

Destino da Escolha ou Escolha de um Destino?

Reflexão a propósito da categorização da homossexualidade enquanto «perversão sexual» (*)

JOSÉ A. CARVALHO TEIXEIRA (**)
MÁRIO BARROSO (***)

I. INTRODUÇÃO

A palavra *perversão* deriva do latim «*perver-sione*», que significa *virar, retornar* ou *regressar*, neste caso referindo um retorno pernicioso, uma viragem para o mal.

De facto, na língua portuguesa, *perversão* significa:

- *Acto* ou *efeito de perverter*
- *Passagem para pior estado*
- *Corrupção e depravação*

O verbo *perverter*, derivado do latim «*pervertere*», quer dizer:

- *Passar do Bem para o Mal*
- *Tornar mau*
- *Corromper e depravar*
- *Desvirtuar e desmoralizar*

(*) Comunicação apresentada no VII Seminário de Psicologia e Psicopatologia Clínica, ISPA, Lisboa, Maio de 1993.

(**) Psiquiatra. Assistente, ISPA. Coordenador do Grupo de Estudos de Psicologia e Psicopatologia Fenomenológicas e Existenciais, ISPA.

(***) Psicólogo Clínico. Assistente, ISPA.

Deste modo, *ser perverso* significa *ser ruim, mau* ou *malvado*, sofrer de *loucura moral* ou *ter mau carácter*.

Assim, a *perversidade* aparece como uma variedade particular e muito especial do espírito de maldade. Assinala uma *disposição profunda para o mal*, que não seria acidental nem atribuível somente às condições de vida. Questionando e inquietando mais do que a maldade, revela-se como uma disposição permanente do carácter que, na essência, se manifestaria pela provocação de mal no outro, que é tratado como um meio e subtraído à sua existência própria. Assim sendo, é fácil de admitir que a perversidade poderá assumir várias modalidades fenoménicas, que não remetem exclusivamente para as preferências sexuais. Poderá até assumir a máscara do Bem, nomeadamente na duplicidade e na lisonja.

Seja como for, o retorno às raízes semânticas evidencia claramente que *a palavra perversão tem uma conotação moral desvalorizativa*, negativa, de menor valia.

Será que perdeu essa conotação quando foi introduzida no discurso médico e, mais tarde, no discurso psicanalítico?

A Medicina começou por falar de «perversão» a propósito de algumas alterações fisiológicas,

nomeadamente sensoriais e do apetite. O que pensamos que poderá ser questionável é a adopção da designação *perversão sexual* por parte do discurso médico, primeiro por Magnan – que lhe atribuiu significado de «*anomalia*» ou «*aberração*» de que sofreriam alguns «degenerados» – e, depois, por Kraft-Ebbing que a remeteu claramente para o lado da patologia, da doença e da morte, como tão bem demonstrou Lanteri-Laura. É certo que a patologização das preferências sexuais, então consideradas como desviadas da norma, e entre as quais se encontrava a homossexualidade, permitiu a sua despenalização. É um facto histórico que não pode deixar de ser considerado de forma positiva. *O que questionamos é se não terá sido um acto de má fé* – no sentido de que o Eu que se procura enganar faz parte do Eu que se engana – *ao pretender escotomizar a conotação moral ligada à palavra «perversão».*

A nosso ver, a conotação moral manteve-se presente, apesar de mascarada no sentido da patologia. *É mesmo um exemplo excelente de como a operação de substituição da dicotomia moral/imoral pela dicotomia normal/patológico pode manter – de forma encoberta – a transmissão de juízos e valores morais, com a mesma atitude de fundo:* as perversões sexuais seriam antinaturais e, portanto, proibíveis e reprimíveis.

Retomada mais tarde pela Psicanálise, a designação *perversão sexual* passou a ser compreendida como tendo origem na chamada «*perversidade infantil*» e inclui também a homossexualidade como uma «*perversão de objecto*», isto é, como uma inadequação entre o objecto sexual que é proposto ou que se impõe e o objecto que realmente seria efectivamente desejado. Assim, a ideia de *perversão* a propósito da homossexualidade continuou a querer dizer «*ir contra o que seria esperado ou desejável*», o que concretamente passou também a aplicar-se a qualquer modalidade de obtenção de prazer sexual que seja considerado «*anormal*», especialmente quando praticada habitual ou exclusivamente em vez da heterossexual e genital.

O que significa que, apesar de Freud em 1915 ter escrito que «*A Psicanálise recusa-se absolutamente a admitir que os homossexuais constituam um grupo com características particulares*», a ambiguidade persistiu e o ponto de vista psicanalítico pode contribuir objectivamente para o

estigma social ao insistir em falar de «*perversão*» a propósito da homossexualidade...

Voltemos, no entanto, à palavra *perversão*.

Considerando que «*per*» significa «*movimento de avanço em direcção a...*» um destino, a palavra *perversão* aplicada à sexualidade também pode remeter, em última instância, para *diferentes versões da sexualidade*. Quer dizer: *podem haver várias «versões», ou seja, várias modalidades possíveis do destino da sexualidade*. Assim, quando pensamos na escolha do objecto sexual, as variantes da orientação sexual aparecem como «*versões*», isto é, modalidades diferentes e possíveis de apresentar e interpretar o mesmo facto. Deste modo, as versões remetem para *uma referência*, a referência que permite que haja versões diferentes. O que quer dizer que, se porventura, a homossexualidade fosse a referência, então a heterossexualidade é que teria de ser considerada como *perversão*...

No entanto, *a realidade mostra que nas versões da orientação sexual não parece existirem padrões diferenciados*. O que parece haver é um «*continuum*» que vai da heterossexualidade exclusiva à homossexualidade exclusiva com várias gradações intermédias de tipo bissexual. O que quer dizer que, se aceitarmos o ponto de vista de que todos os heterossexuais seriam «*homossexuais latentes*», então a inversa teria que ser igualmente aceite: todos os homossexuais seriam «*heterossexuais latentes*»...

Com esta análise semântica concluímos que ela não só relativiza as coisas como vai ao encontro do que é conhecido dos pontos de vista cultural e histórico: *como versão da sexualidade, a homossexualidade tem-se observado na maioria das sociedades, tanto primitivas como avançadas. É tão velha como a Humanidade. O que tem variado é, tão somente, a natureza do juízo moral produzido a seu respeito*, na medida em que a homossexualidade não constitui, necessariamente, um distúrbio psicopatológico. Tal como Castilla del Pino, e de resto em consonância com as classificações actuais em Psiquiatria, *julgamos que o carácter patológico não deriva do objecto que é eleito, mas sim da conflitualidade intrapessoal que suscita ao próprio*. O que quer dizer que podem existir condutas heterossexuais patológicas e condutas homossexuais normais, e vice-versa...

Essa conflitualidade revela-se, por exemplo, na *vivência da culpa*. Culpa que é experimentada de cada vez que se faz mal feito, ainda que aquilo que é considerado como mal varia de cultura para cultura e – dentro de cada cultura – de pessoa para pessoa. A origem da culpa é social, mas a experiência da culpa é pessoal. Ou seja: *o campo da culpa é o dos valores* (enquanto normas das relações interpessoais), *o seu objecto é a transgressão de um valor mediante uma acção e a vivência de culpa dá-se à consciência com um sentimento de pesar*, («o peso da culpa»), *angústia* (relacionada com a impotência para desfazer o já feito), *preocupação* (que dilata o presente pela reiteração dos conteúdos) e, finalmente, *vivência de responsabilidade* (da decisão que conduziu à culpa), que promove angústia face a decisões futuras e, portanto, abertura a outras possibilidades de acção. *No entanto, quando falamos de homossexualidade, é indispensável averiguar: culpa normal ou patológica? Porque a vivência patológica de culpa é diferente: alimenta-se de si mesma e esgota-se no sofrimento; constitui-se como uma finalidade para o próprio; tematiza a existência e bloqueia o desenvolvimento do projecto existencial; conduz à abjecção: o sujeito vê-se encerrado e não vê outras possibilidades que não sejam a recaída/recorrência.*

2. A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE PERVERSÃO SEXUAL

Vejamos agora um pouco de história. Que permite elucidar como foi construído o conceito de perversão sexual enquanto categoria psicopatológica.

Foi no *final do séc. XIX* que a Psiquiatria iniciou o estudo das variantes do comportamento sexual. No entanto, já anteriormente – e em função de critérios morais e religiosos – a sociedade europeia tinha elaborado normas de ética social que prescreviam o que sexualmente seria *natural* ou *antinatural*, *lícito* ou *ilícito*, *permitido* ou *proibido*. De resto, é sabido como toda a cultura – antiga ou actual, primitiva ou civilizada – sempre elaborou regras condicionantes das práticas sexuais. Ou seja: existe sempre um permitido e um proibido e, deste modo, algumas limitações aos processos pelos quais se

considera legítimo obter prazer, limitações essas que são tendencialmente maiores quando de prazer sexual se trata. No entanto, a investigação etnológica evidenciou um aspecto que consideramos oportuno sublinhar: *a grande variabilidade dos conteúdos do lícito e do ilícito de cultura para cultura*, mostrando-nos que o que é considerado «perverso» numa cultura pode ser aceitável ou mesmo recomendável noutra. Que o que hoje é considerado «perverso» – logo ilícito e proibido – pode ter sido absolutamente natural noutro momento histórico duma mesma cultura. Veja-se o exemplo da homossexualidade entre os antigos gregos e romanos. Assim, torna-se evidente que, em matéria de sexualidade, não pode ser negado o importante efeito patoplástico da cultura, não só nas características das manifestações psicopatológicas como também nos critérios de diferenciação entre «normal» e «patológico».

Sendo embora certo que o saber psiquiátrico sobre a homossexualidade, sobretudo a partir dos meados do século passado, tentou distanciar-se de toda a referência a normas de ética social, parece-nos legítimo e conveniente interrogarmos sobre o resultado dessa tentativa: *Em relação à homossexualidade, terá realmente o saber psicopatológico conseguido romper com pressupostos socialmente construídos, assumindo-se como saber autónomo, científico?*

Ou, pelo contrário, *ter-se-á tão somente constituído como uma «roupagem» científica e pretensamente objectiva desse moralismo?*

Este questionamento é essencial, porque a investigação histórica e o estudo das condições da produção de saber sobre as chamadas «perversões sexuais» mostram um facto importante e indesmentível: *os modelos científicos construídos sobre as variantes da sexualidade – nomeadamente o biológico e o psicanalítico – foram elaborados mediante a patologização de práticas sexuais já previamente categorizadas e classificadas como «perversas» por critérios de ética social, de todo estranhos e alheios a qualquer processo patogénico.*

Embora não contendo critérios sociológicos em si mesmo, esses modelos só aparentemente se constituíram como saberes ideologicamente neutros. De facto, é pertinente questionar se realmente se autonomizaram, na medida em que os seus fundamentos empíricos tomaram como

ponto de partida – e dependeram exclusivamente – de uma categorização pré-existente, e que tinha sido construída em nome de uma ética social, por pressão moral e religiosa. A mesma que no século XVIII já tinha condicionado a elaboração de um rigoroso sistema de penalização de comportamentos sexuais considerados então perversos nos países germânicos, nomeadamente e sobretudo a homossexualidade.

A partir de meados do século XIX a homossexualidade foi sendo progressivamente apropriada pela Medicina, assumindo de início um carácter patológico geral e, mais tarde, marcadamente psiquiátrico. Os primeiros estudos perseguiram 2 *objectivos* diferentes: (1) Por um lado, e este terá sido o *objectivo* primordial, libertar a homossexualidade das malhas repressivas e, (2) por outro lado, procurar uma explicação científica que constituísse fundamento credível para essa libertação.

Esses estudos constituíram os antecedentes próximos da «*Psychopathia Sexualis*» de Kraft-Ebbing, de 1887, ulteriormente revista por Moll, obra que se impôs rapidamente como inventário clínico exaustivo das chamadas «perversões». Mais do que isso, o afan classificativo de Kraft-Ebbing passou a constituir o ponto de partida – indiscutível – para todos os desenvolvimentos ulteriores. Cabe então interrogarmo-nos: *Sendo certo que Kraft-Ebbing partiu de categorias pré-estabelecidas em função de interesses sociais e valores morais, será legítima a aceitação definitiva que se verificou e verifica dos seus dados, sem discussão?*

Não deverão ser questionados os saberes que o tomaram como referência central?

Esta questão parece-nos tanto mais pertinente quanto é certo que o próprio Freud foi fortemente influenciado e apoiou-se, como ele próprio revelou, nos trabalhos de Kraft-Ebbing, Moll e Havelock Ellis. Este facto relativiza a originalidade da obra de Freud de 1905, os «Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade» sem que, todavia, lhe reduza a importância. Sendo inquestionável que as conceptualizações de Freud em matéria de sexualidade foram importantes, não parece menos certo que o seu discurso sobre as chamadas perversões sexuais em geral e sobre a homossexualidade em particular, por motivos que valeria a pena investigar, não permitiu a construção de outros discursos. De

facto, o discurso psicanalítico sobre a homossexualidade e as perversões sexuais tendeu a tornar-se totalitário, isto é, absoluto, autónomo e redutor, constituindo-se como o único garante e avalista de todo o conhecimento científico nessa matéria.

Como terá sido isto possível? O que explicará, por exemplo, que quase cem anos depois a Psicologia não tenha ainda produzido outros discursos sobre a homossexualidade, distintos do psicanalítico?

Sem pormos em dúvida a validade do conjunto dos conhecimentos produzidos no quadro do modelo psicanalítico, não nos parece acertado para a ciência em geral, e para as pessoas homossexuais em particular, o seu carácter redutor e bloqueador de novos saberes sobre as variantes da orientação sexual. Particularmente, porque, no final do século XX, sobre a homossexualidade parece haver muito mais para questionar do que para afirmar. Até porque questionar saberes já feitos é a condição primeira do conhecimento, e do seu desenvolvimento.

Manter a homossexualidade associada ao conceito de «perversão» não contribui, em nossa opinião, para uma compreensão claramente delimitada de pré-juízos e conotações morais. Porque, com explicação neurobiológica ou com compreensão dinâmica, o significado mantém-se: *perversão aparece como viragem para o mal.*

No entanto, no início dos anos 80, a Medicina dissociou a homossexualidade das chamadas «parafilias», termo mais neutro entretanto introduzido para substituir a designação «perversões» e que evidencia o carácter relativo da normalidade, a maior tolerância e, ainda, o carácter de variantes ou versões da sexualidade. Ou seja: há vários anos o discurso médico abandonou a palavra «perversão» e começou a tender para a despatologização da homossexualidade. Todavia, parece-nos significativo que esse movimento apareça nos anos noventa misturado com novas tentativas de patologização veiculadas pela insistência biológica em insólitas diferenças genéticas e cerebrais, que correm a par com elaborações religiosas mais ou menos ambíguas e com a Psicanálise imobilizada nas palavras do mestre: a homossexualidade seria sempre uma «perversão» sexual...

3. IMPLICAÇÕES DO CONCEITO DE PERVERSÃO SEXUAL EM TEMPO DE SIDA

Na actualidade, uma nova realidade inter-vém: *o fenómeno da SIDA*. Tende a funcionar como *actualizador de pré-conceitos, medos e fantasias* sobre a homossexualidade e a *transformar as pessoas homossexuais em bodes expiatórios*. Por pressões sociais (de natureza moral e/ou religiosa) a homofobia é susceptível de vir a ter repercussões a nível legal, invertendo-se assim o sentido da evolução do processo de libertação anteriormente iniciado. Ou seja: o termo «perversão» tenderá a manter-se associado à homossexualidade, certamente com a sua carga de malignidade acrescida. Exigem-se, portanto, estudos clínicos mais rigorosos e cuidadosos de forma a que não aconteça com as pessoas homossexuais o que aconteceu com os judeus na peste negra do século XIV, vistos então «semeadores da peste».

É assim que actualmente é praticamente impossível uma pessoa ter orientação homossexual sem ser influenciada pelas metáforas da SIDA. Só faltará que, para o estigma social delas resultante, contribua também uma psicopatologia que insiste na ideia da homossexualidade como «perversão sexual»...

É sabido que é praticamente impossível estar doente sem se ser influenciado pelas metáforas da doença em causa, particularmente quando se trata de doença sem cura e/ou conotada com transgressão. Foi assim com a sífilis. É assim com a SIDA. No entanto, com esta verifica-se uma diferença: a metáfora recai não só sobre as pessoas doentes e infectadas, mas – mais do que isso – recai sobre todas aquelas que têm estilos de vida que são socialmente reprovados, nomeadamente as de orientação sexual minoritária, entre outras. Confunde-se assim tudo: *tende-se a tornar homólogos os comportamentos de risco para a infecção com o VIH com esses estilos de vida. Confunde-se a causa da infecção com uma das vias de transmissão, a sexual...*, particularmente quando ela estaria associada à chamada «promiscuidade» que, a partir de certos pontos de vista obviamente erróneos seria exclusiva das pessoas homossexuais...

A metáfora da SIDA assenta em 2 conceitos fundamentais: (1) O de «invasão», por um agente exterior ao sujeito, que conduz à morte celular

e à perda das defesas (conceito que remete para a metáfora militar na construção da doença); (2) O de «contaminação», mais ou menos permanente, ligada às vias de transmissão sexual e sanguínea (conceito que remete para a metáfora da peste).

A *metáfora militar*, introduzida no discurso médico com a descoberta das bactérias e consagrada mais tarde no discurso da Imunologia, aparece também associada à SIDA, pela necessidade de «*mobilizar meios de combate*» e de «*luta*» contra um vírus implacável, imprevisível, engenhoso, e mutante. *Luta contra a SIDA, guerra contra o VIH transforma-se facilmente em «cruzada contra os semeadores do vírus» e, portanto, em «guerra contra o mal»*. Chega-se assim facilmente à justificação do autoritarismo e da exclusão social, esquecendo-se facilmente que o corpo humano não é propriamente um campo de batalha e que os pacientes não são baixas nem o inimigo. Esquecendo-se facilmente que «paciente» quer dizer sofredor...

Por seu turno, a *metáfora da peste* ou *pestilência* aponta não só para a ideia de calamidade colectiva mas também para tudo aquilo que é considerado ofensivo dos pontos de vista da religião, da moral e da paz pública. Ou seja: *projecta-se sobre a doença, os doentes e os «potenciais doentes» aquilo que se pensa sobre o mal*. Ou seja, *medos* (da contaminação) e *desejo de punição* para os indivíduos ou grupos considerados como «viciosos», «transgressores», «culpados de laxidão moral». Resultam 2 tendências que se complementam: (1) A SIDA aparece como uma «*punição para os vilões*» (leia-se homossexuais e/ou drogados); (2) Torna-se uma «*ameaça para os inocentes*» (leia-se heterossexuais e, de preferência, brancos), aos quais é aconselhada prudência, e protecção em relação aos ditos «perversos» e «promíscuos».

É assim que na actualidade tendem a generalizar-se às pessoas homossexuais essa representações que se fazem da SIDA. Deste modo, elas emergem como potenciais fontes de contaminação, repulsivos, «promíscuos», culpados de transgressões ditas «contra a Natureza», merecedores de castigo e, está claro, também «pervertidos».

Surge então o questionamento: *Será que a dinâmica culpa-punição não pode ser reforçada por modelos científicos? Considerar a homosse-*

xualidade uma perversão não será apenas uma «roupagem» da mesma concepção punitiva?

A propósito da homossexualidade tem-se falado de:

- «Distúrbio»... da *orientação sexual*
- «Desvio»... do *objecto sexual*
- «Paragem»... no *desenvolvimento psicosssexual*
- «Fixação»... à *figura materna*
- «Angústia»... de *castração*
- «Disfunção»... do *hipotálamo*
- «Condicionamento»... de *ansiedade causada pela proximidade de mulheres ou de atracção erótica pelos homens...*

Mas é indispensável ter em conta que as conceptualizações teóricas tomaram como ponto de partida casos de pessoas com orientação homossexual que, por motivos diversos, e não necessariamente relacionados com a sexualidade, frequentam consultas ou serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, ou envolveram-se em Psicanálise ou outras psicoterapias. São, portanto, concepções necessariamente redutoras, que tendem a considerar que as pessoas homossexuais seriam sempre gente «doente», «exibicionista» e «perversa». A orientação homossexual foi tomada como categoria diagnóstica e, a partir dela, generalizou-se a psicopatologia associada. *Onde ficou o Homem?*

Cabe então perguntar: *Porque não se tornaram as orientações heterossexual e bissexual também como categorias diagnósticas?; Porque não se generalizou também psicopatologia a partir dessas categorias? Ou será que entre os heterossexuais não haverá também gente «perversa»?*

Na realidade, o que é diferente? Verifica-se que são os pré-juízos e o estigma social, ele próprio, que influenciam modalidades de construção de conhecimentos psicopatológicos, mais particularmente os associados aos modelos neurobiológico e psicanalítico. Por exemplo, em relação a este último é colocada uma teoria parcial, a teoria da castração. A homossexualidade aparece aqui relacionada com a angústia de castração, produto da «repressão» de desejos incestuosos num homem com uma mãe sedutora e dominadora e um pai hostil e distante, angústia essa que converteria as mulheres em objectos

fóbicos... *Esta estrutura dinâmica terá valor causal? Quantos heterossexuais não tiveram uma mãe controladora e dominadora e um pai distante e hostil? O que é que a teoria da castração tem de específico para a homossexualidade quando é também utilizada para explicar uma variedade enorme de psicopatologia, independentemente da orientação sexual? Ter medo das mulheres será crucial na escolha do objecto sexual?*

O que causa uma certa perplexidade é que todos sabem, mas parecem fingir não saber, que as pessoas homossexuais têm comportamentos sexuais semelhantes às heterossexuais, com as limitações anatómicas óbvias; desenvolvem padrões relacionais tão variados como as heterossexuais; adoptam *estilos de vida* tão diversos como as heterossexuais; apresentam *estruturas de personalidade* tão variadas como as heterossexuais... e podem desenvolver *psicopatologias* tão diversas como as heterossexuais.

Então, o que é diferente?

Se é óbvio que todos aceitam (e praticam) que a partir da orientação heterossexual numa pessoa não é possível deduzir que ela é «doente» ou «perversa», como é possível que isso seja feito a partir do classificativo «homossexual»?

Acreditamos ter clarificado que continuar a falar em «perversão» a propósito da homossexualidade *pode suscitar facilmente atitudes de condenação*, uma vez que permanece a conotação moral desvalorizativa. Assim, *se a provocação do mal no outro é o que está subjacente ao conceito de «perversão», continuar a falar de homossexualidade como perversão sexual em tempo de SIDA pode ser, no mínimo, um discurso perverso.*

4. UMA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL

Do que é que dependerá que uma ou outra versão se produza? O que vai da indecisão dos bissexuais às orientações predominantes ou exclusivas dos homo e heterossexuais?

Destinos pré-determinados ou escolhas de um destino?

O que poderá intervir na escolha do objecto sexual, na alternativa entre o vir-a-ser como se deveria ser e o ser-se diferente do esperado? Será

que a homossexualidade é condicionada por determinismos do passado ou, pelo contrário, poderá em certos casos ser uma escolha e um projecto autónomo que constituem o ser do Homem enquanto sujeito livre?

Pensamos que é necessário *interrogar a consciência na sua existencialidade individual* e procurar compreender *como* é que o projecto se concretiza em cada caso particular, porque é a escolha que dá sentido às acções determinadas. Escolha que, sendo deliberação, enraiza na intencionalidade pré-reflexiva, dá conta dos motivos, e é também escolha dos valores próprios e geradora de atitudes do sujeito em relação ao seu futuro, presente e passado. É, essencialmente, capacidade para agir livremente em relação à facticidade.

A pessoa não é apenas a sua sexualidade. *Porque motivo uma variante da orientação sexual determina a conotação como perversão? Onde estará a perversão? Na pessoa homossexual ou em quem faz esse juízo?*

A *abordagem fenomenológico-existencial* implica que:

- Como existente, o Homem não pode ser compreendido por clivagens que o mutilam e estilham tais como a *homossexual/heterossexual*. A compreensão radica no seu «*mundo do viver*», enquanto espaço intencional e significativo onde enraizam as modalidades de construção do seu-mundo;

- Não é aceitável considerar que a homossexualidade tenha um efeito separador, que conduza a pensar que haveria um mundo particular, o «*mundo dos homossexuais*», quando o que há é um *mundo de pessoas*, de homens e de mulheres;

- O homem (ou a mulher) com orientação homossexual não é um «*monstro*» ou um «*perverso*». É, antes de mais, um Homem como os outros, capaz de *conhecer, viver, amar, criar e trabalhar*;

- A fenomenologia do conhecimento psicopatológico que se tem sobre a homossexualidade mostra que foi um conhecimento produzido *de fora dos sujeitos*, que são analisados através de modelos teóricos pré-existentes. *Não será então necessário questioná-los e tentar captar a homossexualidade tal como ela se apresenta? Como será possível saber o que ela é mesmo?*

O que a fenomenologia propõe é, antes de mais, o regresso a um olhar ingénuo, empático e sem pré-juízos. Recusando o recurso ao inconsciente que aparece como um alibi da consciência para fugir de si mesma, captando a realidade do outro *tal e como* ele a vive e não estruturas hipotéticas que não fazem parte da sua realidade e da sua experiência do mundo. Considerando que o Homem é consciente de si e capaz de fazer as escolhas que dão sentido à sua existência.

Julgamos que o ponto de partida que poderá compreender cada caso individual é o próprio homem, questionando-o como é que a homossexualidade se apresenta à sua consciência e, ao mesmo tempo, como se integra no seu próprio projecto existencial, nas escolhas que faz de si mesmo e nas *construções pessoais* duradouras e significativas dos seus sentimentos, compromissos e realização de si. *Será que a homossexualidade não poderá ser, em muitas pessoas, uma escolha livre que se identifica com o seu destino?*

Considerando que, do ponto de vista psicológico, um Homem é, com certeza sempre muito mais do que a sua orientação sexual e que a sua relação com ela pode ou não estar sujeita a dificuldades, bloqueios ou conflitos.

BIBLIOGRAFIA

- Ajchenbaum, P. (1992). Défi et Déni. In *L' Homme Contaminé* (C. Thiaudière, Ed.), pp. 131-139, Paris: Éditions Autrement.
- Altman, D. (1987). *AIDS in the Mind of America (The Social, Political and Psychological Impact of a New Epidemic)*. New York: Anchor Press/ Doubleday.
- Bonnet, G. (1985). Comportements Sexuels. In *Encycl. Méd. Chir. (Psychiatrie)*, 373 90 A10, 2. 26.
- Holmes, D. J. (1972). Sexuality in Medicine, Psychiatry and Law. In *Psychotherapy* (D.J. Holmes, Ed.), pp. 665-720, Boston: Little Brow, 665-720.
- Kinable, J. (1991). Sentir et erogénese: du contact à l'éveil sexuel. In *Psychiatrie et Existence* (Décade de Cerisy) (P. Fédida & J. Schotte, Eds.), pp. 291-319, Grenoble: Editions Jérôme Millon.
- Lanteri Laura, G. (1979). *Lecture des Preversions (Histoire de leur appropriation médicale)*. Paris: Masson.
- Sontag, S. (1989). *AIDS and Its Methaphors*. New York: Penguin Books.

- Stoller, R. (1981). The Term Perversion. In *Perversions/New Perversions in Clinical Practice* (G. Fogel & W. Myers, Eds.), pp. 36-56, New Haven: Yale University Press.
- Vignoles, P. (1991). *A Perversidade*. São Paulo: Papirus.

RESUMO

Nesta nota didáctica os autores fazem uma análise do campo semântico da palavra «perversão» e lançam um olhar sobre a história da construção do conceito de «perversão sexual» enquanto categoria psicopatológica, após o que reflectem sobre as implicações de

continuar a falar de perversão sexual a propósito da homossexualidade em tempo de SIDA. Finalmente, introduzem uma perspectiva fenomenológico-existencial sobre a possibilidade de elucidar o significado do fenómeno da homossexualidade.

ABSTRACT

The authors analyse the term «perversion» and the history of «sexual perversion» as psychopathological category. Also, they analyse the effects of look upon homosexuality as a «sexual perversion» at AIDS present times.