

LOUCURA FEMININA EM GOIÂNIA*

Michel Barbosa Gomes**



Resumo: o artigo proposto irá mapear o surgimento do hospital psiquiátrico na Europa e no Brasil e, ao mesmo, tempo propor uma análise sob a perspectiva de gênero. Pretendo estabelecer uma discussão sob o alcance da psiquiatria sobre o corpo feminino e entender como as mulheres se tornaram alvo privilegiado dessa nova “ciência”. Para esse intuito utilizarei alguns artigos e leituras sobre o assunto, assim como farei algumas inferências sobre a loucura feminina em Goiânia a partir da análise do filme: Passageiro de Segunda Classe que retrata a rotina da vida asilar no antigo hospital psiquiátrico Adauto Botelho.

Palavras-chave: Loucura. Psiquiatria. História. Gênero. Goiânia.

FEMALE MADNESS IN GOIÂNIA

Abstract: *The proposed article will map the emergence of the psychiatric hospital in Europe and Brazil and, at the same time, propose an analysis from a gender perspective. I intend to establish a discussion under the scope of psychiatry on the female body and to understand how women have become the privileged target of this new “science.” For this purpose, I will use some articles and readings on the subject, as well as I will make some inferences about the female madness in Goiânia from the analysis of the film: Second Class Passenger that portrays the routine of the asylum life in the old psychiatric hospital Adauto Botelho.*

Keywords: *Madness. Psychiatry. History. Genre. Goiânia.*

Este artigo visa discutir o local da mulher “louca” numa história da loucura no Brasil e em Goiânia. Diversas historiadoras da loucura, Cunha (1986), Engel (2001), Machado e Caleiro (2008), Wadi (2006) atestam para a particularidade do tratamento dispensado às “loucas” no ambiente asilar. Não apenas dentro do hospício, mas nos rituais que antecedem a internação e, principalmente, em sua localização dentro de uma sociedade patriarcal e autoritária que coloca(va) as mulheres sob a tutela de um homem, em sua maioria pai ou marido. Assim, mulheres que fugiam dessas regras impostas

* Recebido em: 02.05.2018. Aprovado em: 20.11.2018.

** Mestre em História pela PUC Goiás. Professor de História da rede pública estadual de ensino de Goiás.
E-mail: michelgoi@hotmail.com



eram localizadas, na maioria das vezes pelos seus próprios parentes e encaminhadas para a internação compulsória a fim de domesticá-las para as funções que mais se adequavam à sua “natureza dócil”.

Tentando romper com uma visão homogeneizante que despersonaliza as identidades subalternas e, no caso da loucura, silenciadas pelo discurso médico, pretendo fazer uma análise ancorada nos pressupostos dos estudos pós-estruturalistas e pós-coloniais¹. Isso significa reconhecer essas mulheres em suas individualidades e refutar ideias racistas, misóginas e sexistas que estabelecem inferioridades essencialistas, como o racismo científico que dominou o discurso médico, em especial o psiquiátrico, durante a constituição dessa disciplina. “Esses seres inclassificáveis devem vislumbrar a construção de uma nova identidade, mas não concebida como algo essencialista, unitário, monolítico, e algo que deve estar sempre em processo de construção” (NEVES; ALMEIDA, 2012).

Interessa também analisar algumas abordagens de Robert Castel (1978) que apresenta uma discussão sobre os saberes sujeitados e o nascimento da psiquiatria no Ocidente europeu. Ao mesmo tempo, Michel Foucault (1961, 2006, 2012) também apresenta uma crítica à ciência moderna e aos limites imprecisos de uma medicina que, em sua maioria, está aliada ao aparato estatal com o intuito de controlar os “dissidentes” da norma. O surgimento da medicina mental representou o predomínio do discurso científico europeu sobre as diversas áreas da vida social, em especial no comportamento e atitudes, com predomínio do discurso moralizante e de controle social. Isso nos leva a uma questão atual sobre as mulheres e a psiquiatrização de suas vivências. Evidentemente as mulheres estão em maior número nos hospícios, como demonstra uma pesquisa sociodemográfica em Minas Gerais (MACHADO *et al.*, 2013). De acordo com os dados de 1160 pacientes internados no hospital psiquiátrico, na região analisada, com diagnóstico de depressão, 761(65,6%) são de mulheres. Embora a psiquiatria não seja a mesma de seu início no final do século XIX no Brasil, percebemos uma constante preferência por diagnosticar mulheres.

Encaminhadas pelos seus companheiros ou pais as mulheres internadas no início do século XX no Juquery² demonstram uma tendência da psiquiatria em moralizar a sociedade e preservar os “bons costumes”. Aliada da família, a medicina social e a psiquiatria tratará de padronizar o estilo de vida burguês e difundir as ideias eugênicas de limpeza e moralização da sociedade. Nesse sentido, estilos de vida que fogem da ótica estabelecida como “normal” começam a ser questionadas e, ao mesmo tempo, a sociedade exigirá ações de controle e exclusão desses grupos. Em outros períodos históricos também se verificam projetos e ações de exclusão como é caso dos leprosários na Idade Média³. O surgimento da psiquiatria inaugurou um novo patamar no entendimento da loucura. Ela reivindicará a exclusividade da ação sobre o louco, retirando esses indivíduos do convívio social e colocando-os em espaços organizados pelos saber médico.

UMA HISTÓRIA DA LOUCURA PSIQUIATRIZADA

Para alguns historiadores da loucura⁴, especialmente no período em que se tornou doença mental, ela se configurou como um produto do aburguesamento das sociedades europeias e o alienismo preencheu os espaços de antigas práticas de exclusão, como é o caso dos leprosários. Para Isaias Pessotti (1996) os primeiros asilos⁵ para loucos surgiram no Oriente no século VII, provavelmente na cidade de Fez no Marrocos. Já no século XII são encontrados em Bagdá e no século XIII no Cairo. Foi a ocupação árabe na Espanha que influenciou a criação dos primeiros hospícios na Espanha. Os mais antigos da Europa foram criados no século XV, em Valência 1409 e em Saragoça em 1425 e no século XVII os hospícios irão se proliferar em toda a Europa abrigando loucos e outros seres marginalizados.

Dessa forma, é possível entendermos a trajetória das casas de abrigo para loucos na Europa e, especialmente na França, onde ocorrerá uma evolução dos antigos leprosários até os hospitais sob domínio médico. Embora essa guinada para a patologização da loucura seja atribuída a Pinel quando foi nomeado diretor do Hospital de Bicetrê, como veremos posteriormente, ela ocorreu de forma lenta e gradual e somente nos primeiros anos do século XIX o hospital psiquiátrico será difundido em toda a Europa. O século XIX será nomeado por Pessotti como o “século dos manicômios” e no Brasil poderia ser dito o mesmo do século XX, tendo em vista os inúmeros hospícios públicos, privados e filantrópicos que surgirão na maioria dos centros urbanos.



Os hospitais psiquiátricos se consolidaram na Europa no final do século XVIII e no Brasil um século depois surgirão como espaços de cura e regeneração para aqueles considerados “anormais”. Nesse sentido, segundo Castel (1978) a loucura estava no centro dos debates burgueses após a queda do Antigo Regime. Antes da Revolução o Estado, a justiça e a família dividiam a responsabilidade sobre o louco. Em 1767 o poder real cria novos espaços de detenção e depósitos de mendigos que abrigavam loucos. Até então o poder judiciário e o executivo controlavam as interdições e sequestros de alienados. Com a Revolução os valores burgueses são amplamente difundidos e o problema do louco que resiste ao modelo de sociedade contratual o colocará num novo estatuto. Essa sociedade elaborará uma nova concepção de direito e colocará em suspeito cinco categorias: os criminosos, as crianças, os mendigos, os proletariados e os loucos. Essa última categoria está inserida na lógica dos outros tipos, mas exigirá formas de controle mais rigorosas.

Para Castel (1978), a loucura exigiu o surgimento de um novo poder para suplantar as tentativas anteriores, um poder com um novo discurso. Nesse momento a medicina mental toma forma com novas técnicas de sujeição, repressão e novos códigos. A loucura revelou uma falha no controle e disciplinas das sociedades burguesas. Ela se converteu assim num problema de maior relevância nas sociedades ocidentais pós revolução. Desse modo no final do século XVIII o aspecto médico da loucura toma forma na Europa e o hospício aparece nos moldes de uma instituição totalitária. Isso porque o hospício surge como um local de sujeição da loucura, onde o “doente da razão” ou alienado como propôs Pinel ou o portador de “enfermidade mental” no discurso de Esquirol, devem render-se ao poder da razão, mesmo que seja pela força.

O internamento não pode ter por finalidade outra coisa que uma correção (isto é, a supressão da diferença ou a realização desse nada que é a loucura na morte). Donde esses desejos de morrer que se encontram tão frequentemente nos registros dos internamentos sob a pena dos guardiães e que não são, para o internamento, signo de selvageria, desumanidade ou perversão, mas estrito enunciado de seu sentido: uma operação de aniquilamento do nada. O internamento desenha, na superfície dos fenômenos e numa síntese moral apressada, a estrutura secreta e distinta da loucura (FOUCAULT, 2012, p. 249).

Foi Philippe Pinel que realizou a transição do modelo hospitalar do Absolutismo para o novo racional. Ele foi nomeado diretor do Hospital de Bicêtre em 1793 e era professor da cadeira de física médica e higiene e, posteriormente, foi nomeado para a cadeira de patologia médica na Faculdade de Medicina de Paris. Nesse período as técnicas medicamentosas eram pouco específicas, especialmente com a loucura. Utilizavam diversos “tratamentos”: hidroterapia, lavagens intestinais, sangrias, purgações, etc. Antes de Pinel, Bicêtre era ao mesmo tempo pensionato, hospital, hospício, casa de detenção e correção. Sua contribuição foi separar os diversos tipos de sujeitos trancados. O louco passa a ser o doente e ganha um espaço próprio. A redistribuição dos doentes já se configura como um processo de racionalização médica. A ciência psiquiátrica surge nesse momento quando essa população de insanos passa a ser classificada e agrupadas pelos sintomas. Pinel lançou as bases para o surgimento da psiquiatria moderna quando: 1- isolou o louco do mundo exterior, 2- Organizou a vida asilar de acordo com regras e espaços para cada um, 3- estabeleceu uma autoridade entre médicos, auxiliares e doentes. Nesse sentido o hospício aparece como uma herança do Absolutismo, uma relação de soberania e de exigência do uso da violência da razão. A imposição da disciplina e organização da vida asilar será revestido pela ideia de tratamento. O ambiente do asilo pressupõe a exclusão e o que Michel Foucault chamou de esquadramento disciplinar. Pinel era um médico enciclopedista e caberá a seu discípulo Esquirol, médico psiquiatra a difusão dessa disciplina e sua especificidade em relação às outras áreas médicas. Tanto Pinel quanto Esquirol se opunham a ideia organicista que atribuíam à doença mental um fator biológico e hereditário. Para os dois o método classificatório deve determinar o caráter da doença e classificá-la num quadro nosológico, como as ciências naturais. Diferente do modelo organicista que segundo Isaias Pessotti (1996, p. 11) transforma o manicômio num meio de “sujeição do louco a uma terapêutica violenta, destinada a agir sobre a lesão cerebral, não mais sobre a razão desgarrada”.



A teoria da degenerescência colocava em suspeito indivíduos marginalizados e não produtivos e propunha uma intervenção que incluía sua captura, exclusão, observação e medicalização. Assim, delimita-se uma psiquiatria autoritária e moralizadora, herdeira da ideia de progresso e higiene social. Uma aliada do estado que se configurou como um instrumento moralizador e doutrinário de uma sociedade burguesa e positivista. Ao criar um conceito de loucura impreciso ela passa a incluir diferentes seguimentos em seu rol de suspeitos, incluindo diversos tipos de degenerados alcoólicos, negros, prostitutas, homossexuais, anarquistas, imigrantes, criminosos, etc. Ela engloba rebeldes e alguns filhos da burguesia que estavam em menor escala nos asilos. Alguns setores da elite, especialmente intelectuais e artistas mereceram uma atenção especial do alienismo que os nomeou de degenerados superiores. O enfoque nesse primeiro momento da psiquiatria brasileira será a construção de asilos e na exclusividade do tratamento da loucura pelo médico.

Paralelamente às profundas transformações na vida urbana brasileira no final do século XIX, notadamente a modernização, o aumento populacional nos grandes centros urbanos, o advento da República, os fanatismos religiosos, o trabalho industrial, as favelas, etc., a psiquiatria consolidou-se e reivindicou a ação sobre a loucura como meio de higienizar a sociedade. Entre outros aspectos esse sabe/poder caracterizou-se pela incorporação de uma ampla variedade de referências nas fronteiras que delimitaram as patologias e a normalidade. Temas como raça, sexualidades desviantes, alcoolismo, criminalidade, contestação política, fizeram parte do discurso médico e sua localização dos doentes mentais. Entre médicos brasileiros desse período era comum a ideia de que o meio social “corrompido” tinha um papel prioritário no desenvolvimento das doenças mentais. Na questão racial, o surgimento da psiquiatria no Brasil representou uma exaltação maior das noções de inferioridade e degeneração. Por exemplo, o médico Henrique Roxo em 1904 atesta que os negros e mestiços, não devem ser considerados degenerados, mas “tipos não evoluídos”. Gastam menos cérebro que o branco” (ENGEL, 1999, p. 174). Seja na questão racial e o predomínio do discurso eugênico, na sociedade corrompida influenciando o indivíduo, a percepção negativa dos que se recusam a trabalhar, nos excessos religiosos e sexuais, bem como na disciplinarização dos corpos a partir de valores aceitos como “normais”, o surgimento da psiquiatria evidenciou os objetivos de padronização das condutas sociais que deveriam se aliar aos objetivos da nata sociedade brasileira.

Foi nos grandes centros urbanos que surgiram os primeiros hospícios. Rio de Janeiro e São Paulo em 1852, Recife 1861, Salvador 1874 e Porto Alegre 1884 (CUNHA, 1986). O alienismo e os hospícios surgiram como uma das estratégias de controle social e devem ser entendidos no interior desse amplo movimento que inaugura a República no Brasil. Ela não é a principal, mas se alia a outros como o aparato policial, a arquitetura, os projetos urbanísticos e, principalmente, a medicina social. Essa última remonta à vinda da família real para o Brasil em 1808. Nesse sentido, a medicina significou um europeização da classe alta brasileira. Ela estava vinculada ao processo de urbanização e metropolização das famílias e cidades coloniais. A loucura aparece diluída dentro dessas preocupações urbanas na época imperial.

Até a segunda metade do século XIX os loucos da cidade de São Paulo e Rio de Janeiro eram incorporados à vida urbana. Vagavam pelas ruas livremente e as prisões e internações só aconteciam com uma pequena minoria que se envolviam com crimes e eram agressivos. Com o rápido crescimento populacional, alguns setores urbanos reivindicaram locais apropriados para tratar os loucos. Com isso foi criado no centro da cidade de São Paulo um asilo provisório de alienados, localizado próximo à avenida Ipiranga em 1852. Esse primeiro local para abrigar a loucura contava com pouco espaço e era dirigido por leigos. Em seu interior abrigava também criminosos que não tinham relação com a loucura. Em seus quase 50 anos de existência verificou-se uma alta taxa de mortalidade e de epidemias. Estima-se que mais de 50% de seus internos morreram durante sua internação. Já em 1896 o médico alienista Franco da Rocha integrará o quadro de especialistas do Hospício de São Paulo. Reconhecido como o pinel brasileiro irá desempenhar um papel fundamental na psiquiatria brasileira. Foi ele que reivindicou a construção de um novo hospício e reclamou a competência dos médicos alienista para o tratamento da loucura.

Fundado em 1898, o Hospício do Juquery iniciou com 80 internos, em 1901 contava com 590, em 1907 sofre sua primeira ampliação nos seus 34 alqueires. Em 1902 tinha 1250 habitantes e em 1928



cerca de 1900 loucos indigentes e 129 pensionistas. Na década de 1970, quando as ideias sobre a reforma psiquiátrica chegam ao Brasil, haviam cerca de 13 mil internos. Dentro do Juquery os loucos trilhavam uma carreira. A primeira etapa correspondia ao asilo central, onde são observados e recebem um diagnóstico, além de sofrerem com terapias “modernas” que incluíam algumas descobertas do Juquery. Os poucos considerados curáveis e os pensionistas – filhos da elite paulistana que pagavam por seu tratamento – permaneciam nessa primeira etapa até sua liberdade. O segundo estágio dessa carreira asilar foram as colônias semiabertas. Todos bem vigiados, com cercas e muros altos. Eram “incentivados” ao trabalho e recebiam pequenas recompensas como cigarros. Aqueles que se recusavam ao trabalho ou se rebelavam voltavam ao primeiro estágio, onde eram novamente diagnosticados em terapias de tortura. A terceira fase constitui as colônias agrícolas: fazendas extensas, com moradias coletivas, sem muros ou vigilância. Por fim existia a “assistência” familiar, “o louco era então entregue a guarda de pequenos sítios do município ou a funcionários que residissem dentro do perímetro do Juquery, para desempenho de trabalho agrícola” (CUNHA, 1986, p. 90). Porém poucos contavam com essa assistência familiar.

No Rio de Janeiro a partir de 1830 alguns médicos higienistas, influenciados pelas conquistas da psiquiatria europeia, irão solicitar a construção de um hospício. Em 1841, o imperador D. Pedro II autoriza sua construção e em 1852 surge o Hospício D. Pedro II. Porém sua administração ficou a cargo de pessoas leigas e somente em 1881 Nuno de Andrade assume esse posto, embora seja um médico generalista e não psiquiatra. Em 1886 o psiquiatra Teixeira Brandão é o primeiro alienista a frente da instituição. E em 1890 com o advento da República o hospício passa a se chamar Hospital Nacional de Alienados. No governo de Rodrigo Alves é nomeado Juliano Moreira como diretor do hospital. Esse último irá influenciar na promulgação da primeira lei federal de assistência aos alienados. E em 1934, um ano antes da inauguração de Goiânia, o decreto nº 24.559 de 3 de julho promulga a 2ª lei federal de assistência aos doentes mentais que dispõe sobre “profilaxia mental, a assistência e à proteção à pessoa dos psicopatas e a fiscalização dos serviços psiquiátricos” (ENGEL, 2001).

Ao observar o interior do asilo, como propôs Maria Clementina (1986) é possível percebermos um ecletismo nas abordagens da psiquiatria brasileira. Ela incorporou definições do organicismo e da teoria da degenerescência, assim a ideia de loucura estava ligada a esfera do comportamento e dos ajustes sociais. Daí surge a definição de três tipos de loucos no interior dos asilos: o delirante, o agressivo ou com problemas orgânicos e os loucos morais, invisíveis para o leigo. Os loucos morais cuja a “doença” é atestada pela observação do seu comportamento social exigiam do psiquiatra uma atenção maior, por isso eles são os mais reveladores para entender como e o que foi à loucura naquele período. As fronteiras que separavam essas categorias dentro do hospital, embora percebida pela equipe profissional e, principalmente pelos loucos “morais”, não são estáticas e é comum a migração de um tipo para o outro. Exemplo disso é o relato que Austragésilo Carrano⁶ faz em seu livro que se tornou uma bandeira pela luta antimanicomial. Carrano foi internado pelo seu pai quando este descobriu um cigarro de maconha em um dos bolsos de sua roupa. Dentro do hospital psiquiátrico espírita de Curitiba ele recebeu inúmeros eletrochoques e fez uso de vários medicamentos em altas doses, acarretando numa letargia e despersonalização que é relatado em seu livro. Ao fim de alguns meses internado o autor migra de uma ala reservada aos loucos “conscientes” e articulados em seu discurso para a ala dos “malditos”, reservada para aqueles que não tem cura e estão predestinados a viverem no hospício. Dessa forma, é relatado, através de uma experiência pessoal, a fabricação da loucura pela psiquiatria e o uso da força física e da eletroconvulsoterapia para o controle dos corpos rebeldes.

Para o alienista o louco moral é o perturbador, criador de casos que tirava a paz dentro do asilo. Nesse sentido, a ideia de normalidade está entrelaçada a de submissão. Para estes, o psiquiatra lançará mão de vários estereótipos para realizar uma higienização e moralização da vida urbana. O louco delirante recebe pouca atenção dos alienistas em suas descrições, tendo em vista que sua doença já é perceptível em sua fala. Já os loucos orgânicos, os que possuem alguma deficiência física, serviam para ilustrar aos outros moradores do hospício que o caminho para a degeneração é a doença física e a morte. Diante desses perfis traçados é possível definir o perfil da maioria dos seres aprisionados: pessoas com pouco vínculo familiar, migrantes, desempregados, pessoas desiludidas em diversas áreas: amorosa, familiar, trabalho, esperanças frustradas etc. (CUNHA, 1986). Para as mulheres, por exemplo, sua loucura se manifestava pela sua recusa ao casamento, à maternidade e à família.



Ainda que sem um projeto muito claro, o poder de fogo do alienismo do início do século está voltado para as tarefas de constituição e difusão de uma dada moralidade, fundada no padrão da família normalizada, da disciplina para o trabalho, da aceitação dos papéis sociais e das rotinas impostas pela vida urbana. Se é este seu objetivo, suas práticas não encontram ainda uma direção muito determinada: estão voltadas sobretudo para busca e a exclusão asilar dos indivíduos “nocivos” e não moralizados em todos os recantos da sociedade (CUNHA, 1986, p. 135).

Assim como as mulheres, os homossexuais eram trazidos para o hospício por sua família. Demonstrando a união entre médicos e familiares na captura dos “degenerados”. A sexualidade “desviante” correspondia ao campo privilegiado da observação psiquiátrica. As práticas sexuais que não se enquadrassem nos padrões de normalidade, para fins de reprodução deveriam ser psiquiatrizadas. Uma “ciência” da moralidade e disciplina dos seres considerados desviantes. Assim, a loucura pode ser considerada um fenômeno social e histórico porque a todo momento reproduz o racismo, preconceitos, costumes e valores do mundo exterior.

Ao se aproximar da experiência individual da loucura Michel Foucault (1961) nos mostra que a psicologia e a psiquiatria ignoraram o fator histórico da loucura. Os signos da esquizofrenia, por exemplo, só podem ser desvendados através da história individual e social porque a doença mental implica em aspectos regressivos e nos mostra que nossa sociedade não sabe reconhecer-se em seu próprio passado. Assim, o sentido da atividade humana e seu futuro se tornam irreconhecíveis, gerando quadros onde a angustia se cristaliza. O caráter cultural da loucura se expressa pelas diversas manifestações do que é reprimido ou liberado, ou seja o mesmo valor de loucura que surgiu na Europa em fins do século XVIII não vale para o mesmo período na Índia ou no Egito. É preciso que um grupo reconheça e denuncie a loucura como tal e que o Estado conte com um aparato de controle e enclausuramento. Por exemplo, o delírio religioso só é possível mediante a laicização da sociedade. A fé delirante pode ser incorporada numa sociedade desde que o grupo permita sua assimilação. Por outro lado quando existe no corpo social uma exigência de superação da fé para experiências ditas “racionalis” pode desencadear quadros de delírios messiânicos (FOUCAULT, 1961 p. 81-2).

En realidad, cuando el hombre permanece extraño a su propia técnica, cuando no puede reconocer significación humana y viva a las producciones de su actividad, cuando las determinaciones económicas y sociales lo oprimen sin que pueda encontrar su patria em ese mundo, entonces vive un conflicto que hace posible el síndrome esquizofrénico; extranjerico em el mundo real, es relegado a um “mundo privado” que ya no puede garantizar ninguna objetividad; sometido, sin embargo a la opresión de esse mundo real, experimenta ese universo em el cual escapa, como un destino. El mundo contemporáneo hace posible la esquizofrenia no porque sus técnicas lo hacen inhumano y abstrato, sino porque el hombre utiliza esas técnicas de tal modo que el hombre mismo ya no se puede reconocer (FOUCAULT, 1961, p. 82).

As experiências contraditórias somadas a pouca aderência aos valores pregados pela nossa sociedade podem gerar casos de indivíduos que não se identificam com as normas culturais que o cerca. Ao mesmo tempo, os mecanismos de controle e de localização das vivências patológicas, tão desenvolvidos a partir do século XVIII, tratará de indicar e sequestrar esses seres. Por outro lado, mesmo tendo seus discursos e vivências negados e refutados pela medicina mental, os loucos continuaram e continuam emitindo suas verdades “alteradas”, suas sensações, medos, sonhos, desespero e aflições que não raras vezes caminha para a percepção de um mundo de tormentos e expiações. Um mundo em que o louco rejeita exaltado a realidade glorificada pelo médico e constrói sua própria dinâmica com sentidos e significados mais profundos que a medicina interpretará como delírio.

LOUCURA FEMININA

Um documentário dirigido em Goiânia em 1986⁷ oferece pistas dos seres internados no maior manicômio do Estado: o extinto Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho. Seu fechamento em 1997 representou uma vitória da luta antimanicomial no Estado. O rápido esvaziamento de seu espaço e o



“sumiço” de grande parte de seu arquivo representam aquilo que os historiadores da loucura já estão acostumados: um esforço para apagar e esconder o que acontece no interior desses locais. Não apenas os documentos, mas o próprio espaço do hospício foi demolido e em seu lugar foi erguido um centro de referência em reabilitação⁸.

O documentário conta como um dos diretores, um historiador e professor da PUC Goiás⁹ e retrata a rotina dos internos nessa instituição. Pioneiro na denúncia do tratamento psiquiátrico em Goiás o filme pode ser considerado um marco na luta pelo fim da segregação da loucura em Goiânia. Com imagens fortes, incluindo cenas de eletroconvulsoterapia, ou simplesmente eletrochoque, o filme apresenta a dinâmica nas alas feminina e masculina do hospital. Acompanham as imagens relatos e cantos dos internos, todas as cenas e depoimentos causa aflição e indignação. Num desses relatos uma interna não identificada diz:

Eu fico revoltada, eu digo assim: eu não preciso do Adalto. O que que eu vim fazer no Adalto? Porque deus não me deu outro lugar para ficar? Se tivesse me dado um casamento no caso né pra mim ter minha casa particular, como queria que eu trabalhasse de doméstica, porque quando eu era nova que eu queria casar, agora que eu não quero mais nada com homem, nem vontade eu tenho mais, mas quando eu era nova eu queria casar. Agora que eu não quero mais nada com homem, nem vontade eu tenho mais, mas quando eu era nova eu queria casar, mas eu arranja namorado só ficava para mim os que eu não queria, os que eu queria só encontrava uma vez e sumia, morria, viajava para longe, arrumava outra, quando eu sabia já ia se casar. Por que deus, assim, logo que não queria que eu ficasse na roça, trabalhando de doméstica, me arrumasse um casamento. Mas se eu fosse boba, não importa com nada, de qualquer jeito tá bom. Eu tô sabendo o que eu estou fazendo no meio desses bobos, desses doidos. Tem noite que eu quase não durmo, eles não deixam eu dormir, acendendo a luz, cantando conversando, aí eu falo, mas culpada disso é meus pecados porque se eu não tivesse tanto pecados eu não estava aqui porque aqui não é lugar meu, eu nunca sofri da cabeça, meu problema é a visão (Passageiro de segunda classe. Direção: Kin-Ir-Sem, Luiz Eduardo Jorge, Waldir Pina. Asa vídeos, 2001).

Através desse relato podemos vislumbrar como era a loucura feminina na segunda metade do século XX em Goiânia: uma loucura de cunho moral que identificava as mulheres pela falta daquilo que a sociedade identificava com valores femininos: o casamento, a maternidade e a abnegação, ou seja uma anulação de suas vontades em detrimento das vontades e bem estar de sua família. Evidentemente, soma-se a esse perfil de gênero os locais e tipos privilegiados da ação psiquiátrica: pobres, negros, homossexuais e as mulheres, especialmente pobres. Isso não significa que as mulheres ricas não fossem psiquiatrizadas, mas o local reservado no hospício não era o mesmo para todas elas¹⁰, para as que possuíam dinheiro havia apartamentos reservados e seus diagnósticos eram mais criteriosos, com estadias mais curta nesses locais.

O casamento, a maternidade e a docilidade são a tríade que devem reger as aspirações e ações femininas em sua vida prática na ótica dessa medicina. Fora desse contexto, ou em seu avesso: mulheres prostitutas, com sua sexualidade livre não vinculada à procriação, revolucionárias, as que colocavam sua carreira à frente de sua família eram alvo de críticas e ações de intervenção. A medicina mental entendia essas transgressões como um perigo eminente aos valores sociais e sua missão “árdua” era conter esse caos e construir um ambiente urbano moralmente adequado. E o controle do corpo feminino se tornou um campo de luta frenética.

Dessa forma a loucura feminina aparece como uma transgressão social¹¹ e não como uma doença mental. Uma doença moral construída pela psiquiatria do período. Nesse sentido, o surgimento da psiquiatria, como analisado antes, se configurou como um reforço e acirramento do combate aos dissidentes dos valores morais defendidos por uma sociedade burguesa. A mulher louca representou um campo dessa batalha onde o estado, a medicina social e a psiquiatria definiram ações de limpeza e controle social sobre aos seres considerados marginais¹².

Maria Clementina Pereira Cunha é uma pioneira na história da loucura no Brasil. Sua tese de doutoramento sobre o Juquery, finalizada em 1986, enfoca entre outros assuntos, a loucura feminina. Ao relatar vários casos de internamento no Juquery através da análise dos prontuários clínicos a au-



tora nos apresenta as atitudes femininas que poderiam levar à sua interdição. As mulheres internadas representavam uma falha da sociedade burguesa em adestrar esses seres. Preservar a família, os bons costumes, estava na base desse pensamento eugênico da psiquiatria no início do século XX e se verifica nos dias atuais. Assim, não é novidade afirmar que critérios sexuais e raciais foram utilizados pela medicina mental para traçar o perfil dos “degenerados”.

Os aspectos que são bem vistos na personalidade masculina é justamente o que é rejeitado nas mulheres. A liberdade, autonomia e independência financeira são provas da não adequação dessas mulheres aos padrões que lhes foram reservados. E, ao menor sinal de desvio, seus familiares, especialmente pais e maridos, não encontravam dificuldades em internar essas mulheres.

A mulher higiênica e moderna, à qual se passa atribuir um papel social fundamental e indispensável, embora sempre remetido às determinações biológicas do seu corpo: a mãe de família, educadora e nutriz de seus filhos, moderadora dos ímpetos masculinos (igualmente “naturais”) dos pais, cúmplice da medicina na prescrição de normas higiênicas, elo de coesão da esfera familiar, chefe na economia doméstica e na contabilidade dos afetos, fonte de estabilidade dos filhos e do marido, elo de união da família (CUNHA, 1989, p. 131).

Embora esteja relatando a experiência da loucura em São Paulo no início do século XX, essa definição do papel social da mulher se estenderá por quase todo o século passado e ainda encontra ecos na atualidade¹³. Como é o caso relatado da interna do Adalto Botelho em 1986. A mulher que fugia do padrão moralmente definido para sua existência era prontamente indicada, seja pela família, pela polícia, como é o caso das prostitutas ou pela psiquiatria que, em sua maioria, recebia essas mulheres entregues por esses dois setores. Exemplo disso é demonstrando nos últimos minutos do documentário já citado. Dois policiais encaminham uma senhora para recepção do manicômio, se dirigem para a atendente e dizem que ela não responde a nada que perguntam e não possui documentos pessoais. A atendente então se dirige a essa mulher e lhe pergunta se sabe seu nome, com a negativa ela pede para essa senhora escrever seu nome para que procure sua ficha. Enxugando as lágrimas ela escreve algo no papel e sela seu destino. Isso nos mostra uma face da loucura que não é exclusiva da mulher, embora possa ser mais facilmente aplicada à elas: a união entre psiquiatria e aparato policial na captura e interdição da loucura nas ruas. Não importa se essa mulher em questão possuía ou não ficha no hospital porque sua loucura era visível para aqueles que a recolheram, mesmo sem dizer uma única palavra ela seria mais uma moradora do hospício. Aliás existe uma predileção no internamento de pessoas sem vínculo familiar, para esses o internamento definitivo era quase uma certeza.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como no relato transcrito acima de uma interna do hospício, outras vozes femininas aparecem durante todo o documentário, todas de uma lucidez e coerência perturbadoras. Todas elas aparecem como um grito de denúncia, frustração, humilhação e desesperança. Em outros momentos podemos perceber aquilo que Austregésilo Carrano relata em seu livro: uma fabricação da loucura, um caminhar progressivo para diagnósticos mais severos e a constatação da “necessidade” de um internamento por tempo indeterminado.

Tem 28 anos que eu estou aqui, fiquei seis meses fechada, saía só para tomar choque. Eu odiava a cela, tinha que acordar 3 horas da madrugada e ariar a cela, ariar parede, ariar privada, fazer tudo, limpar chão, hoje eu passei tudo isso aqui, acabei com minha mocidade tudo aqui no lixo. Ir para onde? Não tem para onde mais (Passageiro de segunda classe. Direção: Kin-Ir-Sem, Luiz Eduardo Jorge, Waldir Pina. Asa vídeos, 2001).

Podemos perceber, como já exposto, o perfil da mulher louca em Goiânia, pelo menos daquelas trancadas pelo poder psiquiátrico no século passado. Esse modelo manicomial desativado em Goiânia em 1995 ainda encontra similaridade nos dias atuais. Muitos pacientes que não contavam com a família para o acolher depois do fechamento do hospital foram encaminhados para outras



instituições particulares com convênios pelo SUS. Poucos projetos foram elaborados com o intuito de reintegrar esses moradores do hospício ao convívio social e ao mercado de trabalho. E o que ocorreu foi uma mudança de casa, em alguns casos para melhor, tendo em vista a precariedade do Aduato no momento de seu fechamento.

As conquistas advindas da luta antimanicomial no Estado de Goiás e no Brasil não são definitivas e estão em vias de sofrer um retrocesso. A crescente visibilidade da direita ultraconservadora no país, guiada por “ídolos”, demonstram que as conquistas advindas dos movimentos feministas, das lutas antimanicomias, do movimentos negros e da comunidade LGBTI não são consenso. Um dos embates desses “novos” conservadores é o feminismo, entendido como um movimento de esquerda para acabar com os bons costumes e a “família brasileira”, formada por um casal heterossexual e seus filhos. Dentro dessa ideologia também se encontram críticas à luta antimanicomial e ao fim dos hospitais psiquiátricos. Aliás, uma das “conquistas” desse novo governo, advindo de um golpe, foi o retorno do modelo manicomial de internação psiquiátrica¹⁴, um retrocesso imenso se comparado aos CAPS¹⁵, surgidos a partir da reforma psiquiátrica.

Notas

- 1 Tanto Homí Bhabha quanto Edward Said acreditam que durante o processo de colonização, especialmente na Índia, ocorreu simultaneamente uma despersonalização dos indivíduos que foram colonizados. Inclusive com uma imposição epistemológica que confirmava a superioridade da ciência e da história europeia e norte-americana em detrimento dos conhecimentos locais, incluindo a linguagem dos seres subalternos. Para os autores é preciso romper com esses dogmas impostos e construir novas identidades, concebidas como algo mutável e que reconheça as diferenças entre os sujeitos.
- 2 A esse respeito ver: CUNHA, Maria Clementina Pereira. Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. São Paulo. Revista Brasileira de História, v. 9, p. 121-144, 1989.
- 3 Desde a baixa Idade Média até o século XV os leprosários se multiplicaram em toda a Europa. Porém, com o advento do Renascimento e o fim das Cruzadas ocorre um esvaziamento desses locais. Mesmo com seu fim as exclusões continuaram e no lugar do leproso surgem outras categorias; pobres, vagabundos, presidiários e “cabeças alienadas” assumiram seu lugar (FOUCAULT, 2012, p. 20).
- 4 No contexto europeu destaca-se o trabalho de Robert Castel que considera a Revolução Francesa como marco para o surgimento do hospital psiquiátrico sob domínio médico. No Brasil os trabalhos de Maria C. P. Cunha e Magali Engel atribuem o surgimento da República e a modernização das cidades como elementos fundamentais para o surgimento desses hospitais.
- 5 Isaias Pessotti (1996, p. 151-152) diferencia três categorias de locais para abrigo de loucos: 1- O asilo que possuía um função apenas de abrigo e recolhimento e não separava os loucos dos demais tipos que deveriam ser excluídos, como é caso dos leprosários no final da Idade Média ou dos Hospitais de Salpêtrière e Bicetre antes da intervenção psiquiátrica. 2- Os hospícios se configuram como instituições hospitalares sem intervenção médica, em sua maioria sob comando de setores religiosos. 3- Os manicômios, frequentes a partir das primeiras décadas do século XIX, abrigam apenas loucos e o tratamento é essencialmente de uma medicina especializada.
- 6 Em seu livro “O canto dos malditos”, o autor apresenta esses personagens que por não possuírem vontades próprias e expressarem uma apatia e indiferença quanto aos estímulos externos se tornaram moradores dos hospícios. Para esses excluídos dentro do hospital psiquiátrico já não existe rebeldia, revolta ou individualidade. São seres que se tornaram, pelos maus tratos e excesso de medicações, despersonalizados e só lhes resta o “canto dos malditos”.
- 7 Passageiros de Segunda Classe é um curta metragem produzido e dirigido em Goiânia e apresenta depoimentos dos internos do antigo Hospital Psiquiátrico Aduato Botelho. O documentário mescla imagens da rotina asilar com depoimentos de alguns internos.
- 8 CRER: Centro de Reabilitação e Reabilitação Dr. Henrique Santillo.
- 9 Luiz Eduardo Jorge (*in memoriam*).
- 10 Sobre esse assunto ver: CUNHA, Maria Clementina Pereira. Juquery: a história de um asilo. São Paulo, Brasiliense, 1986.
- 11 MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida; CALEIRO, Regina Célia Lima. Loucura feminina: Doença ou transgressão social? *Desenvolvimento social*, Montes Claros, v.1, n. 1, jan./jun., 2008.



- 12 Pode-se também utilizar o termo subalterno como proposto por Larissa Pelúcio. Para essa autora a subalteridade pressupõe uma relação de dominação de uma cultura, em sua maioria europeia ou norte americana sobre os outros colonizados. Esse domínio pressupõe, inclusive, uma dominação epistemológica, de desprestígio dos conhecimentos locais em relação a “verdadeira ciência” branca, produzida no norte e masculinista. A psiquiatria exercia, guardada as devidas proporções, o mesmo poder sobre o louco. Ela desqualifica, anula e, muitas vezes, homogeneiza o discurso do louco invalidando suas vivências e discursos.
- 13 Tomo como base as discussões dentro do movimento feminista que culminou com o surgimento das pós feministas nos anos 1990. Um dos embates dizia respeito a definição da categoria mulher que buscava romper com as definições sexuais heteronormativas e masculinistas que impregnavam a mentalidade das feministas anteriores. Na concepção das teóricas filiadas à teoria queer, as feministas anteriores estavam presas ao binarismo e ao reforço das divisões impostas pela relação feminino/masculino.
- 14 FORMENTI, Lígia. *Governo reforça papel de hospital psiquiátrico*. Estadão. São Paulo, 14 dez 2017.
- 15 CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), são centros abertos de caráter multidisciplinar implantados em todos os Estados. Nesses locais, os doentes mentais são atendidos por diversos especialistas cujo foco é a inserção dessas pessoas no convívio social, mercado de trabalho, etc. Os CAPS não funcionam em regime de internamento e possui uma ampla variedade de profissionais: musicoterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, psiquiatras, educadores físicos, etc.

Referências

- ASSIS, Machado de. *O alienista*. São Paulo: Ática, 1992.
- CALEIRO, Regina Célia Lima; MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida. Loucura feminina: doença ou transgressão social? *Desenvolvimento Social*, Montes Claros, v. 1, n. 1, jan./jun., 2008.
- CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- BUENO, Austragésilo Carrano. *Canto dos malditos*. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.
- ALMEIDA, Amélia Cardoso; NEVES, Cleiton Ricardo. A identidade do “outro” colonizado à luz das reflexões dos estudos pós-coloniais. *Em Tempos de História*, Brasília, n. 20, jan./jun., 2012.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo – Juquery a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira. *Cidadelas da ordem. A doença mental da República na República*. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- DELGADO, Vanessa Guimarães; MACHADO, Richardson Miranda; OLIVEIRA, Sabrina A. Batista Maia. Características sociodemográficas e clínicas das internações psiquiátricas das mulheres com depressão. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia. jan./mar., 2013.
- ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospício*. Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- FOUCAULT, Michel. *Efermedad mental y personalidad*. Buenos Aires: Paidós, 1961.
- FOUCAULT, Michel. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.
- MACHADO, Richardson Miranda; OLIVEIRA, Sabrina A. B. Maia; DELGADO, Vanessa Guimarães. Características sociodemográficas e clínicas das internações psiquiátricas de mulheres com depressão. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. UFG, 2013.
- PASSAGEIROS de segunda classe. Direção: Kim-Ir-Sem, Luiz Eduardo Jorge, Waldir de Pina. Brasil, 2001. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ZFBpvFwP9hM>. Acesso em: 17 dez. 2017.
- PELÚCIO, Larissa. Subalterno quem, cara pálida? Apontamentos às margens sobre pós-colonialismo, feminismos e estudos queer. *Contemporânea*, São Paulo, v. 2, n. 2, jul./dez. 2012.
- PESSOTI, Isaias. *O século dos manicômios*. São Paulo: Editora 34, 1996.



RODRIGUES, Leonardo de Melo. A construção do acontecimento “pós-estruturalismo”. *In: I SEMINÁRIO DE PESQUISA DA PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA*, 2008, Goiânia. *Anais....* Goiânia, UFG/UCG. 15 a 17 de setembro, 2008.

WADI, Yonissa Maritt Wadi. Experiências de vida, experiências de loucura: alguns históricos sobre mulheres internadas no Hospício São Pedro. *História Unisinos*. sSão Leopoldo, v. 10, n. 1, jan./abr., 2006.

