

As mulheres loucas do Brasil na Primeira República entre a psiquiatria nacional e a colonização do feminino

The crazy women of Brazil in the first republic between national psychiatry and the colonization of the feminine

Viviane Bagiotto Botton

Professora e pesquisadora da área de filosofia contemporânea, trabalha com temas da filosofia da cultura em torno do corpo e das subjetividades, sempre considerando o perspectivismo histórico, a construção das narrativas, e as questões de gênero.

Resumo: Este artigo considera algumas nuances da formação da psiquiatria e das instituições psiquiátricas no Brasil durante as últimas décadas do século XIX e as primeiras do século XX, assumindo um olhar especial ao modo como as mulheres *loucas* eram consideradas pelos médicos que as avaliavam, diagnosticavam e elaboravam teorias sobre suas doenças e sua condição de mulher. A tese do artigo é que na psiquiatria nacional também se elabora uma forma de colonização do feminino a partir da difusão de modelos de ser mulher e principalmente de figuras de mulheres que deixaram de sê-lo, por terem degenerado.

Palavras chaves: Histeria, Psiquiatria Brasileira, Alienação, Gênero.

Abstract: This article considers some nuances of the formation of psychiatry and psychiatric institutions in Brazil during the last decades of the 19th century and as the first of the 20th century, taking a special regard at the way in which the crazy women was evaluated and their diseases was elaborated according their status as a woman. The thesis of the article is it: in national psychiatry we also have a form of colonization of the feminine based on the affirmation about models of being a woman and, mainly, about pictures of women who left themselves because they have degenerated.

Key Words: Hysteria, Brazilian Psychiatry, Alienation, Gender.

Psiquiatria na nova república: os espaços da cidade e o discurso médico sobre a *Alienação*

A história da psiquiatria nacional passa necessariamente pela elaboração dos projetos de nação brasileira republicana e pela reformulação das instituições psiquiátricas do país, que no regime anterior existiam como instituições de caridade e benevolência, agora buscam integrar-se a um modelo mais científico e a medicalizar a *loucura* ou *alienação mental*. Uma psiquiatria no sentido estrito do termo, como ciência e clínica, só começa a ser elaborada no Brasil, portanto, na segunda metade do século XIX, de forma lenta e contraditória, como nos explica a historiadora Magali Engel em seus inúmeros trabalhos sobre a mulher e a loucura no Brasil.

Para pensarmos esse início de uma Psiquiatria aplicada e elaborada no Brasil é preciso também considerarmos as concepções de saúde e doença e de normalidade e loucura que fo-

ram se assentando e circulando tanto no interior das discussões médico-especializadas quanto em artigos de jornais e nos projetos de políticas sanitárias que iam sendo elaborados e aplicados em diferentes cidades e contextos da nova república. Os discursos dos médicos *Alienistas* orientavam as práticas clínicas institucionais pelo país na medida em que dentro dos hospitais eram criadas metodologias e protocolos de intervenção e tratamento neste período, mas isso ainda estava longe de uma padronização científica e seguia muito atrelado à benevolência e aos princípios religiosos cristãos que tinham orientado até então a assistência aos indivíduos necessitados, fossem eles *doentes* ou não. Esses processos também eram diferentes entre si nas diversas cidades da nova nação, e é preciso sempre termos cuidado para considerá-los com suas singularidades e não supor que a perspectiva científica se instalou no país junto à proclamação da república e então esmagou de maneira uniforme e em todos os lugares uma *clínica* que já vinha sendo realizada localmente a suas maneiras e sob perspectivas assistencialistas religiosas (Venancio, 2006).

O *Hospital Nacional dos Alienados* (HNA) na cidade do Rio de Janeiro, que até 1904 era chamado de *Hospício Nacional*, ano em que começou sua grande reforma sob a direção do conhecido Médico Juliano Moreira, é um marco nesta história, já que foi uma das primeiras instituições de reclusão e assistência aos *alienados* da nação e também o primeiro pavilhão de observação que funcionava junto à escola de medicina nacional (Facchinetti, 2008). Ali, os processos de clínica médica serviam de suporte para as teses que seus médicos defendiam em artigos científicos e às práticas que ensinavam a seus alunos, médicos em formação que vinham fazer estudos no hospital. Ao mesmo tempo, tanto esta clínica quanto essas teses orientavam as políticas públicas de saúde e neste sentido extrapolavam o contexto institucional e da classe médica para serem reproduzidas e disseminadas na sociedade. Isso acontecia tanto pelos textos destes médicos que circulavam nos jornais e que visavam levar conhecimento ao grande público e também obter reconhecimento pelo trabalho e para a instituição, quanto pelas práticas cotidianas de intervenção das forças de ordem e segurança na cidade, mais especificamente a polícia, que intervinha em situações corriqueiras de *desordem* e destinava cidadãos à instituição, a maioria das vezes de modo compulsório. O exemplo mais típico disso são os inúmeros casos de *alcoolismo* e *vagabundagem* que eram abordados pelos policiais como casos a serem destinados ao Hospital, repetindo uma prática que já faziam desde o início do século enviando as populações errantes da cidade às Santas Casas e ao Hospício (Venancio, 2006).

No campo das políticas de segurança e saúde, administradores da cidade, funcionários da república e cidadãos ilustres que defendiam a nação, buscavam seu melhoramento e a modernização de seus sistemas através da intervenção especializada e confiavam na autoridade de seus médicos cientistas a responsabilidade de *endireitar* e *regenerar* a natureza humana desviada de certos indivíduos e, principalmente, a de evitar a proliferação daqueles fenômenos. Por isso, contavam com a instituição para manter estas pessoas longe das ruas e da preocupação das autoridades e dos *cidadãos normais* da sociedade.

Essa história do manicômios do Brasil tem muitas semelhanças ao que foi narrado sobre o nascimento das prisões como formas estandarizadas de castigo e disciplina individual na Europa por Michel Foucault em seu livro *Vigiar e Punir*, pois o fato deste tipo de instituição ter se

tornado o único recurso político e epistêmico viável (e útil) para o regime de poder dos novos Estados Modernos de Direito, evidencia como uma violência velada e ocultada por uma instituição que faz parecer mais humanas as técnicas e tecnologia de exclusão social e de controle das massas populacionais. No mesmo sentido, ainda seguindo a analogia com a abordagem de Foucault, um modelo normativo de vigilância é internalizado aos próprios indivíduos, fazendo-se auto-vigilância, e acontece concomitantemente dentro e fora destas instituições, passando a funcionar como modo de condução de si e das subjetividades de uma época.

Já em relação às cidades, estas instituições se mantinham ambigualmente como lugares interiores e exteriores a ela e como um *dentro-fora* no imaginário dos indivíduos que a habitavam. Tal como as prisões, que são um lugar duplamente simbólico e real de punição e funcionam como espectros inerentes aos sujeitos que viviam sob um regime legalista e de direitos característicos dos Estados de Direito Modernos, as instituições psiquiátricas no Brasil, especialmente o HNA na capital da nação, também funcionou como um fantasma imponente bem à margem do mar, ao lado do centro da cidade, e no cerne do imaginário interpessoal dos habitantes da antiga capital que passaram a viver sob um regime republicano e cujo imaginário era minado por esta presença. O HNA era um espaço à parte, pois mantinha seus internos separados da vida social, mas bem ali na cidade, com sua fachada imponente cumprindo seu papel ambíguo de ameaça e de salvação, dependendo da situação social de quem a olhasse e da proximidade de cada vida particular ao que era moralmente considerado como normal ou anormal naquela época e sociedade.

No Rio de Janeiro exatamente nos anos da implantação política de um novo regime republicano e dos projetos de modernização da nação e em meio à explosão das discussões sobre o higiene e limpeza ambiental, o HNA assumia esse mesmo papel ambíguo de lugar *simbólico* de espectro que ameaça aqueles que caíssem sob a designação de *anormais*, e de lugar *real* de separação de certos cidadãos *degenerados* da vida urbana. Assim, representava a possibilidade de salvação da normalidade ao *cuidar* dos doentes para que não infestassem a cidade. Conduzir alguém ao HNA era promessa e ameaça de correção das más condutas e segurança de que a população *normal* se manteria separada e livre de seus *anômalos*, assegurando também um ambiente limpo e a impossibilidade de contágio, inclusive quando o que afetava os que eram internados não fosse algo contagioso.

Às populações marginalizadas, pela condição social ou pela *raça*, o que mais ameaçava era a internação compulsória, geralmente feita por policiais que decidiam conduzi-los ao hospital sob a designação de *degenerados*. Isso servia na prática tanto para resolver os problemas específicos da presença de certos indivíduos nos espaços urbanos, como quando um *louco* ou *louca*, por exemplo, perturbassem a ordem de algum bairro, praça ou rua, ao gritar, estando simplesmente alcoolizados ou sofrendo de algum transtorno epilético ou esquizofrênico. Do mesmo modo, a ameaça de intervenção também servia como advertência a todos aqueles que podiam vir a ser internados por perturbarem a *normalidade* da cidade e da nova sociedade burguesa que buscava assegurar-se neste novo regime, agora sem imperador, sem escravização e sob leis republicanas.

Vale lembrar que poucos anos depois da assinatura da lei Áurea no Brasil, a cidade do Rio de Janeiro se tornou um ponto de convergência de muitas populações em busca de trabalho. Essa

nova população não era formada somente por pessoas recém alforriadas, mas por toda uma gama de gentes que em diferentes situações de vulnerabilidade social vinham tentar nova vida na capital. O clima de efervescência e crescimento econômico e circulação de bens e serviços na cidade atraía essas pessoas e também era alavancado pela presença delas. Com isso não eram raros os chamados *distúrbios sociais*, vistos como ameaças à ordem cotidiana que a sociedade burguesa local esperava alcançar e manter. Resolver e conservar essa ordem, portanto, era visto como uma urgência, a qual era constantemente alimentada pelos jornais que noticiavam diariamente os problemas da cidade e os expunha como sendo uma doença urbana.¹

Uma ideia de saúde e de doença da cidade se formava assim de modo concomitante e associado a saúde dos corpos, e a concepção de prevenção e cuidado para que não degenerassem também se identificava nos dois modelos. Limpar a cidade e limpar os corpos individuais se tornava objetivos indissociáveis, do mesmo modo que prevenir a degeneração das pessoas se identificava aos princípios fundamentais da prevenção das doenças no país. A concepções de uma clínica da saúde mental no Brasil, portanto, se forma na própria tentativa de evitar um ambiente propício à loucura tanto para os indivíduos, quanto para a cidade. A relevância dos projetos higienistas no país deste período, especialmente com a reforma urbanística e sanitária, implicava na profilaxia da cidade através da retirada e remanejamento dela e de seus membros indesejados. O HNA era, neste sentido, um lugar para o qual policiais podiam enviar pessoas que julgassem comprometer a saúde da cidade, ao mesmo tempo que lá os médicos se esforçavam para regenerar estes indivíduos e refuncionalizá-los ou mantê-los permanentemente calmos e ocupados no interior do próprio hospital.

A polícia e as forças de ordem ao intervirem e conduzirem os *degenerados* ao hospital não só enviavam os que precisavam de ajuda médica especializada ao tratamento, como também agiam para cuidar da nação, da moral, e da sanidade das futuras gerações, que assim ficavam resguardadas do contato com estes *anormais* e, principalmente, poderiam viver na tranquilidade do dia-a-dia da cidade. Neste sentido, as instituições psiquiátricas continuavam funcionando como tinham funcionado nos últimos anos da colonização quando foram criadas: lugares de reclusão e separação de *necessitados* e *indesejados* da cidade. Apesar de tratar doenças e ter o estatuto de hospital, com toda a cientificidade que isso implica, incluindo os esforços dos alienistas locais em criar teorias científicas que versassem sobre as *anormalias* mentais e suas relações com o meio, etc., o HNA esteve povoado por inúmeras pessoas que provavelmente nunca tiveram problemas de saúde mental e só estavam ali porque fora, na cidade, não encontravam lugar para existir.

Os discursos médico-científicos sobre as doenças e seus tratamentos se confundiam com as normas de condução moral dos cidadãos, já que para que não adoecerem lhes eram prescritos comportamentos que estavam definidos como *normais* pelos saberes de uma ciência que dia-

1. No artigo *As insanas do Hospital Nacional dos Alienados*, os autores afirmam que “Desde as últimas décadas do século XIX, teve grande impacto o crescimento de alguns centros urbanos do país. O Rio de Janeiro, sede do governo no Império, conservou sua condição de eixo político e administrativo após a proclamação da República e ao longo de todo o período por nós estudado. A capital foi centro de grande atividade industrial, atraindo, até o início da década de 1930, operários, ex-escravos e trabalhadores de diversas regiões brasileiras e de outros países, que constituíram uma população diversificada e pobre na cidade do Rio de Janeiro.” (Facchinetti & Ribeiro & Muñoz, 2008:234)

logava diretamente com as normas morais daquela sociedade. Desse modo, as diretrizes para a cidade, e o país, eram pautadas pelas teorias destes médicos do mesmo modo que estas eram influenciadas pelos processos internos da cidade, e do país. Os saberes científicos chegavam a nossos cientistas do Velho Mundo, especialmente da França e da Alemanha, onde nossos médicos frequentavam congressos internacionais de medicina psiquiátrica e de neurologia, mas aqui ganham matizes locais. Com as particularidades do pensamento e teses de cada um de seus autores, a psiquiatria que se defendeu e praticou no Brasil nunca se submeteu completamente a estas teses estrangeiras. O motivo disso deve-se muito provavelmente ao fato de que apesar de seguirem classificações de grandes e conhecidos *neurologistas* europeus, o *alienistas* brasileiros encontravam demandas sociais nacionais que exigiam adaptação e re-elaboração do que aprendiam e liam. Uma *realidade* local que envolvia fatores específicos (relativos ao clima, aos costumes, a herança colonial e escravocrata, e a todos os tipos e pré-concepções que estes homens de saber mantinham como princípios) se impunha e se fazia presente nas teorias que os médicos expunham ao público e que debatiam entre si sobre as enfermidades mentais e também sobre os métodos que aplicavam na clínica sobre estas. Uma *moralidade* local e intrínseca a suas próprias vidas e práticas cotidianas implicava, portanto, no emolduramento de seus olhares médicos e era por meio dessas molduras que criavam chaves de inteligibilidade para considerar a natureza e a normalidade humanas *adequadas* ao contexto nacional.

É buscando delinear alguns traços dessa inteligibilidade pela qual *as alienadas* foram avaliadas e tratadas que este trabalho se concentra, especialmente quando percebemos que muitos dos *pacientes* das instituições psiquiátricas no Brasil eram mulheres e que seus diagnósticos foram definidos de modo muito enfático em relação a seu gênero e a seus corpos de *mulher*. Associadas a papéis e funções específicas ao âmbito da reprodução e do doméstico e também de ideias europeias de mulher, *as alienadas* tratadas no HNA sob diversos diagnósticos, especialmente o de *histeria*, foram explicadas e patologizadas pela ciência médica e também pela sociedade, por suas faltas e falhas em relação ao seu *ser mulher*. Estas mulheres *disformes* ou *degeneradas* recebiam estes adjetivos sempre relativos à sua condição sexual e de gênero, e evidencia como a psiquiatria brasileira em seus inícios elaborou diagnósticos e patologizou muitas das mulheres que passaram pelas alas femininas do HNA muito mais por suas condutas entendidas moralmente como inadequadas a um ideal de mulher (elaborado por uma elite que se sentia responsável por (con)formar a sociedade brasileira) e muito menos por considerá-las *sujeitas* com algum sofrimento psíquico ou tipo de problema, desordem ou desestrutura psíquica.²

Histeria, degenerescência e colonização do feminino

Histeria é uma palavra que se encontra desde a antiguidade grega em textos que falam de doenças de mulheres, mais especificamente refere-se a algum tipo de enfermidade do útero

2. Usamos o termo *sujeita* aqui de modo deliberado, para marcar como de uma perspectiva de gênero é visível o fato de que no campo das teorias do psiquismo humano as mulheres foram consideradas não responsáveis por suas auto-elaborações, vítimas de problemas de sua própria natureza de mulher, como as afecções de seu útero por exemplo, e com isso não eram consideradas *sujeito*, ficando legadas a uma classificação próxima a de objetos ou ao que algumas correntes das teorias psi chamam de *abjeto*.

ou matriz, *hystero* em grego. Se a histeria definiu, por diferentes chaves interpretativas e em diferentes contextos e concepções, ao longo do tempo e espaços, uma doença feminina, a ideia de *mulher doente do útero* sintetiza toda uma elaboração que considera a mulher doente em si mesma, ou seja, que está anormal em sua essência. Se é por ter útero que um corpo é definido como mulher (ainda que não só por isso), ao tê-lo avariado, ou ao não tê-lo, uma mulher é chamada de histérica e simboliza o *anômalo* deste gênero. Mesmo depois da histeria ter perdido esta conotação especificamente ligada ao útero, inclusive podendo se manifestar em homens, especialmente com as teorias desenvolvidas na Europa e em especial às da psicanálise, ela continuou sendo um diagnóstico de mulheres, e no Brasil parece nunca ter sido completamente dissociada de suas relações com o corpo destas. *Histeria* ou *Síndrome Histeróide* são termos que aparecem nas fichas médicas de muitas das mulheres internadas no HNA até 1920, quando começou a desaparecer, chegando a menos de 2% na década de 1930 segundo os historiadores Facchinetti, Ribeiro e Muñoz (2008).

A definição da histeria como doença mental tem origem na literatura psiquiátrica europeia do século XIX e apesar de dissociada do órgão que lhe empresta o nome, serviu para caracterizar mulheres cuja sintomatologia não se encaixavam em outros quadros gnosológicos das doenças neurológicas já conhecidas e catalogadas. Apesar da *histeria* ter sido um diagnóstico muito discutido nos meios europeus e ser justamente neste momento que surgia a psicanálise e suas teorias sobre o trauma, a abordagem psicanalítica não emplacou tão rápido no Brasil, sendo a teoria da degenerescência a que melhor explicava o diagnóstico e que também parecia sustentar a manutenção dele nas fichas das pacientes brasileiras. Ao lado desta, outras doenças *de mulheres* foram elaboradas a partir de explicações sobre seus corpos, como a prostituição e a ninfomania (Engel, 2004). Estas doenças demarcavam não só a elaboração das características que definiam as *mulheres loucas*, mas também de seu oposto: *a mulher normal*.³ Atravessadas de modo constitutivo por questões sociais e morais, as doenças psiquiátricas específicas de mulheres (e também de homens) no Brasil estiveram marcadas pela segregação racial e social da população, e pela não-aceitação das religiosidades não-católicas, muitas vezes referidas pelos médicos como delírios causados pela prática dos *espiritismos*.

Num mesmo sentido, às doenças degenerativas da mulher se atrelavam preocupações como a descendência populacional que nasceria delas. Numa época de políticas de higienismo e onde as preocupações com a saúde da população passavam tanto pela necessidade de conter epidemias quanto pela otimização das futuras gerações em termos de evolução, a miscigenação também era um tema que implicava uma atenção especial sobre as mulheres, principalmente depois da recém abolida escravização que violou direitos humanos universais e violentou uma parcela gigantesca da população do Brasil em função de sua *raça*. Apesar do aumento da miscigenação no Brasil ter sido bem visto por grande parte dos médicos brasileiros, (como é o caso do ex-poente Médico Juliano Moreira que foi um dos fundadores e diretores do HNA e também uma das grandes autoridades e referências nacionais ao tratamento da alienação), ela foi considerada como algo que devia ser controlado e cuidado, pois os futuros descendentes da *mistura racial*

3. E em certo sentido também elaboram o seu grande outro, ou seja, o homem, já que patológicas ou sãs, tudo que as mulheres forem é exatamente o que o homem não é e jamais poderá ser, sob o risco de devir mulher.

deveriam ser o resultado do melhor de cada uma das *raças* e não de seus aspectos negativos. Para isso, as mulheres deviam ser cuidadas e o grande foco dos especialistas era que elas cumprissem bem seu principal papel de mulheres: serem mães. Para isso era necessário terem o corpo sem doenças, especialmente as de transmissão sexual; dar filhos fortes e saudáveis e inteligentes ao país; os cuidar e alimentar com dedicação e afeto; serem boas esposas e não exercerem sexualidade fora do matrimônio; etc. Tudo isso definia as mulheres em relação a suas funções, sendo que a principal e mais importante delas era a de ser mãe. Função esta ligada diretamente a seu corpo e natureza de mulher, para a qual a norma moral identificada à natural ditava que era preciso fazer e sempre fazê-lo bem. (Nunes, 2010).

A norma moral que defendia que *ser mulher normal era ser boa mãe* não é uma particularidade do Brasil e nem do século XIX e início do XX, mas nesta época e lugar, este princípio assumia uma urgência que comprometia o próprio projeto da nação. Orientar bem as mulheres para que fossem boas mães e assim cumprissem seu papel essencial, foi um primado moral que implicou numa série de ações biopolíticas sobre os corpos das mulheres no país e que pode ser chamado de intervenção, invasão ou colonização dos corpos das mulheres. Para que isso fosse levado a cabo, além da divulgação de orientações de puericultura, higiene da mulher e dos filhos, e de toda uma *propaganda* higienista e eugênica, também se agiu para prevenir a degeneração em tempo hábil e separar as *degeneradas* das *normais* para não contagiarem outras e provocarem epidemias de histeria. No mesmo sentido, as orientações ao cuidado das mulheres nacionais seguiam a vertente clássica e assumiam uma duplicidade inerente à natureza delas, exigindo assim, vigilância constante sobre elas, o que muitas vezes se traduzia como *tutela*, *infantilização* e *desresponsabilização* dessas mulheres como indivíduos e principalmente como sujeitas de si mesmas.

No ano de 1986 a paciente M.J., de 28 anos, branca, casada, foi internada na Casa de Saúde Dr. Eiras e diagnosticada como *histero-epiléptica* pelo Dr. Vicente Maia. Esse diagnóstico se justificava por seus *antecedentes pessoais*: “vivacidade precoce na infância, manifestações histéricas e epilépticas aos 14 anos, quando menstruou pela primeira vez”. Depois do casamento, aos 21 anos, teria apresentado “sensíveis melhoras do estado psicopático, revelando extrema dedicação ao marido”, mas que ela repudiaria mais tarde e também teria abandonado o lar e se entregado “sucessivamente a três homens de baixa classe”. O médico teria sublinhado em sua ficha que “esta infidelidade se manifestava alguns dias antes do período catamenial [...] Seus corrimentos mensais desde os primeiros, muito abundantes e acompanhados de grande excitação” (ficha de M. J. citada por Engel, 2004: 323). Durante o período de internação, a seu diagnóstico foi acrescentado *ninfomania*, e ao ser avaliada por outro médico, constatou-se que tinha alguns distúrbios uterinos. Por este motivo lhe foi prescrita uma cirurgia de curetagem, após a qual ela deveria passar a ter uma menstruação normal e sua sintomatologia deveria cessar. Após a cirurgia, porém, M. J. continuou a ter crises epilépticas, mas segundo os médicos melhorara, especialmente por ter manifestado verbalmente às enfermeiras do sanatório um sentimento de falta do marido, sendo então declarada curada e enviada à sua casa. Algum tempo depois M.J. teria ingressado ao Hospício Nacional e ali vindo a falecer alguns anos depois.

Muitos anos depois, em 1911, Maria Ferreira Mendes Tourinho, uma mulher parda de 38

anos, casada e sem profissão, matara o marido com uma machadinha durante uma madrugada, logo depois que este voltara de uma viagem de trabalho. O caso ganhou notoriedade especialmente porque Maria fora levada pelo vizinho à polícia horas depois de cometer o crime. Ela teria acudido a ele cheia de sangue e gritando que acabava de matar um ladrão e ao mesmo tempo tergiversando sobre o assassinato do marido. Na delegacia, em depoimento, Maria teria alegado que matara o marido porque se não o fizesse ele acabaria a matando. O crime chocou a cidade, saiu nos jornais durante vários dias, e os comentários giraram em torno da atrocidade do crime e de como os que a conheciam diziam se tratar de uma boa mãe e esposa, dedicada, porém nada amorosa e sem sentimentos. Muito se falou também sobre as qualidades do marido: bom homem, trabalhador, que fornecia o sustento e os recursos à família. Antes mesmo do veredito dos especialistas, Maria já passava pela avaliação pública e a sentença popular era a de que ela teria sido possuída pelo espiritismo, ritual que frequentava contra a vontade do falecido marido. Levado aos especialistas seu caso já chegava com a evidência pública da anomalia mental, ainda que transitória, e cabia a eles somente ordenar os argumentos que levariam à conclusão que já se apresentava: Maria tinha tido um acesso de loucura e não era normal. O que os médicos que a atenderam fizeram foi recorrer a sua história e a de sua família para estabelecer causalidades entre o que fez e o que poderia ter como doença. O pai era alcoólatra, ela tinha tendências a frequentar rituais espíritas, também apresentava sexualidade anômala principalmente porque tinha perdido a afetividade com o marido, e o ponto principal destas observações parece ter sido a concomitância entre a confissão sem remorso e a insistência de que “era preciso matá-lo” porque ela já não aguentava aquela vida. Maria foi declarada como tendo personalidade *histérica* e um altíssimo distúrbio degenerativo, já que além de ter matado também tinha renunciado ao lar e aos filhos. Aos olhos do público era um *monstro*, e aos dos médicos uma mulher que *degenerou*. Estes especialistas lhe recomendaram a internação ininterrupta num hospital de alienados e o tratamento que nele julgassem adequado. (Engel, 2004: 324-329)

Somente dois anos depois, em 1913, uma mulher chamada Hercília de Paiva Legey, “originária de uma família de regular tratamento e com um irmão “altamente colocado na Marinha, mãe de quatro filhos, casada com o engenheiro mecânico, José Legey.” (Ficha de Hercília citada por Engel, 2004: 329), matou com um tiro o marido durante uma disputa conjugal, esta teria culminado numa batalha de corpo-a-corpo e no assassinato. Hercília também foi conduzida ao HNA, mas ali seu comportamento era diferente do de Maria. Apesar de comentar o crime e narrá-lo com riqueza de detalhes, ela se penitenciava e se mostrava arrependida, também se mostrava preocupada com os filhos. O marido de Hercília, diferentemente do de Maria, foi julgado pelo público como mais *merecedor* do destino que lhe coube, já que teria traído a esposa muitas vezes e apesar de ter se tornado engenheiro mecânico e trabalhar, ainda vivia as custas dos bens da esposa que vinha de uma origem melhor que ele. Hercília também foi diagnosticada com histeria como Maria, “mas enquanto na primeira *a doença* teria sido produzida pela recusa em desempenhar o papel de esposa-mãe, na segunda *a doença* teria origem na presença de ‘estigmas físicos de degeneração’ aliados às pressões emocionais decorrentes do perfeito exercício do papel de esposa apaixonada pelo marido e extremamente amorosa e preocupada em relação aos filhos”, comenta Engel. E ela continua: “À primeira coube a reclusão para sempre no hospício;

à segunda, a vigilância permanente do olhar distanciado do médico, assegurada pelo rótulo de *degenerada histérica*” (Engel, 2004: 331)

Esses relatos nos são trazidos pela historiadora Magali Engel, como já se mencionou, em seu artigo *Psiquiatria e Feminilidade* (2004), onde faz uma análise comparativa desses e outros casos a partir de uma perspectiva de gênero. Ali, a historiadora defende que para que a psiquiatria elaborasse um modo de pensar a mulher no Brasil entre o final do século XIX e o início do XX foi importante a influência das teorias europeias com suas nomenclatura e concepções mais gerais, especialmente a respeito da anatomia e das concepções sobre os seres humanos e seus sexos/gêneros. Nestas, concebia-se uma associação íntima entre mulher e natureza e sua oposição ao homem, que se aproximava muito mais à cultura e à racionalidade e se distanciava do feminino, ligado à natureza e às emoções. No mesmo sentido, Engel também enfatiza que a concepção de feminino na Europa do século XIX também esteve marcada por um conjunto de teorias ainda muito religiosas que viam a mulher como um ser essencialmente ambíguo, contraditório e imprevisível e que sintetizava naturalmente o bem e o mal, a virtude e a degradação, o princípio e o fim. Ela escreve:

Vista como uma soma desarrazoada de atributos positivos e negativos, cujo resultado nem mesmo os recursos científicos cada vez mais sofisticados poderiam prever, a mulher transformava-se num ser moral e socialmente perigoso, devendo ser submetida a um conjunto de medidas normalizadoras extremamente rígidas que assegurassem o cumprimento do seu papel social de esposa e mãe; o que garantiria a vitória do bem sobre o mal, de Maria sobre Eva. Se a mulher estava naturalmente predestinada a estes papéis, a sua incapacidade e/ou recusa em cumpri-los eram vistas como resultantes da especificidade de sua natureza e, concomitantemente, qualificadas como antinaturais. Sob a égide das *incoerências do instinto*, os comportamentos femininos considerados desviantes - principalmente aqueles inscritos na esfera da sexualidade e da afetividade - eram vistos ao mesmo tempo e contraditoriamente como pertinentes e estranhos à sua própria natureza. Nesse sentido, a mulher era concebida como um ser cuja natureza específica avizinha-se do antinatural. (Engel, 2004: 333)

Em outro momento, a historiadora complementa esta explicação ao considerar a relação intrínseca entre loucura e feminino entendida como algo natural e inerente à mulher, ela afirma: “lugar de ambiguidade e espaço por excelência da loucura, o corpo e a sexualidade femininos inspirariam grande temor aos médicos e aos alienistas, constituindo-se em alvo prioritário das intervenções normalizadoras da medicina e da psiquiatria”

Estas observações trazidas por Engel enfatizam de modo muito pontual o que gostaríamos de chamar aqui de *colonização do feminino*, enquanto um movimento de apropriação das narrativas sobre as mulheres e seus modos de ser, e também de seus territórios/corpos e com isso vindo a defini-los e interdita-los em seus modos de existir e ser. Este movimento colonizador, apesar de ainda estar muito associado a ideais europeus, que naturalmente inspiravam os ideais de mulher, de cidade e de civilidade a serem cultivadas no Brasil, estava muito marcado pela racialização das populações e pelos modos como essa diversidade de *tipos e raças* humanas iriam ser abordadas nas narrativas sobre a saúde e a doença, sobre a normalidade e a anormalidade. A psiquiatria nacional, neste sentido, fez-se com os matizes de uma *realidade* que muitas vezes

buscava na teoria somente a expressão linguística de uma segregação e ordenamento que já se vivia na prática.

É claro que os alienistas brasileiros não foram todos racistas e que a questão da raça ia além da explanação de características inferiores ou selvagens e superiores ou civilizadas identificadas a *negros e brancos*, ou a *nativos* e colonizadores respectivamente. Muitos desse médicos, como já mencionamos acima, defendiam a miscigenação e acreditavam que o traço *negro* do brasileiro lhe daria a força de uma nova raça. Isso, junto a todos os preconceitos locais, como a associação dos corpos *pretos* à resistência e à força, e dos corpos femininos à fragilidade e à degenerescência eminente, por exemplo, se tornavam motivo para que os especialistas, principalmente os alienistas, defendessem a intervenção constante sobre os comportamentos humanos como controle e prevenção das degenerações e para a segurança do melhoramento *da raça brasileira* pela mestiçagem.

Contraditoriamente, então, defendiam que este melhoramento se dava através do extermínio de todo traço cultural que não fosse civilizado e, portanto, que não fosse ocidental. O que culminava também, como já podemos supor, no extermínio dos saberes populares sobre a saúde, sobre a cura e a prevenção e, especialmente, sobre os cuidados das mulheres por si mesmas e com *remédios* próprios delas. O saber e a habilidade científica requerida pelos médicos alienistas para tratar da saúde mental das mulheres, a qual era vista como ligada a suas funções orgânicas, ao mesmo tempo que impunha normas ao ser mulher também desautorizava o saber das mulheres, elas mesmas, sobre o cuidado de si e de seus próprios corpos. Neste sentido, não seria exagero defender (a nosso ver) que a psiquiatria brasileira sobre as mulheres representou uma cruzada contra as práticas médicas não-ocidentais, fossem elas ritualizadas e associadas às religiosidades e *espiritismos* locais ou não. E se as mulheres *históricas* do Brasil república, especialmente as das classes baixas e de pele negra, representaram um *outro* da mulher civilizada ocidental, era por isso mesmo que elas se toravam alvos nesta cruzada. O que se colocava como urgente e necessário sobre elas, era (de)formá-las segundo os princípios ocidentais e cientifistas que pretendiam implantar no Brasil os modelos de civilidade europeia. Assim, colonizar o corpo das mulheres foi um modo de colonização individual ainda num regime republicano.

Referências

BAGIOTTO BOTTON, Viviane, Histeria, notas sobre o diagnóstico no Brasil, In: 5

Revista TEL, Irati, v. 10, n.2, p. 05-08, jul. /dez. 2019-ISSN 2177- 6644, disponível em: <<https://revistas2.uepg.br/index.php/tel/issue/view/684/305>>.

ENGEL, Magali Gouveia. Psiquiatria e feminilidade. In: Del Priore, Mary (Org.). In: *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto; Unesp. 2004.

FACCHINETTI, Cristiana; RIBEIRO, Andréa; MUÑOZ, Pedro F. de. As insanas do Hospício Nacional de Alienados (1900-1939). *Rev. História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, supl., p. 231-242. 2008.

_____. (coord). Base de Dados Psi-coc. Rio de Janeiro. Casa de Oswaldo Cruz, 2008. Disponível no DEPEs-Coc/Fiocruz.

_____. No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010, p. 733-768.

_____. CUPELLO, Priscila; EVANGELISTA, Danielle Ferreira. Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins: uma fonte com muita história. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010, p. 527-535.

_____. VENANCIO, Ana Tereza; Entre a psicanálise e a degenerescência: sexualidade e doença mental no início do século XX no Brasil, *Revista latino americana de psicopatologia fundamental*, ano.IX, num. 1, março/2006, p 151-161.

FERNANDES FIGUEIRA, Antônio. *Condições patológicas e modalidades clínicas da histeria*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1886.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 14a. Ed. Petrópolis : Vozes, 1996.

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

NUNES, Silvia Alexim. Histeria e psiquiatria no Brasil da Primeira República. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010, p. 373-389.

_____. *O corpo do diabo entre a cruz e a caldeirinha: um estudo sobre a mulher, o masoquismo e a feminilidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2000.

_____. A medicina social e a questão feminina. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 49-76. 1991.

PORTOCARRERO, Vera, Juliano Moreira e a metamorfose da psiquiatria brasileira. *Conceito. Revista de Filosofia e Ciências do Homem*, Lisboa, v. n. 1, n.outono, p. 67-97, 2005.

ROHDEN, Fabíola. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, supl., p. 133-152. 2008.

SILVA, A.S. *Higiene da primeira infância*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1882.

Artigo submetido em 05/05/2021

Aceito em 30/06/2021