e dos meus colegas o meu protesto contra notícias que poderiam ser interpretadas como minha responsabilidade (dr. Roberto Farina, 27 de novembro de 1961).³¹⁰

Mas era tarde. A indisposição com os demais membros levaram Farina a renunciar ao cargo de presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Não obstante, o Conselho Regional de Medicina de São Paulo convocou-o, no mesmo ano, para prestar esclarecimentos e pronunciar-se sobre sua "tese".³¹¹ Ainda assim, tamanho embaraço não resultou no fim da carreira de Farina, tampouco na sua ostracização. Poucos anos após a febre de Bardot, em 1965, o médico, que atuava, à altura, como professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, publicou o primeiro livro de cirurgia plástica editado no Brasil: *Cirurgia Plástica e Reparadora*. A cerimônia de lançamento contou com uma saudação do também professor Paulo Braga Magalhães e com o oferecimento de um coquetel pelo Laboratório Carlo Erba.³¹²

O livro publicado, como vimos, tinha como conteúdo a tipificação de uma série de condições físicas, congênicas ou acidentais, que resultavam na “má-formação” ou “deformação” de partes do corpo, e que, por esse motivo, necessitavam de intervenção cirúrgica. De todos os casos listados, havia um específico ao qual o médico depositaria sua atenção, e que seria responsável por uma operação que novamente levaria seu nome às capas dos jornais: o hermafroditismo.³¹³ Desta vez, como vimos, as consequências foram mais graves.

O tratamento do hermafroditismo, de acordo com o livro de Farina, seria uma operação de redesignação sexual. Esse procedimento, conforme mencionado no tópico anterior, se destinaria àquele indivíduo “geneticamente macho ou fêmea, mas que, depois de um certo tempo e sob influência intrínsecas ou extrínsecas completaria seu desenvolvimento somato-sexual em direção oposta”.³¹⁴ Levariam seis anos, desde a publicação do livro, até que o médico

³¹⁰ Diário da Noite, São Paulo, 28 Nov. 1961, pg.22. <<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital>> .

³¹¹ Última Hora, Rio de Janeiro, 24 Nov. 1961. pg. 9. <<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital>> .

³¹² A Tribuna, São Paulo, 2º Caderno, 9 Mar. 1965, 2º Caderno, pg.12. <<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital>> .

³¹³ FARINA, Roberto. **Cirurgia Plástica e Reparadora**. São Paulo: Gráfica São José, 1965.

³¹⁴ Ibid., p.346.

realizasse a primeira cirurgia de uma pessoa diagnosticada como hermafrodita: trata-se do procedimento realizado em Waldirene Nogueira.

A paciente, conforme vimos, recebeu não apenas o diagnóstico de hermafrodita, mas também de transexual, ambos entendidos como produtos de um quadro geral de intersexualidade. Apesar de ter sido a primeira pessoa a realizar uma cirurgia de redesignação sexual no Brasil, Waldirene está situada em uma longa história, da qual existem diferentes e longínquos registros, de operações cirúrgicas genitais realizadas no contexto de casos de “indeterminação” sexual.

Ronaldo Vainfas (2021), por exemplo, faz referência ao caso de Elena de Céspedes. Essa personagem histórica viveu ao longo do século XVI, tendo nascido no ano de 1545, na região da Andaluzia. Batizada como menina, Elena casou-se aos 15 anos. Porém, após alguns anos de matrimônio, seu marido constatou a presença de uma dupla morfologia sexual em seu corpo, motivo pelo qual denunciou-a às autoridades, alegando que ela era um homem que se passava por mulher. O divórcio foi consolidado e registros sobre Elena só aparecem cerca de 20 anos depois, quando ela completa 40 anos: sob o nome de Eleno de Céspedes, que serviu como soldado, ele aparece como um cirurgião-barbeiro, vivendo na região de Madrid.³¹⁵

A partir dessa nova identidade, Eleno casou-se com Maria Del Caño. Porém, como era comum à época, a constatação, por parte de seus vizinhos e familiares, de que Maria permanecia virgem mesmo após o firmamento da união matrimonial, fez com que ela fosse denunciada. As autoridades seculares, constatando a veracidade da suspeita, denunciaram Eleno à inquisição, que tomou conhecimento do fato de que o réu não possuía uma estrutura peniana externa: “O réu era um sodomita por deitar-se com mulher sendo mulher? Seria bígamo, pois os inquisidores souberam que ele se havia casado antes com homem, fingindo-se de mulher?”. Sua pena, de acordo com os registros, não foi grave, mas o que interessa ao caso aqui estudado é, sobretudo, a sua ocupação, e como ela refletiu em sua situação.³¹⁶

A angústia e a ausência de qualquer acompanhamento médico, ou mesmo de um entendimento acerca de sua situação, fizeram com que Eleno, após a transição à identidade masculina, tentasse, exercendo o ofício de cirurgião, operar sua própria genitália, fechando o seu canal vaginal.³¹⁷ Esse ato revela não apenas as violências às quais pessoas que hoje entendemos como intersexo estiverem sujeitas ao longo da história, mas também como a

³¹⁵ VAINFAS, Ronaldo. **Hermafroditas nos séculos XVI e XVII: Intesexualidade impossível.** Revista *Espacialidades*, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 50–67, 2021.

³¹⁶ Ibid, p.60.

³¹⁷ Ibid.

estrutura fenotípica do corpo, em seus caracteres sexuais, afeta a forma como a pessoa é lida socialmente, e, conseqüentemente, sua condição jurídica.

Ao longo dos séculos, as práticas cirúrgicas, assim como a compreensão a respeito do sexo, se transformaram, mas a necessidade de uma determinação binária do sexo persistiu. Na segunda metade do século XIX, segundo Dreger (2003), eram comuns, na Inglaterra e França, a realização de cirurgias exploratórias para avaliação da morfologia de testículos e/ou ovários de “corpos incertos”.³¹⁸ Apesar de serem utilizadas para a avaliação de casos entendidos como hermafroditismo, ou intersexualidade, essas operações não possuíam o objetivo de reformular a estrutura genital. Foi apenas na década de 1920 que as primeiras cirurgias de natureza redesignativa de sexo começaram a ser realizadas.

Lili Ilse Elvenes, mais conhecida como Lili Elbe, foi uma das pioneiras a passar por um procedimento dessa natureza. Nascida na Dinamarca em 1882, e designada com o sexo masculino, Lili Elbe emergiu como uma persona criada por Elvenes, apresentada em bailes e carnavais. Gradualmente, ela começou a passar mais tempo como esta “personagem” do que como sua suposta “real” identidade masculina. Além disso, seus familiares começaram a notar mudanças sutis: seus traços, inicialmente considerados femininos, tornaram-se cada vez mais ambíguos, assim como seus trejeitos e comportamento.³¹⁹

Em 1929, devido a uma série de condições de saúde, incluindo depressão, tonturas, dores de cabeça e sonolência, Lili Elbe passou a necessitar de constante suporte médico. Em 1930, devido aos sintomas de ambigüidade sexual que, cada vez mais, tornavam-se aparentes, entrou em contato com o ginecologista e cirurgião alemão Kurt Warnekros. Após uma avaliação detalhada, o cirurgião concluiu que ela possuía a anatomia de uma mulher, diagnosticando-a como pseudo-hermafrodita. Sua conclusão partiu da constatação da presença de gônadas sexuais femininas. Por essa razão, o cirurgião se ofereceu para realizar uma operação para alinhar sua anatomia genital ao sexo feminino.³²⁰

A primeira cirurgia realizada foi um transplante de ovário. A segunda consistiu na remoção do seu órgão genital, o qual o médico chamou de clitoris hipertrofiado, além da criação de um canal urinário. Por fim, foi realizada uma vaginoplastia. No entanto, devido à precariedade e ausência de preparação técnica para a realização de procedimentos dessa

³¹⁸ DREGER, Alice Domurat. **Hermaphrodites and the medical invention of sex**. Cambridge: Harvard University Press, 2003, p.91.

³¹⁹ ELBE, Lili; CAUGHIE, Pamela L. (Ed.); MEYER, Sabine (Ed.). **Man Into Woman: A Comparative Scholarly Edition**. London: Bloomsbury Academic, 2020, p.6.

³²⁰ *Ibid*, p.7

natureza, a saúde de Elbe deteriorou significativamente no período posterior à operação, levando à sua morte, em 1931.³²¹

A cirurgia de redesignação de sexo realizada em Lili Elbe ocorreu em um período em que as normas de identidade de gênero eram estritamente binárias e vinculadas ao sexo biológico, com pouco reconhecimento ou compreensão de variações significativas. O que permitiu que uma operação pioneira como esta fosse realizada, ainda assim, foi o contexto da Alemanha após o fim da Primeira Guerra Mundial, em 1914. Nesse período, Berlim tornou-se símbolo de uma nova era, caracterizada pela inovação tecnológica, desenvolvimento científico e florescimento da cultura, arte e cinema. É também nesse contexto que ganharam força os estudos da sexologia:

Berlin where science and sex came together in the burgeoning field of sexology and the world-renowned research and surgical innovations at the Institute for Sexual Science (Institut für Sexualwissenschaft). Founded in July 1919 by Magnus Hirschfeld, among the most prominent sexologists of the day, the Institute was a center for sexual research and a safe haven for all kinds of queer folk. It housed an enormous collection of sexual artifacts from around the world and volumes of case histories and literature relating to sexuality. It was at the Institute that Einar underwent initial examinations.³²²

Magnus Hirschfeld, médico e pesquisador alemão, é considerado um dos pioneiros no estudo da sexologia e defensor dos direitos LGBTI+. Sua teoria da “intermediação sexual” desafiou as rígidas normas de gênero da época, ao defender que as características humanas, tanto físicas quanto psicológicas, existem em um espectro entre o feminino e o masculino. Hirschfeld cunhou o termo “travesti” e o diferenciou de outros indivíduos homossexuais, abrindo caminho para a diversidade de identidades e expressões de gênero.³²³

Embora o termo “transexualidade” não fosse usado na época, o trabalho de Hirschfeld lançou as bases para a compreensão da identidade de gênero como um conceito distinto do sexo biológico.³²⁴ Sua pesquisa sobre travestis incluía pessoas que desejavam viver e se vestir como o sexo oposto, bem como aquelas que buscavam cirurgias de redesignação sexual. Hirschfeld defendia a autodeterminação dos indivíduos em relação ao seu gênero e buscava soluções para as dificuldades legais enfrentadas por indivíduos LGBTI+, como a proibição de usar roupas do sexo oposto em público.³²⁵

³²¹ *Ibid*, p.10-11.

³²² DOSE, Ralf. **Magnus Hirschfeld: The origins of the gay liberation movement**. New York: Monthly Review Press, 2014, p.8.

³²³ *Ibid*, p.46.

³²⁴ *Ibid*, p.9.

³²⁵ *Ibid*, p.72.

O instituto oferecia tratamento médico a pacientes que buscavam alterar seu gênero físico por meio de cirurgia. Alguns desses procedimentos foram descritos na literatura médica da época, indicando que o instituto de Hirschfeld foi pioneiro nesse campo.³²⁶ No entanto, foi apenas com a criação da primeira clínica multidisciplinar de identidade de gênero dos Estados Unidos, fundada em 21 de novembro de 1966, no Hospital Johns Hopkins, em Baltimore, Estados Unidos, que as operações redesignativas de sexo se difundiram.

A clínica pioneira de Johns Hopkins foi estabelecida em um momento em que a disforia de gênero estava começando a ganhar reconhecimento como uma condição clínica, e havia um crescente interesse em pesquisas relacionadas à identidade de gênero. Ela ajudou a estabelecer padrões para as operações que hoje conhecemos sob o nome de cirurgia de afirmação de gênero (SAG). No início da década de 1970, a clínica já havia recebido quase 1200 inscrições de pacientes que buscavam a operação. No entanto, devido à natureza complexa da elegibilidade para a cirurgia, incluindo extensas avaliações médicas, psicológicas e sociais, apenas um número limitado de pacientes foram submetidos à SAG primária na clínica até meados da década de 1970.³²⁷

Os procedimentos oferecidos pela clínica foram adaptados às necessidades individuais de cada paciente e incluíram uma variedade de cirurgias de redesignação sexual, como reconstrução genital, mastectomia e histerectomia. Todavia, embora ela tenha desempenhado um papel crucial no avanço da compreensão e do tratamento da disforia de gênero, ela enfrentou desafios significativos, incluindo a falta de financiamento estável e a rotatividade de pessoal médico e administrativo.³²⁸

Apesar dos avanços notáveis na área de cirurgia de redesignação sexual em uma perspectiva internacional, o cenário no Brasil era marcadamente diferente. A realização de cirurgias dessa natureza decorreram do esforço individual de um seleto grupo de profissionais da saúde empenhados na pesquisa e tratamento de questões relativas à sexualidade e à saúde genital. Dorina Rosetta, endocrinologista do Hospital das Clínicas, foi quem propôs a Roberto Farina a realização da cirurgia pioneira operada em 1971. Em depoimento prestado em novembro de 1976, no âmbito do processo movido contra o médico, Rosetta explicou o motivo que levou-a a buscar Roberto Farina para realizar a cirurgia: “o único médico indicado para

³²⁶ *Ibid*, p.56.

³²⁷ Siotos, C., Neira, P. M., Lau, B. D., Stone, J. P., Page, J., Rosson, G. D., & Coon, D. (2019). **Origins of gender affirmation surgery: The history of the first gender identity clinic in the United States at Johns Hopkins.** *Annals of Plastic Surgery*, 83(2), 132-136.

³²⁸ *Ibid*.

fazer a operação seria o acusado, em razão de operações anteriores na reconstrução de penis amputado acidentalmente”.³²⁹

A experiência de Farina é atestada por seu trabalho acadêmico. Em 1952, por exemplo, o médico realizou uma série de palestras sobre a reconstituição total da estrutura peniana (faloneoplastia) em um evento da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência.³³⁰ Embora não saibamos exatamente o quanto Rosetta conhecia sobre hermafroditismo, intersexualidade e transexualidade antes da primeira cirurgia de redesignação sexual no Brasil, podemos avaliar seus conhecimentos após esse marco histórico. Em 1980, ela publicou o livro *O Paciente e a Intersexualidade*, no qual analisa uma série de “transtornos”, “síndromes” e condições derivadas de “estados de intersexualidade”: Síndrome de Klinefelter, hermafroditismo, pseudo-hermafroditismo, transexualismo, entre outros.³³¹

Em seu livro, Rosetta dialoga com os mais notórios nomes da literatura clássica estrangeira sobre o tema: Harry Benjamin e John Money. Não há, entretanto, um intercâmbio com pesquisas nacionais. Ao analisarmos algumas das primeiras publicações brasileiras que tratam do tema da redesignação sexual, anteriormente citadas, notamos o mesmo padrão: em *Transexualismo: do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade*, de 1982, Roberto Farina utiliza, de um total de 269, apenas 9 referências bibliográficas brasileiras, das quais somente três tratam especificamente do assunto, sendo um deles da área do direito;³³² em *Genética e transexualismo*, de 1971, Pedro Saldanha, geneticista e psicólogo responsável pelo atendimento de Waldirene, não faz referência a obras nacionais³³³; em *Transexualismo masculino*, dissertação publicada 1977, por Pedro Jorge Daguer, o mesmo cenário se repete.³³⁴

Apesar da ausência de uma interlocução direta, o que os nomes desses pesquisadores têm em comum é a sua associação aos hospitais universitários da Universidade de São Paulo (Rosetta e Saldanha eram membros do corpo médico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na qual Farina lecionou)³³⁵ e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Jorge Daguer escreveu sua pesquisa no Instituto de

³²⁹ ATJSP, proc.799/76.

³³⁰ ATJSP, proc.799/76.

³³¹ QUAGLIA, Dorina Rosetta Giannetta Epps. **O paciente e a intersexualidade**. São Paulo: Savier S.A, 1980.

³³² FARINA, Roberto. **Transexualismo: do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafilias**. São Paulo: Novalunar - Gráfica e Editora Ltda, 1982.

³³³ SALDANHA, P. H. & OLAZÁBAL, L. C. **Genética e transexualismo**. An. XIV Congr. Inter. Psicol. São Paulo, Resumo, p. 716, 1973.; OLAZÁBAL, L. C. & SALDANHA, P. H. Citogenética do transexualismo. XXVII Reunião anual de S.B.P.C., Belo Horizonte, suppl., Ciência e Cult. 27: 233, 1975.

³³⁴ DAGUER, Pedro Jorge. **Transexualismo masculino**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1977. Dissertação (mestrado) - Universidade Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental, 1977.

³³⁵ ATJSP, proc.799/76.

Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a partir do acompanhamento de João Nery, operado por Farina). Ao contrário dos Estados Unidos ou da Alemanha, não houve, no Brasil, a criação de uma instituição dedicada ao tratamento médico e à pesquisa sobre sexualidade. Ao invés, o desenvolvimento da ideia de transição de gênero no Brasil parece ter sido impulsionado pelo esforço individual de alguns profissionais médicos ligados às faculdades de medicina das universidades federais de São Paulo e do Rio de Janeiro.

É possível depreender, dessa maneira, que o contato desses profissionais com a literatura das ciências da sexualidade estrangeira decorreu, em parte, do intercâmbio acadêmico daquilo que vinha sendo produzido na Europa e nos Estados Unidos. Naturalmente, a possibilidade de uma interlocução transnacional não exclui a agência e a organicidade com as quais tais ideias se transformaram em território nacional. Ainda assim, é evidente, sobretudo se considerarmos a longa trajetória de estudos a respeito do hermafroditismo e da intersexualidade, analisada no capítulo anterior, que essa circulação teve como condição a recepção nacional da literatura médico-científica estrangeira.

Existem poucos relatos de cirurgias de redesignação sexual realizadas após a abertura do processo contra Roberto Farina. Diante da repercussão internacional de seu caso, é possível depreender que médicos brasileiros que pudessem prestar-se à realização de procedimentos dessa natureza tenham se sentido pouco inclinados a fazê-lo. Em consulta ao acervo do Conselho Federal de Medicina, encontramos alguns processos de consulta datados dos anos anteriores à regulamentação da redesignação sexual, em 1997. Esses documentos consistem na solicitação, por parte de médicos ou pacientes de diferentes lugares do Brasil, para realização de procedimentos de transição de gênero, dentre os quais, a operação transgenitalizadora.

Em uma dessas solicitações, a título de exemplo, a paciente M.S alega possuir genitália externa e interna feminina, embora se identificasse psicologicamente com o sexo masculino, motivo pelo qual solicita autorização para realizar a cirurgia. O parecer do CFM, no entanto, é contrário à realização da cirurgia. Ele argumenta que a operação, em indivíduos com genitália externa e interna definidas e cromatina sexual compatível, é proibida pelas leis brasileiras, sendo considerada mutilação grave e ofensa à integridade corporal. O parecer cita o artigo 129, §2º, incisos III e IV do Código Penal, incorporado ao Código de Ética Médica (artigo 42), como base legal para essa proibição.³³⁶

³³⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo Consulta CPM n° 0871/90**. Brasília, 1991.

O documento também apresenta um parecer anterior do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), que também se posicionou contra a realização da cirurgia. O parecer do CREMESP argumenta que a cirurgia solicitada incidiria sobre as glândulas mamárias, extraindo-as, o que também seria considerado lesão corporal de natureza grave. Além disso, o parecer questiona como seria possível alterar a identidade da paciente se ela não mudaria de sexo com a cirurgia, argumento semelhante àquele utilizado pelas peças de acusação movidas contra Farina.³³⁷

Torna-se evidente que o processo movido contra o médico legou a jurisdição sobre a qual o Conselho Federal de Medicina norteou suas decisões ao longo das décadas de 1980 e 1990. Por essa razão, existem poucos registros de cirurgias realizadas nesse ínterim. Aquelas que, de fato, foram feitas, aconteceram de maneira clandestina, como no caso de João Nery, ao qual tivemos conhecimento no capítulo anterior. Sem o apoio de clínicas, instituições, e sem o aval legal, os processos de transição de gênero permaneceram na penumbra até o ano de 1997.

Para que a ideia de transexualidade ocupasse lugar no seio do pensamento médico brasileiro, e para que as cirurgias de redesignação sexual se tornassem *modus operandi* para o seu “tratamento”, foi necessário a convergência de três fatores. Primeiro, a crescente autoridade internacional dos saberes médico-científicos modernos criou condições epistemológicas e materiais para o desenvolvimento de uma série de teorias e dispositivos de controle da sexualidade. Segundo, e a circulação dessas ideias e dispositivos no meio médico-acadêmico permitiu a sua operacionalização em território nacional por parte de médicos associados aos hospitais universitários das faculdades de medicina. Por fim, o desenvolvimento de tecnologias cirúrgicas plásticas de intervenção genital, ao longo do século XX, foi a razão da capacitação de Roberto Farina para a realização dos procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual.

Essa realidade, no entanto, esbarrou na impossibilidade jurídica de validação dos conceitos, termos e categorias nosológicas associadas à terapêutica destinada àquelas condições que o pensamento médico entendia como hermafroditismo, intersexualidade e “transexualismo”. O caso brasileiro, portanto, evidencia a existência de dois paradigmas distintos de concepção da sexualidade: aquele que decorre da linguagem jurídica e aquele que decorre do pensamento médico-científico. Apesar de a regulamentação dos processos de redesignação de gênero de 1997 representar, conforme argumentei, a simbiose entre essas duas vertentes, ela decorre de um processo histórico complexo e contraditório, caracterizado pelo constante embate entre médicos, juristas e a própria comunidade LGBTI+.

³³⁷ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo Consulta CPM n° 0871/90**. Brasília, 1991.

Considerações Finais

Ao longo desta dissertação, examinei a intersecção entre direito, medicina e identidade de gênero, com especial atenção ao tratamento da transexualidade no Brasil desde a segunda metade do século XX. A pesquisa partiu de uma análise histórica e epistemológica, mostrando como a transexualidade foi moldada e definida por diferentes saberes e instituições, o que gerou um campo de tensões e disputas que influenciam até hoje a compreensão e o tratamento dessa questão no país.

O estudo do caso de Roberto Farina, um marco na história da transexualidade no Brasil, foi central para a análise. A condenação de Farina revelou a complexidade das interações entre o direito e as emergentes questões de identidade de gênero. O processo judicial e os debates que se seguiram não apenas destacaram as resistências iniciais do sistema jurídico em reconhecer as especificidades da transexualidade, mas também impulsionaram a necessidade de adaptações legais e normativas. A dissertação demonstrou como o sistema jurídico brasileiro, influenciado por uma visão tradicional e biológica do sexo, começou a abrir espaço, ainda que de forma gradual e limitada, para o reconhecimento das realidades vividas pelas pessoas trans.

O desenvolvimento jurídico da transexualidade no Brasil, como visto ao longo do trabalho, foi caracterizado por uma série de avanços e retrocessos, refletindo as complexas dinâmicas de poder e resistência presentes na sociedade. A jurisprudência, inicialmente rígida e pouco sensível às questões de gênero, passou por transformações que começaram a considerar a possibilidade de ajustes nas normativas existentes para incluir essas novas realidades sociais. Esse processo de adaptação foi, no entanto, permeado por desafios significativos, incluindo a necessidade de equilibrar normas jurídicas tradicionais com as demandas emergentes de reconhecimento e dignidade das identidades trans.

O foco da dissertação foi o papel crucial que a ciência médica desempenhou na construção e na compreensão da transexualidade. A análise das práticas médicas, especialmente as desenvolvidas por figuras como Roberto Farina, revelou como a medicina foi tanto uma ferramenta de legitimação quanto de patologização da transexualidade. A construção da transexualidade como uma categoria diagnóstica dentro da medicina foi um passo importante para o surgimento da ideia de que há algo como “ser transexual”. Ao mesmo tempo, essa medicalização trouxe consigo uma série de complexidades, como a necessidade de enquadrar as experiências trans dentro de categorias médicas específicas, o que limitou, em certa medida, a flexibilidade e a diversidade das experiências de gênero.

Um aspecto central discutido ao longo do trabalho foi o impacto que as decisões médicas e jurídicas tiveram na vida das pessoas trans, bem como na sociedade em geral. A partir do momento em que a transexualidade começou a ser reconhecida tanto no campo médico quanto no jurídico, surgiram novas possibilidades de tratamento e reconhecimento. No entanto, o trabalho mostrou que essas decisões nem sempre foram homogêneas ou lineares, refletindo as tensões internas dentro de cada campo de saber. A dissertação explorou como essas dinâmicas influenciaram a formação de uma identidade trans reconhecível e como isso, por suavez, impactou as práticas sociais e culturais da época.

Além disso, a dissertação examinou como o pensamento médico brasileiro se apropriou e transformou conceitos internacionais de transexualidade, adaptando-os ao contexto local. A análise das obras de Farina, bem como de outros médicos brasileiros, mostrou como o conhecimento médico sobre transexualidade foi instrumentalizado para atender a demandas sociais e jurídicas específicas do Brasil. Isso levou a uma compreensão singular da transexualidade no país, que se desenvolveu em diálogo com, mas também de forma distinta das, práticas e teorias internacionais.

Por fim, a dissertação apontou para a necessidade de uma reflexão contínua sobre as implicações da medicalização e juridicização da transexualidade. O trabalho não se limitou a discutir os avanços, mas também levantou questões sobre as limitações inerentes a esses processos, destacando como eles moldaram a experiência trans de maneiras complexas e, por vezes, contraditórias. Assim, a pesquisa busca contribuir para o entendimento mais profundo da intersecção entre ciência, direito e identidade de gênero, oferecendo uma base sólida para futuras investigações sobre como essas dinâmicas continuam a evoluir no contexto brasileiro.

Este estudo, ao se debruçar sobre as tensões e transformações históricas que moldaram a transexualidade no Brasil, tem como objetivo oferecer uma contribuição para a compreensão dos processos que influenciam a construção social do gênero e das identidades. A dissertação, portanto, não apenas mapeia o desenvolvimento dessas ideias e práticas, mas também propõe uma análise crítica de como essas dinâmicas continuam a impactar a vida das pessoas e a sociedade em geral. Em suma, ao explorar a intersecção entre medicina, direito e cultura, este trabalho oferece uma visão abrangente e detalhada das complexas relações que moldaram e continuam a moldar a compreensão da transexualidade no Brasil.

Referências Documentais

Arquivo 17^a vara criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo), seguida do número do processo: 799/76

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 1. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1952.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 2. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1968.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3. ed. rev. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International statistical classification of diseases and related health problems. 10th rev. Geneva: World Health Organization, 1992.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4. ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.482/97**. Autoriza, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia. Brasília, DF, 10 set. 1997.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.652/2002**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. Brasília, DF, 6 nov. 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.955/2010**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. Brasília, DF, 12 ago. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.265/2019**. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Brasília, DF, 20 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo Consulta CPM nº 0871/90**. Brasília, 1991.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo Consulta CPM nº 0871/90**. Brasília, 1991.

Parecer medico-legal sobre a intervenção cirurgica praticada em - *nome de nascimento que consta no registro civil da paciente*-, em dezembro de 1971, pelo Prof. dr. Roberto Farina, com o fim de o tratar de um transtorno transexual que apresentava, s.l.: s.ed., 1977, Biblioteca Conselho Federal de Medicina

Correio Paulista, São Paulo, 19 Mar. 1961, 2º Caderno, p.8; <<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital>> .

Tribuna da Imprensa, Rio de Janeiro, 9 Nov. 1961, 2º Caderno, p.3 <<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital>>.

Última Hora, Rio de Janeiro, 24 Nov. 1961. pg. 9. <<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital>>

Diário da Noite, São Paulo, 28 Nov. 1961, pg.22. <<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital>>

Última Hora, Rio de Janeiro, 24 Nov. 1961. pg. 9. <<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital>>

A Tribuna, São Paulo, 2º Caderno, 9 Mar. 1965, 2º Caderno, pg.12. <<http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital>>

Primeiro Encontro Nacional dos Conselho de Medicina, Salvador, 19 a 21 de marco, 1997. ENCONTRO NACIONAL DOS CONSELHOS DE MEDICINA. Salvador. 1997. 1, Biblioteca Conselho Federal de Medicina.

HARRY BENJAMIN INTERNATIONAL GENDER DYSPHORIA ASSOCIATION. **Standards of Care (SOC)**. 1. ed. 1979. Posteriormente, World Professional Association for Transgender Health (WPATH).

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Tiago Santos. **Canguilhem e a gênese do possível: estudo sobre a historicização das ciências**. São Paulo: LiberArs, 2018.

ARAGÃO, João Mauricio Moniz de. **Correlações funcionaes entre a thyroide e o ovario**. Brazil-Medico, Rio de Janeiro, n.21, p.471-475. mai 1935.

BENJAMIN, Harry. **The transsexual phenomenon**. Düsseldorf: Symposium Publishing, 1999.

BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo: fatos e mitos**. Tradução de Sérgio Milliet. 4 ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.

BLACK, Edwin. **A guerra contra os fracos**. A eugenia e a campanha norte-americana para criar uma raça superior. São Paulo: A Girafa Editora, 2003.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Tradução Maria Helena Kühner; - 2ª ed. - Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BUTLER, Judith Pamela. **Gender Trouble: feminism and the subversion of identity**. New York: Routledge, 1999.

BRANDÃO, Renata Rodrigues. Revolução sexual e sexualidades “ex-cêntricas”: análises das práticas discursivas sobre “identidades sexuais” em revistas brasileiras (1969-1979). In:

Revistas Esboços, Florianópolis, v.23, n.35, p.118-144, set. 2016. p.120.

CADDEN, Joan. **Meanings of Sex Difference in the Middle Ages: Medicine, Science, and Culture**. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas e Luiz Octávio Ferreira Barreto Leite - 4. e. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CAPONI, Sandra. **Biopolítica e medicalização dos anormais**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 19(2), 529-549, 2009.

_____. **Scientia Sexualis: en el lugar de la mujer en la historia de la psiquiatría**. In: MIRANDA, Marisa ed. **Las Locas: miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental**. La Plata: Edulp, Editorial de la Universidad de La Plata, 2019.

CARVALHO, Raimundo Nonato Barbosa de. **Metamorfoses em tradução**. 2010, p. 124.

CASTRO, Francisco José Viveiros. **Attentados ao Pudor**. Rio de Janeiro:Freitas Barros, 1934.

CLEMINSON, Richar; GARCÍA, Francisco Vázquez. **Hermaphroditism, Medical Science and Sexual Identity in Spain, 1850 – 1960**. 1st ed. University of Wales Press, 2009.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

COELHO, Edmundo Campos. **As Profissões Imperiais: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930**. Rio de Janeiro: Editora Record, 1999.

CHAVES, Antonio. **Direito à vida e ao próprio corpo: intersexualidade, transexualidade, transplante**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1986.

DAGUER, Pedro Jorge. **Transexualismo masculino**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1977. Dissertação (mestrado) - Universidade Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental, 1977.

DASTON, Lorraine ed. **Biographies of Scientific Objects**. Chicago: University of Chicago Press, 2000.

DASTON, Lorraine; PARK, Katharine. **Wonders and the Order of Nature, 1150–1750**. New York: Zone Books, 1998.

DAVIS, Natalie Zemon. **O retorno de Martín Guerre**. São Paulo, Paz e Terra, 1987.

DOCTER, Richard F. **Becoming a Woman: A Biography of Christine Jorgensen**. New York: Taylor and Francis, 2008.

DOSE, Ralf. **Magnus Hirschfeld: The origins of the gay liberation movement**. New York: Monthly Review Press, 2014.

DREGER, Alice Domurat. **Hermaphrodites and the medical invention of sex**. Cambridge: Harvard University Press, 2003.

DIWAN, Pietra. **Entre Dédalo e Ícaro: cosmismo, eugenia e genética na invenção do transhumanismo norte-americano (1939-2009)**. Doutorado apresentado no Departamento de História/Programa de História Social. Pontifícia Universidade de São Paulo, 2020.

DUARTE, Daniel Vital Silva. **O rol dos perversos: homossexualidade masculina e psiquiatria no século XIX (1880-1900)**. 2023. 276 p. Tese (Doutorado em História Social) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia.

EBING, Krafft. (1890). **Psychopathia Sexualis (3rd ed.)**. Stuttgart, GER: Enke. (Trabalho original publicado em 1886).

EDLER, Flávio Coelho. **A Medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico**. Asclepio, v. L, fascículo 2, 1998.

EDLER, Flavio Coelho. **Ensino e profissão médica na corte de Pedro II**. Santo André, SP: Universidade Federal do ABC - UFABC, 2014.

EKINS, Richard. **Science, Politics and Clinical Intervention:** Harry Benjamin, Transsexualism and the Problem of Heteronormativity. *Sexualities*, 2005, 8(3), 306–328.

ENGEL, Magali Gouveia. **Sexualidades interditadas:** loucura e gênero masculino. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, Supl., p.173-190, jun. 2008.

ELBE, Lili; CAUGHIE, Pamela L. (Ed.); MEYER, Sabine (Ed.). **Man Into Woman: A Comparative Scholarly Edition.** London: Bloomsbury Academic, 2020.

FARGE, Arlette. **O sabor do arquivo.** São Paulo, Edusp, 2009.

FARINA, Roberto. **Cirurgia Plástica e Reparadora.** São Paulo: Gráfica São José, 1965.

_____. **Transexualismo:** do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafilias. São Paulo: Novalunar - Gráfica e Editora Ltda, 1982.

_____. **Tudo que você gostaria de saber sobre cirurgia estética e reparadora.** Rio de Janeiro: Campus, 1997.

FEINGERG, Leslie. **Transgender warriors:** making history from Joan of Arc to Dennis Rodman. Boston: Beacon Press, 1996.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade.** São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **Herculine Barbin:** o diário de um hermafrodita. Rio de Janeiro: F. Alves, 1982.

_____. **História da sexualidade I:** A vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

_____. **Os Anormais:** curso no Collège de France (1974-1975). Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001. - (Coleção tópicos).

_____. **Herculine Barbin:** o diário de um hermafrodita. Tradução de Irley Franco. Rio de Janeiro: F. Alves, 1982.

_____. **Qu'est-ce que les Lumières ?** in: Dits et Ecrits, tome IV, 1984, 562-578.

_____. **Vigiar e punir**. Petrópolis, Vozes, 1977.

GARCÍA, Francisco Vázquez. **Cómo hacer cosas con Foucault: instrucciones de uso**. Madrid: DADO Ediciones, 2021, p.54.

_____. **Del sexo dicotómico al sexo cromático**. La subjetividad transgenérica y los límites del constructivismo. Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana. n.1, p. 63-88, 2009.

GINZBURG, Carlo. **O queijo e os vermes**. São Paulo, Companhia das Letras, 1986.

GÓES, Weber Lopes. **Segregação e Extermínio: O eugenismo revisitado na capital de São Paulo (2004-2017)**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do ABC, Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas e Sociais, São Bernardo do Campo, 2021.

GONÇALVES, Mateus Henrique Siqueira. **“Palhaço pinta o rosto para viver, e o travesti também”**: uma análise sobre a representação das travestis no eixo Rio de Janeiro-São Paulo (1980-1988). 2018. 69 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado e Licenciatura em História)—Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

GRACINDO, Lettieri, CROSARA, Giselle. **A moralidade das intervenções cirúrgicas com fins estéticos de acordo com a bioética principialista**. Revista Bioética, vol. 23, núm. 3, 2015, pp. 524-534. Conselho Federal de Medicina Brasília, Brasil.

GREEN, James; QUINALHA, Renan (org.). **História do Movimento LGBT no Brasil**. São Paulo: Alameda, 2018.

GRINBERG, Keila. **A História nos porões dos arquivos judiciais**. In: Carla Bassanezi; LUCA, Tania Regina de (Orgs.). **O historiador e suas fontes**. São Paulo: Contexto, 2009.

HACKING, Ian. Ontologia histórica. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2009.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Xica Manicongo: a transgeneridade toma a palavra. **Revista Docência e Cibercultura**. Rio de Janeiro, v.3, n.1, jan-abr. 2019.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o Sexo: Corpo e Gênero dos Gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

LATOUR, Bruno. **On the Partial Existence of Existing and Nonexisting Objects**. In DASTON, Lorraine ed. *Biographies of Scientific Objects*. Chicago: University of Chicago Press, 2000.

LAURITSEN, John; THORSTAD, David. **The Early Homosexual Rights Movement (1864-1935)**. New York: Times Change Press, 1974.

LEITE JUNIOR, Jorge. **“Nossos corpos também mudam”**: sexo, gênero e a invenção das categorias "travesti" e "transexual" no discurso científico. 2008. 230 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

LIMA, Agostinho Jose de Souza. **Tratado de medicina legal**. Rio de Janeiro : Ribeiro Ed, 1895.

LOPES, Fábio Henrique. **Travestilidade e ditadura civil-militar brasileira**. Apontamentos de uma pesquisa. *Esboços*, v. 23, p. 145-167, 2016.

MACHADO, Roberto et all. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MOIRA, Amara; ROCHA, Márcia; BRANT, T.; NERY, João. **Vidas Trans: a coragem de existir**. Bauru, SP: Astral Cultural, 2017.

MEYEROWITZ, Joanne. **How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States**, Cambridge, MA, and London: Harvard University Press, 2002.

MONEY, John. Hermaphroditism, gender and precocity in hyper-adrenocorticism: psychologic findings. **Bulletin of the Johns Hopkins Hospital**, n.96.

NASCIMENTO, Letícia Carolina Pereira do. *Transfeminismo*. São Paulo: Jandaíra, 2021.

OLIVEIRA, Megg Rayara Gomes de. **O diabo em forma de gente: (R)existências de gays afeminados, viados e bichas pretas na educação**. Curitiba: Prismas, 2017.

NERY, João W. **Viagem Solitária: Memórias de um Transexual 30 Anos Depois**. São Paulo: Leya, 2011.

QUAGLIA, Dorina Rosetta Giannetta Epps. **O paciente e a intersexualidade**. São Paulo: Savier S.A, 1980.

PATTO, Maria Helena Souza. **Teoremas e Cataplasmas no Brasil Monárquico: o caso da Medicina Social**. *Novos Estudos*, n.44, 1996.

PERROT, Michelle. **Os excluídos da História: operários, mulheres e prisioneiros**, São Paulo, Paz e Terra, 1988.

PRECIADO, Paul. **An apartment on Uranus: Chronicles of the Crossing**. Pasadena: Semiotext (e), 2020.

RAGO, Margareth. **O efeito-Foucault na historiografia brasileira**. *Tempo Social; Rev. Sociol. USP*, S. Paulo, 7(1-2): 67-82, outubro de 1995.

REYS, O, SALOMONE, L. **Um caso de transexualismo primário ou essencial: a terapêutica cirúrgica do intersexual perante a justiça criminal**. São Paulo: Novalunar, 1978.

RIBEIRO, Leonídio. **“Homossexualismo e Endocrinologia”**. *Revista Brasileira – Síntese do Momento Internacional*, n. 9, p. 155-168, jul-ago de 1935b. (NRT) in: *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 498-511, setembro 2010.

RIBEIRO, Moura. **Teratologia, Um caso de hermaphrodismo**. *Brazil-Medico*, Rio de Janeiro, n.25-28, p.234-235. fev. 1896.

RODRIGUES, Rita de Cássia Colaço. *Artes de Acontecer: Viados e travestis na Cidade do Rio*

de Janeiro, do Século XIX a 1980. **Esboços**, v. 23, p. 90-116, 2016.

ROHDEN, Fabíola. **A construção da diferença sexual na medicina**. Cadernos de Saúde Pública. 2003. Vol. 19(supl 2):S201-S212.

RUBIN, Gayle. **O tráfico de mulheres**: notas sobre a “economia política” do sexo. Tradução de Christine Rufino Dabat. Recife: SOS Corpo, 1993.

SANTOS, Jamille Bernardes da Silveira Oliveira dos; CARDIN, Valéria Silva Galdino. Da situação legal das pessoas intersexo e a possibilidade de reconhecimento do terceiro sexo pelo ordenamento jurídico brasileiro. **Revista da Faculdade de Direito da UFRGS**, Porto Alegre, n. 48, p. 96-119, abr. 2022.

SALDANHA, P. H. & OLAZÁBAL, L. C. **Genética e transexualismo**. An. XIV Congr. Inter. Psicol. São Paulo, Resumo, p. 716, 1973.; OLAZÁBAL, L. C. & SALDANHA, P. H. Citogenética do transexualismo. XXVII Reunião anual de S.B.P.C., Belo Horizonte, suppl., Ciência e Cult. 27: 233, 1975.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação & Realidade, Porto Alegre, v.2, n.20, p.71-100, 1995.

SHUSTER, Stef M. **Trans Medicine: The Emergence and Practice of Treating Gender**. New York: New York University Press, 2021.

SINGER, Barnett. **Brigitte Bardot**: a biography. McFarland and Company, North Carolina, 2006.

SIOTOS, C., Neira, P. M., Lau, B. D., Stone, J. P., Page, J., Rosson, G. D., & Coon, D. (2019). **Origins of gender affirmation surgery**: The history of the first gender identity clinic in the United States at Johns Hopkins. *Annals of Plastic Surgery*, 83(2), 132-136.

STRYKER, Susan. **Transgender history**: the roots of today’s revolution. Berkeley: Seal Press, 2017.

SUEANN, Caulfield. **Em defesa da honra**: moralidade, modernidade e nação no Rio de

Janeiro (1918-1840). São Paulo: Editora Unicamp, Centro de Pesquisa em História Social da Cultura, 2000.

SUTTER, Josefina. **Determinação e mudança de sexo: aspectos médico-legal e ético**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1993.

THOMPSON, Edward. **Senhores e caçadores: a origem da Lei Negra**, São Paulo, Paz e Terra, 1988.

TREVISAN, João Silvério. **Devassos no paraíso: a homossexualidade do Brasil, da colônia à atualidade**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

VAINFAS, Ronaldo. **Trópico dos pecados**. Nova Fronteira: Rio de Janeiro, 1997.

_____. Hermafroditas nos séculos XVI e XVII: intersexualidade impossível. **Revista Espacialidades**, v. 17, n. 1, 2021.

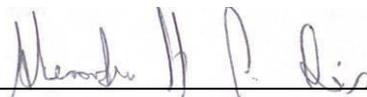
VERAS, Elias Ferreira. **O fenômeno Roberta Close e as sexualidades periféricas**. **ESBOÇOS (UFSC)**, v. 23, p. 168-181, 2016.

VIÉGAS, Aulo Pinto; LOPES, Cid Ferreira. **Gynecomastia**. **Brazil-Medico**, Rio de Janeiro, n.21, p.363-369. mai 1940.

WHITE, Hayden. **Trópicos do Discurso: Ensaio sobre a Crítica da Cultura**. Tradução de Alípio Correia de Franca Neto. - 2 ed. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 2014.

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

Eu, Alexandre Henrique de Carvalho Reis, declaro, para todos os efeitos, que o texto apresentado para a qualificação do projeto de mestrado foi integralmente por mim redigido, e que assinalei devidamente todas as referências a textos, ideias e interpretações de outros autores. Declaro ainda que o trabalho nunca foi apresentado no todo ou em parte a este e/ou a outro departamento e/ou universidade para fins de obtenção de grau acadêmico.



Alexandre Henrique de Carvalho Reis

Brasília, 29 de outubro de 2023

