

Mulheres Interrompidas pelo Poder do Patriarcado - a loucura¹*Mujeres Interrumpidas por el Poder del Patriarcado - la locura**Women Interrupted by the Power of Patriarchy - the madness***Silvana Maria Palheta Pires Coelho**

Resumo: Este artigo planeja demonstrar como um conjunto de ideias, normas, cultura, regras sociais e de moral definem “o feminino” e como desencadearam fortes ações de coerção, resultando em violentas interações no Manicômio Juliano Moreira em Belém do Pará, na década de 50. Justifico a escolha deste período em função de um caso pessoal na família que sempre quis entender melhor e que por muito tempo estava escondido. O objetivo foi pesquisar sobre como e quais as razões diagnósticas, mulheres eram internadas no manicômio. Nossa hipótese é de que muitas mulheres foram isoladas, com suas vidas interrompidas apenas por serem mulheres que fugiam aos padrões da época, que não se calavam frente às injustiças cometidas contra elas. A metodologia usada foi a pesquisa dos prontuários de pacientes internadas, história e sintomatologia descrita. A pesquisa tem enfoque em 6 casos de mulheres internadas como forma de correção de uma postura diante da vida não condizente com os parâmetros da sociedade vigente; as loucas trazem consigo a violação das liberdades, interrupção de uma vida social e da juventude de mulheres consideradas inadequadas para sociedade, permitindo assim uma discussão sobre Loucura com base nos escritos de Foucault, patriarcado e a apropriação dos corpos, mentes e vida das mulheres.

Palavras Chave: Loucura. Violência. Mulher. Manicômio. Patriarcado.

Resumen: Este artículo tiene como objetivo demostrar cómo un conjunto de ideas, normas, cultura, reglas sociales y morales definen "lo femenino", desencadenando fuertes acciones coercitivas que resultaron en hospitalizaciones violentas en el Asilo Juliano Moreira de Belém do Pará, en la década de 50, justificó la elección de este período debido a un caso personal en la familia que siempre quise entender mejor. El objetivo fue investigar cómo y cuáles fueron las razones de diagnóstico, las mujeres fueron admitidas en el asilo. Nuestra hipótesis es que muchas mujeres quedaron aisladas, con sus vidas interrumpidas por el solo hecho de ser mujeres que se desviaron de los estándares de la época, que no se quedaron calladas ante las injusticias cometidas en su contra. La metodología utilizada fue la pesquisa de prontuarios, antecedentes y sintomatología descrita de los pacientes hospitalizados. La investigación se centra en 6 casos de mujeres hospitalizadas como forma de corregir una actitud ante la vida que no se ajusta a los parámetros de la sociedad actual; Las locas traen consigo la violación de las libertades, la interrupción de la vida social y la juventud de las mujeres consideradas no aptas para la sociedad, permitiendo así una discusión sobre la Locura a partir de los escritos de Foucault, el patriarcado y la apropiación del cuerpo, la mente y la vida de las mujeres.

Palabras Claves: Locura. Violencia. Mujer. Asilo. Patriarcado.

Abstract: This article aims to demonstrate how a set of ideas, norms, culture, social and moral rules define "the feminine", triggering strong coercive actions resulting in violent hospitalizations in the Juliano Moreira Asylum in Belém do Pará, in the 50's, I justify the choice of this period due to a personal case in the family that I always wanted to understand better. The objective was to research how and what were the diagnostic reasons women were admitted to the asylum. Our hypothesis is that many women were isolated, with their lives interrupted just because they were women who deviated from the standards of the time, who did not remain silent in the face of the injustices committed against them. The methodology used was the research of hospitalized patients' records, history and described symptomatology. The research focuses on 6 cases of women hospitalized as a way of correcting an attitude towards life that is not consistent with the parameters of the current society; Mad women bring with them the violation of freedoms, interruption of a social life and the youth of women considered unsuitable for society, thus allowing a discussion about Madness based on Foucault's writings, patriarchy and the appropriation of women's bodies, minds and lives.

Keywords: Madness. Violence. Woman. Asylum. Patriarchy.

¹ Este trabalho foi realizado como requisito final para a obtenção de título de Especialista ao Curso de Especialização em Análise das Teorias de Gênero e Feminismos na América Latina/GEPEN/UFPA, orientado pela professora doutora Edna Maria Ramos de Castro. Agradeço às/aos pareceristas no processo de apresentação final do artigo.

Silvana Maria Palheta Pires Coelho – Graduada em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará (1989). Coordenadora Técnica da Fundação Pestalozzi do Pará; Professora Colaboradora 40 hs da UEPA - 1993/2003, Professora de Estágio Supervisionado nas disfunções da terceira idade; professora de estágio supervisionado em Neuropediatria, professora de Estágio Supervisionado em saúde coletiva (Materno- infantil). E-mail: silvanamariapalhetapirescoelho@gmail.com

INTRODUÇÃO

Que um homem não te define Sua casa não te define Sua carne não te define Você é seu próprio lar (Francisco, El Hombre – Triste, Louca ou Má).

Este artigo conta a história particular de algumas mulheres internadas de forma involuntária Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira no século XX, mais precisamente na década de 50 em Belém do Pará. As histórias dessas mulheres, que foram interrompidas pelo poder do patriarcado, foi uma tentativa de mudança, rebeldia, ao modelo vigente que categoriza a mulher e a moldura como um ser inferior cuja necessidade de ser tutelada era evidente por sua natureza feminina.

O presente artigo tem a pretensão de invadir o espaço e história de mulheres, olhando diretamente na vida dessas mulheres, por meio de prontuários do acervo do Hospital No Arquivo Público do Estado do Pará. São apenas fragmentos de uma vida, fragmentos estes que não deixam de dimensionar uma realidade por vezes maior.

Apesar de percebermos a prática da psiquiatria na época como instrumento de poder, ela não é em si o único instrumento, por fazer parte de um amplo tecido social de poder sobre os corpos femininos. Visualiza-se perfeitamente o papel das famílias na internação das mulheres descritas neste artigo, na afirmação de Cunha (1989):

Daí a verdadeira ferocidade com que as “boas famílias” tratavam suas mulheres desviantes, e a facilidade com que estas eram enviadas ao hospício, frequentemente como uma forma disfarçada de puni-las ou de escondê-las dos olhos curiosos da vizinhança: elas representavam uma espécie de fracasso do modelo idealizado de família, nódoas que perigosamente atentam contra a pureza da saúde moralizada. (CUNHA,1989,p. 133)

Pretende-se através da análise dos prontuários se aproximar deste universo feminino do momento em questão e perceber que ainda estamos muito próximas em costumes e pensamentos ultraconservadores que permeiam o nosso hoje em que pese terem se passado tantas décadas.

A pesquisa se concentrou na leitura de arquivos e prontuários do Hospital Juliano Moreira, acervo do Arquivo Público do Estado do Pará, o qual é um órgão público centenário atrelado à Diretoria do Patrimônio da Secretaria de Estado de Cultura.

Caracteriza-se por uma abordagem qualitativa, tendo como fonte prontuários de seis pacientes internadas no Hospital Juliano Moreira na década de 50, essa década foi escolhida em função do anseio pessoal de conhecer mais sobre a história de Veneranda Melo Matos, minha bisavó, que foi encarcerada por anos no referido manicômio.

1. Um olhar sobre a Loucura e as Relações Humanas

Ao longo do tempo, o pensamento, as informações sobre a loucura vêm mudando, a forma de como lidar com ela muda a partir de conhecimentos teóricos e práticos. Na Grécia antiga associava-se a loucura, deficiências físicas, como sendo possessão ou castigo dos deuses; por esse motivo eram tratadas violentamente e a morte era a melhor solução.

O marco de surgimento na história de estudos sobre a loucura enquanto doença datam de 1745–1827 na França pelo médico francês Philippe Pinel nos hospitais de Bicêtre e Salpêtrière, culminando com a publicação dos seus livros *Nosografia Filosófica* (1798) e *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental, ou a Mania* (1801). É necessário ressaltar que o termo usado por Pinel para caracterizar os pacientes em questão, era o alienado. (TEIXEIRA, 2019).

Em *A História da Loucura* (2012), Michael Foucault sistematiza o pensamento através da história, faz uma narrativa sobre os considerados Loucos, desde a Idade Média até o século XIX e narra acerca do pensamento vigente na era medieval de que os loucos eram aqueles seres animais cuja causa nada mais era que uma possessão diabólica; esta ideia começa a mudar com as teorias do pensamento cartesiano que pensava os loucos como desprovidos de razão, mas tanto na Idade Média quanto após Descartes, estes seres humanos eram considerados execráveis.

Foucault, em *Os anormais* (FOUCAULT, 2001), discute sobre os modelos da lepra, o qual é um modelo de exclusão no sentido de purificação da sociedade, que era uma prática social que comportava uma divisão rigorosa, regra de não contato entre indivíduos. Afastavam-se os leprosos, os loucos, os lazarentos, numa prática de exclusão, marginalização e desqualificação política e jurídica do excluído. Esse era o modelo da Idade Média. Na idade clássica o modelo da lepra tende a fenecer como ação prática.

Com o crescimento populacional e a crise socioeconômica, a expansão das cidades, esse local de exclusão tende a desaparecer. As cidades se enchiam de doentes, mendigos, crianças, miseráveis e camponeses desempregados com a crise do feudalismo. Surge então o modelo da peste como grande instrumento de controle social, “a inclusão do pestífero”, a quarentena, a observação, e controle dos ditos anormais.

Eu diria em linhas gerais o seguinte. Que, no fundo, a substituição do modelo da lepra pelo modelo da peste corresponde a um processo histórico importantíssimo que chamarei, numa palavra, de invenção das tecnologias positivas de poder. A reação à lepra é uma reação negativa; é uma reação de rejeição, de exclusão, etc. A reação à peste é uma reação positiva; é uma reação de inclusão, de observação, de formação de saber, de multiplicação dos efeitos de poder a partir do acúmulo da observação e do saber. Passou-se de uma tecnologia do poder que expulsa, que exclui, que bane, que marginaliza, que reprime, a um poder que é enfim um poder positivo, um poder que fabrica, um poder que observa, um poder que sabe e um poder que se multiplica a partir de seus próprios efeitos. (FOUCAULT, 2001, p. 59/60).

Para explicar o modelo da peste, é preciso entender a Europa atingida pela peste bubônica ou peste-negra (deixava como um dos sintomas, fortes marcas da cor preta sobre a pele), então se instituíam quarentenas em uma cidade, território, subúrbio e este território era constituído como território fechado. É importante perceber, este não era um território de exclusão como se dava ao exílio do leproso, mas era um território de policiamento, observação, objeto de uma análise detalhada, havia uma série de regulamentos a serem cumpridos e controlados por inspetores e outros. Criava-se então neste modelo organizado e analisado, um poder contínuo que vigiava, registrava e controlava os doentes e não doentes. Percebe-se que não havia a exclusão como no modelo da lepra, mas uma quarentena, um cuidado para preservar a saúde e a vida. A peste

substituiu o modelo da lepra como controle político e esse modelo se tornou, de acordo com Foucault, uma das grandes invenções do século XVIII ou, em todo caso, da idade clássica e da monarquia administrativa (invenção das tecnologias positivas de poder) (FOUCAULT, 2001).

É interessante observar que Foucault faz uma comparação entre os modelos da lepra que exclui e o da peste que observa, estuda, sem deixar de o mesmo olho que observa, deter poder sobre o observado. Vale ressaltar que esse poder ocorre por processo extremamente degradante de domesticação do observado: “Alguns carcereiros tinham grande reputação pela habilidade com que faziam os loucos executarem passos de danças e acrobacias, ao preço de algumas chicotadas” (FOUCAULT, 2012, p.147). Segundo o estudo de Foucault, alguns loucos furiosos eram exibidos onde se pagavam grandes somas para vê-los.

O modelo de internação estava então determinado, os loucos, os doentes, deficientes físicos e mentais, os pobres, os mendigos, os que possuíam doenças venéreas, as prostitutas e órfãos eram levados para o Hospital Geral na França, nas celas e “casa de força”. Eram os meados do século XVII, e o poder absoluto fazia por meio de cartas régias e prisões arbitrárias as tais internações (FOUCAULT, 2012)

Vi-os nus, cobertos de trapos, tendo apenas um pouco de palha para abrigarem-se da fria umidade do chão sobre o qual se estendiam. Vi-os mal alimentados, sem ar para respirar, sem água para matar a sede e sem as coisas mais necessárias à vida. Vi-os entregues a verdadeiros carcereiros, abandonados à sua brutal vigilância. Vi-os em locais estreitos, sujos, infectos, sem ar, sem luz, fechados em antros onde se hesitaria em fechar os animais ferozes, e que o luxo dos governos mantém com grandes despesas nas capitais. (ESQUIROL, 1838 *apud* FOUCAULT, 2012, p 56)

O Hospital Geral era um hospital de Caridade, que usava métodos coercitivos terríveis. Com o passar do tempo, o número de internações explodiu e o fator de exclusão era dos mais variados; trata-se da experiência que Foucault (2012) chamou de “A grande internação”. Faz-se necessário contextualizar a história da criação dos manicômios, das terminologias, dos vocábulos e diagnósticos de lazarentos, loucos a alienados.

Eram chamados Alienistas os que tratavam e pensavam a loucura. Esse termo foi dado por Philippe Pinel, que pensava a alienação e sua causa como sendo as paixões a sua principal causa moral. Desta forma, o alienismo pineliano assumiu um caráter educativo, com objetivo de corrigir os desvios passionais, segundo o qual são responsáveis pela alienação e corrigidos com medidas de cunho moralizante (TEIXEIRA, 2019).

2. Breve história dos Manicômios no Brasil

Em 1830, uma Comissão de Salubridade da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, tendo como relator, Dr. Jobim, reclamou urgentes modificações de como eram tratados os insanos nas masmorras da Santa Casa de Misericórdia, no modo de distribuí-los (mulheres, homens e crianças no mesmo espaço), no asseio e nos maus tratos que lhes afligiam (MOREIRA, 2011).

Em 1841, três dias após a ordenação de D Pedro II, por decreto de n.º 82, cria um estabelecimento público para tratar os alienados e envia para o provedor da Santa Casa de Misericórdia, ordem e proventos para a construção do mesmo.

O Hospício D. Pedro II foi inaugurado em 1852, foi o primeiro do Brasil e de toda América Latina, exclusivo para tratar Alienados Mentais, mas para entender o contexto dessa história se faz necessário conhecer um pouco do Rio de Janeiro com a chegada da corte portuguesa no Brasil em 1808.

Toda atividade portuária se intensificou de tal monta que a cidade inchou com a população que se instalava e aqueles que transitavam no exercício de uma função, indivíduos de várias procedências, de diversas culturas e línguas, portugueses, americanos, africanos escravizados. (Revista Brasileira de História da Ciência, 2013).

Nesse contexto a população clamava pela construção de um hospício, pois os alienados perambulavam pelas ruas da cidade e representavam perigo para a sociedade da época. Vale ressaltar que não se fazia diferença entre os doentes físicos e mentais, mendigos e pobres que esmolavam pelas ruas, órfãos, prostitutas, pedintes e bêbados incorrigíveis.

Em meio a essa conjuntura o Hospício D. Pedro II foi inaugurado recebendo 140 alienados e o espaço foi pensado para 150, entre homens e mulheres, que ao final da década de 1870 com ampliação do espaço estaria apto para receber até 240, e nesta data já contava com 390 alienados.

O hospício D. Pedro II era administrado por três irmãos da Santa Casa de Misericórdia e irmãs de caridade e quanto a admissão dos alienados, os mesmos eram divididos entre os indigentes (em maior número), pensionistas de primeira classe (pois se os indigentes perambulavam pelas ruas, os ricos escondiam cuidadosamente os seus); segunda e terceiras classes que teriam suas contas pagas com baixo valor. Esta forma de admissão e administração seguiu para todos os outros hospícios abertos por todo o Brasil.

É importante perceber que os Hospícios eventualmente poderiam até ter um apoio médico, mas na maioria das vezes se propunham a dar abrigo, alimento e cuidados religiosos. Somente no século XX, tais instituições passam para o controle de médicos, retirando a administração e cuidados das mãos das instituições religiosas (ODA; GALDINI; DALGALARRONDO, 2005).

3. Outros Espaços no Brasil Exclusivo para os Alienados

Seguindo a ideia do Hospício D. Pedro II foram criados outros nas províncias do Brasil, em São Paulo, Bahia, Pernambuco, Pará e Ceará.

4. Hospício Provisório de Alienados em Belém do Pará

Em artigo escrito por Juliano Moreira, onde este relata notícias sobre a assistência aos alienados no Brasil, este discorre sobre o Pará que desde 1834 começou-se a isolar os alienados, a princípio nos porões da Santa Casa de Misericórdia, cujo provedor era o Cônego Batista Campos, logo depois estes, foram sendo levados para a Olaria dos Mercenários (em Tucunduba) onde eram colocados os leprosos da época.

Segundo Moreira (1905), o espaço seguia as mesmas condições de todos os asilos, depósitos sem nenhuma higiene, sem médicos, sem alimento, sem qualquer atenção que pelo menos pudéssemos chamar de sofrível.

Após a Proclamação da República, o governo autorizado pelas leis n.º 1289, de 13 de dezembro de 1886 e n. 1214 de 1º de dezembro de 1889, resolve então construir um Asilo exclusivo

para os Alienados, escolhido então, o Marco da Légua como ambiente favorável, sendo o projeto elaborado pelo engenheiro Nina Ribeiro e este inaugurado em 18 de julho de 1892 e a administração entregue para a Santa Casa de Misericórdia.

A disputa pelo poder e controle dos hospitais psiquiátricos por religiosos e laicos se consolidou a partir da ampliação do conhecimento da psiquiatria positivista, no final do século XIX, que passa a reivindicar a cura a partir da medicalização efetivada pelo uso das drogas psicotrópicas (PEDROSO, 2008, p. 99).

Com a evolução do tratamento dos alienados procedida no governo de Rodrigues Alves pelos professores Juliano Moreira e Afrânio Peixoto, e no Pará o governo de Augusto Montenegro, por volta de 1905, a gerência do Asilo dos Alienados sai da administração da Santa Casa de Misericórdia, sendo nomeado pelo governador para dirigi-lo, o médico sanitarista Izidoro Azevedo Ribeiro, enviado para Europa para fazer estágios nos mais afamados hospícios de Paris. Foi o primeiro psiquiatra com formação especializada no Pará. Este aboliu os troncos, as camisas de forças e outros maus tratos, humanizando o tratamento dos enfermos. Além disso, reformou todo o prédio, dotou-o de sala de hidroterapia e eletroterapia, com maquinaria vinda da Europa.

Em 1930, o interventor Magalhães Barata demite o então diretor do Hospital dos Alienados, o Dr. Azevedo Ribeiro e o substitui por Antônio Porto de Oliveira, que administrou por quarenta anos essa instituição, dando início às terapêuticas biológicas, tais como malarioterapia, cardiazol endovenoso, além da eletroconvulsoterapia (História, loucura e memória).

Em 1937 o Asilo dos Alienados muda de nome para Hospital Juliano Moreira em homenagem ao médico, mestre, cientista com uma vasta produção teórica, a quem se deve a primeira legislação de assistência aos alienados, elaboração da primeira classificação das doenças mentais e a fundação da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal.

Vale ressaltar que a mudança de nome de Asilo dos Alienados para Hospital Juliano Moreira tem uma grande significação que se refere ao conceito de assistência e tratamento das doenças mentais no estado do Pará. O termo asilo tem caráter alienante, pejorativo e discriminatório, enquanto hospital tem a particularidade de assistência médica e terapêutica. Era o único hospital psiquiátrico no norte do país e recebia pacientes de todos os estados desta região.

Somente a partir dos anos 70 que se surge então um embrião no seio da sociedade paraense, de contestação dos métodos excludentes das instituições totalizantes, levando ao fechamento do Hospital Juliano Moreira (1984) e às mudanças nas práticas terapêuticas dispensadas aos portadores de transtornos mentais (PEDROSO, 2008, p. 23).

No começo dos anos 80 iniciou-se um lento processo de desospitalização do Juliano Moreira. O fogo dantesco consumiu parte da estrutura do prédio e mostrava o processo agonizante pelo qual passava o hospital e todas as histórias ali impregnadas nas paredes, todo sentimento de dor, física e mental que clamavam o término daquele espaço de injustiças. Alguns pacientes foram enviados para o CIASPA (Centro Integrado de Assistência Psiquiátrica do Pará), em Ananindeua, outros para o Asilo D. Macedo Costa.

5. Das Motivações e Objetivos da Pesquisa

Sempre houve na autora um sentimento de injustiça, de repulsa e raiva, quando desde menina, sua mãe contava a respeito de sua avó, Veneranda, que fora encarcerada e abandonada por

seus três irmãos por 7 longos anos no Hospital Juliano Moreira. Só sendo trazida ao convívio de sua família após o casamento de sua única filha, sendo este o presente de casamento que pediu a seu marido. É importante então contar os detalhes dessa história que por fim acabou bem.

Veneranda Cleofas de Melo, nascida no Estado do Ceará, (de origem judaica portuguesa), conheceu seu marido Euclides Augusto de Mattos, português chegado no Brasil que adquiriu terras e tiveram uma única filha, Antônia Augusta de Mattos. Mudaram-se para o atual Estado do Amapá para comprar outras terras.

Em uma de suas viagens de barco, Euclides, voltando para o Ceará, sofreu um acidente e morreu, deixando sua esposa e filha. Veneranda vivia uma vida muito tranquila, sem preocupações financeiras, tinha empregados e tudo o que precisava. Sua vida começa a mudar com a morte do marido e seus três irmãos passam a tomar conta dela, da filha e de todos os seus bens. Os irmãos vendem toda a sua herança e dividem os lucros entre si e se tornam grandes comerciantes no Pará.

Antônia, contava com 3 anos quando da morte de seu pai e passou a morar com um dos tios e contam para Veneranda que ela não tem mais nada de seus bens. Veneranda se revolta, passa por momentos de muita tristeza, preocupada com seu futuro e com o futuro de sua única filha. Eles tomaram tudo o que ela tinha e no momento só tinha Antônia. Com o passar do tempo, seus irmãos enriquecendo, gastam muito, compram títulos de nobreza, baronato, casas e Veneranda via tudo não sem explodir de raiva. Entre choros e gritos, não podia fazer nada de concreto e por fim, ameaçavam tirar-lhe a filha. Neste contexto, como forma de castigo, a internaram como louca.

Antônia cresce e aos 16 anos conheceu Tertuliano José Palheta, carpinteiro e músico, mestre da Banda 31 de Agosto do Município de Vigia (data da adesão da Vigia à independência do Brasil). Namoravam na janela, ela em casa e ele na calçada; resolveram casar, contra a opinião dos tios. Uma condição para aceitar o pedido de casamento de “Terto”, era de que ele viesse com ela buscar a mãe no Juliano Moreira e que Veneranda passasse a morar com eles. Pedido aceito, o casamento aconteceria. Após o casamento, três dias depois, vieram ambos a Belém buscar Veneranda Cleofas de Melo. Imagino a decepção de Antônia ao vê-la. Apesar de ter recursos, estava como indigente, suja, apenas com um trapo sobre o corpo, arrancava os cabelos de um lado da cabeça e fazia nós do outro lado, estava sem cabelos de um lado da cabeça, seus pés eram inchados, inflamados por infestação de pulgas que lhe penetravam a pele dos pés. Veneranda não reconheceu de pronto a filhinha, como ela a chamou até sua morte e a Terto, chamava de Doutor e quase não falava com ele. Veneranda viu nascer e ajudou a cuidar de 5 das 7 filhas de Antônia, não suportava vê-las chorando, era carinhosa, cuidadosa, adorava cantar para as netas e embalá-las na rede.

Em outro momento da vida, eu, como professora da UEPA, na disciplina de Geriatria, conheci J.F, uma senhora muito faladeira, alegre e bonitinha no então Asilo D. Macedo Costa. Gostava de contar uma história de um certo namorado pelo qual era apaixonada, J.F era egressa do Hospital Juliano Moreira. O prontuário de J.F tinha uma história de “rebeldia” e “comportamentos não condizentes a uma moça de família”: apaixonou-se por um homem negro, o tal namorado de quem ela sempre falava, ela de uma família rica de comerciantes em Belém, branca e de olhos extremamente azuis que a idade não reduziu a cor. Fugiu com esse homem, mas a família foi atrás, trouxe-a de volta e a encarcerou. Só saiu do Juliano após o incêndio que destruiu

o Hospital, uma vida perdida, uma história interrompida. Veremos mais adiante neste artigo que comportamento diferente do ditado ao decorrer da história para feminino fazem com que mulheres sejam taxadas de loucas.

6. As Relações de Poder, Normas Morais e o Monopólio sobre os Corpos Femininos

Para Simone de Beauvoir (1980. V. 1.), a mulher sempre foi tratada como “o outro”, um corpo à parte, “o segundo sexo” e essa diferença traz consigo uma alta carga social e cultural. Ao pensarmos as diferenças entre o masculino e o feminino e as relações de poder que permeiam essas diferenças, percebemos que a história feminina é caracterizada pela invisibilidade e silêncio: invisibilidade porque seu espaço é privado a casa, o lar; e o espaço masculino é público e poucas mulheres se aventuram nele e, ao mesmo tempo em que são descritas, imaginadas, representadas, são também silenciadas, pois o discurso de imaginação e representação ainda é ditado por homens; silenciadas por haver ainda falta de relatos autênticos sobre suas vidas cotidianas, vidas reais e sobre a assimetrias sexuais, escritos para mulheres e por mulheres (PERROT, 2007).

É importante ressaltar que o Brasil foi marcado por 354 anos de escravidão, sendo o último país no mundo a aboli-la, esse é um momento terrível da história, mas que não deve ser esquecido, lembrar das dores, torturas e violências sofridas por homens e mulheres escravizados é fazer com que no presente possamos construir políticas públicas de reparação. Para Davis (2016), falar sobre mulheres sem considerar o seu contexto racial e de classe é uma armadilha, e considera que os mitos formadores da feminilidade, tais como, delicadeza, timidez, instinto materno natural, fragilidade, e submissão, são construções sociais e políticas, frutos do capitalismo e de um sistema patriarcal que necessita da produção e reprodução no lar de pessoas para o trabalho, mediante a criação da mulher “do lar”, “dona de casa” e, ao mesmo tempo, dita esse trabalho como não remunerado, não produtivo e invisibilizado.

Davis (2016) também deixa claro que as mulheres negras, enquanto escravizadas e mesmo depois da abolição da escravatura, sempre trabalharam no âmbito privado e também no espaço público, sendo oprimidas e violentadas. Os discursos de feminilidade assumem caracteres específicos quando consideramos as diversidades, tais como, gênero, geração, raça, classe e sexualidade.

O corpo feminino, caracterizado como um lugar de contradições e ambiguidade, durante a história sempre causou temor, constituindo-se em alvo prioritário das intervenções normalizadoras da medicina e da psiquiatria e nos mais variados saberes. Entre os alienados considerados mais rebeldes, a qualquer tratamento, por razões mais morais do que médicas, Pinel incluía as mulheres que se tornavam irrecuperáveis por ‘um exercício não conforme da sexualidade, devassidão, onanismo ou homossexualidade. O temperamento nervoso, predisposto às neuroses, nevralgias, eram considerados comuns entre as mulheres “cujas funções especiais ao sexo, em muito contribuem para o seu desenvolvimento”’ (ENGEL, 2006, p. 333). Assim eram vistas as mulheres e ainda carregamos esse estigma.

No contexto das doenças mentais também se faz necessário um debate de gênero, classe e raça, que reproduzem um estigma e formas de opressões e violências que mulheres vivenciam ao serem caracterizadas como Loucas.

Engel (2006) diz que a loucura feminina diz respeito a uma alteração da essência feminina e sua sexualidade, enquanto a masculina se refere à capacidade dos homens de não realizar seus

papéis na sociedade. Assim, as mulheres são relativizadas, diminuídas, presas em seus corpos e sexualidade, enquanto os homens são lhes imputada à razão. Desde o início do século XIX as mulheres caem sob o controle psiquiátrico, levando a serem encarceradas em manicômios, e com o passar do tempo o número de mulheres confinadas a este espaço só cresceu, e as doenças mentais relacionadas ao feminino, passou a ser vista como uma característica feminina, levando à ideia de que todas as mulheres, estariam sempre à beira de um ataque de nervos.

A divisão sexual do trabalho era evidente nos manicômios que realizavam práticas laborativas como apoio ao tratamento. Estes eram mais um meio de trabalho não remunerado do que meio de tratamento; normalmente os homens eram levados ao trabalho agrícola, e as mulheres os trabalhos domésticos, como lavar, passar, limpar, cozinhar nos manicômios, reforçando então os estereótipos de gênero, onde o homem trabalha ao ar livre, que favorecia sua cura e as mulheres deveriam estar em espaços reservados, no lar, corroborando com a ideia de que a condição feminina se restringe aos espaços fechados, reforçando também a ideia de submissão feminina por meio da institucionalização, por meio de uma demanda social vigente de controle dos corpos e mentes das mulheres ditas loucas (CUNHA, 1986).

Segundo Caleiro e Machado (2008), a transgressão social e/ou moral transforma-se em doença mental, loucura, por meio daqueles que detêm o poder, seja ele político, econômico, religioso, médico, jurídico e principalmente familiar. Cabe pensar que o senso de moralidade foi sendo construído historicamente com bases burguesas e pela igreja romana, onde principalmente as mulheres são tornadas objeto de opressão, sendo constituído uma questão de gênero o olhar sobre as mulheres e a loucura. O corpo da mulher é visto como mercadoria, lugar de desvalorização, reduzido somente à sua sexualidade, atribuído a qualquer ação ou fala, ou qualquer situação que contrarie argumentos machistas, sexistas, misóginos, a doenças mentais, alienação, histeria.

Ao longo da história mulheres foram encarceradas em manicômios, violadas, mortas, tiveram suas trajetórias de vidas interrompidas por suas atitudes subversivas, contrárias às normas vigentes. Entende-se, portanto, que o poder psiquiátrico se une ao poder patriarcal para silenciar as ditas cujas e preservar o controle social. Assim, o poder patriarcal dita normas de comportamentos, padrões de normalidade adequados a uma mulher, que vê o homem como detentor da sabedoria, razão e sanidade, e a mulher que não se enquadra nas normas estabelecidas e padrões de submissão lhes resta por fim o estigma da loucura.

Em *Ao Sul do Corpo*, Del Priore (1995) relata sobre a condição feminina no Brasil colonial e como aconteceu um processo de domesticação da mulher, a maternidade e os papéis femininos ditados pela igreja romana e pela sociedade colonizadora. “Adestrar a mulher fazia parte do processo civilizatório e, no Brasil, este adestramento fez-se a serviço do processo de colonização” (DEL PRIORE, 1995, p. 27). Esse processo de adestramento se utiliza também de um discurso médico sobre o funcionamento do corpo feminino, seu pensar e suas ações; enquanto a medicina cuidava do corpo, a igreja cuidava da alma.

A sacralização do papel social das mães passava, portanto, pela construção do seu avesso: a mulher mundana, lasciva e luxuriosa, para quem a procriação não era dever, mas prazer. As mulheres que viviam em ambiguidade desses dois papéis foram sistematicamente perseguidas, pois o uso autônomo da sexualidade feminina era interpretado como revolucionário e contrariava o desejo da Igreja

e do Estado de colocar o corpo feminino a serviço da sociedade patriarcal e do projeto colonizador. (DEL PRIORE, 1995, p. 83)

Segundo Priore (1995) o processo de adestramento feminino teve como base dois principais instrumentos, um discurso sobre ideais de comportamento exportado da metrópole e disseminado pela igreja católica romana e seus pregadores, confessores em pregações impregnados na mentalidade portuguesa e europeia de um discurso normalizador de condutas, comportamentos e ações. O outro principal instrumento foi o discurso médico, físico que colocava a mulher como sem condições de raciocinar, sua condição natural de procriação e fora essa condição era também a condição natural a melancolia e luxúria, estando condenada à exclusão. Os dois discursos se associaram e após o Concílio de Trento, que reafirmou os dogmas da Igreja católica e instituiu o Tribunal da Santa Inquisição e da Companhia de Jesus, a doutrina do pecado original, a virgindade e pureza de Maria; levando à formulação de ideais de comportamentos femininos.

7. Os Prontuários

Os prontuários pesquisados não estão divididos por gênero ou classe, apenas por décadas, portanto estão em caixas, uma boa parte deles marcados pelo fogo que consumiu o hospital. Cada um apresenta número de identificação; alguns apresentam fotos e outros esta identificação foi perdida. Contém uma breve história sobre as razões da entrada no hospital, não chega a ser uma anamnese como conhecemos hoje, datas, endereços, alguns com atestado médico, o que não era obrigatório, pois bastava a história de como se apresentavam clinicamente contado por quem fosse levar o futuro interno ou interna. Algumas vezes os pacientes eram levados pela autoridade policial, sem sequer a presença de um familiar.

Os prontuários estão todos microfilmados, mas, com a leitora de microfilmes com defeito, então, precisei verificar caixa por caixa, pesquisar cada prontuário e escolher os casos que mais me chamaram atenção dentro da década pretendida.

Os prontuários também continham as medicações, pois os pacientes necessitavam serem contidos, medicados, onde os mesmos apresentavam quadro de reações adversas intensas, tais como sonolência, sialorreia intensa, paralisia motora, todos os sintomas descritos no prontuário. Havia nos registros, inclusive, o número das sessões de eletrochoques.

A avaliação da Paciente

A paciente ao dar entrada no Hospital Juliano Moreira, pelo que se constata, havia uma primeira entrevista, na maioria das vezes a história sendo relatada por uma terceira pessoa e normalmente alguém da família, marido, irmão, autoridade policial e nunca pela própria paciente.

8. Mulheres Interrompidas

8.1. V.L.A³ Número de identificação: 22.144

Paciente internada a primeira vez com 15 anos após tentativa de suicídio coma arma branca (faca de cozinha). Consta que V.L.A, foi criada por sua tia materna e seu marido. Aos 13 engravidou e segundo sua tia e marido, de um namorado desconhecido (eles têm dificuldade de apresentar in-

formações, misturando os fatos e prejudicando a triagem); paciente apresenta leucorreia abundante de odor fétido e de cor esverdeada.

Foi retirada do hospital pela mãe biológica e seu marido e uma semana depois e trouxeram-na de volta três dias depois, pois V.L.A tentou o suicídio novamente (não há relato da forma da tentativa de suicídio).

Paciente não fala, com olhar fixo, foi encaminhada para o interior do hospital.

Tratamento: Banho de assento com permanganato de potássio +10 ss de eletrochoques + uma ampola de neozine 6/6 horas.

Paciente após 30 dias internada veio a falecer. Não há relatos da causa mortis.

8.2. V.F.S nº de identificação: 22/492

Consta no prontuário que V.F.S possui 21 anos, é alfabetizada, faz uso de bebida alcoólica, nunca namorou, gosta de jogar futebol, só anda com homens e gosta de se vestir como os amigos. Chegou de forma involuntária. Desde que deu entrada no hospital chora, não se alimenta e não dorme, encontra-se agitada, em contenção provisória, não foi possível mantê-la no setor de triagem, pois a mesma queria ir embora. Segundo a família (irmãos) foi levada a um macumbeiro que dizia que ela tinha um espírito, tinha relações sexuais com mulheres e a família dizia que a mesma estava enfeitiçada.

Tratamento: Contenção, Benzetacil, dois frascos em cada região glútea, mebendazol, imipramina, Haldol+5ss de eletrochoques.

Paciente após 5 semanas, torna-se mais calma, não chora mais e já sorri. Paciente evadiu-se do hospital, apesar de a família ter sido informada, os mesmos relatam não saberem informações sobre a localização de V.F.S.

8.3. W.R.P N° de identificação 6/714

Paciente com 15 anos, veio com atestado médico que sustentava que apresentava distúrbios psíquicos que justificam a internação. Entrou na sala de triagem falando muito, satisfatória orientação quanto a si e aos seus, trazida pelo pai, excitação verbal, taquipneia, reivindicadora.

Frases ditas por W.R.P: “Quero pensar”; “quero ser enfermeira”; “quero viajar para o Rio de Janeiro”, “Não deixam fazer nada que eu quero”; “todos os dias me enjoam”; “tenho ótima caligrafia, amo escrever”; “Não quero ser entregue para este hospital”; “quero escrever eles não deixam”.

Tratamento: 10 ss de eletrochoque + Neozine (1 ampola de 6/6 horas) + 10 ss de eletrochoques + uma ampola de Neozine +5 ss de eletrochoques.

Após o tratamento, a paciente ficou internada por 3 anos; encontra-se calma, conversa com naturalidade, apresentando informações coerentes, desapareceu todos os sintomas e sua fala observa “a cura”, “Pretendo continuar os estudos e colaborar com os pais para que tudo ocorra bem em casa”, demos alta definitiva.

8.4. V.S.S

Paciente com 16 anos, criada pela avó materna, depois da morte da avó, parentes, tios, primos, vieram morar na casa de V.S.S. A paciente começa a mudar o comportamento, não come mais, não dorme, se torna agressiva, agredindo primos, a tia; passou a sair de casa, ficava muito tempo na rua, chegando ao ponto de passar 3 dias fora de casa sem dizer onde estava, nem com quem

estava. Foi levada ao médico para realizar exame de conjunção carnal e apresenta rompimento de hímen. Por todos esses motivos a família, o tio, a trouxe para o Hospital Juliano Moreira. Não quis responder às perguntas, estava de cabeça baixa encostada na mesa, sonolenta.

Tratamento: Neozine injetável 6 ampolas; fez ao todo 20 eletrochoques.

A paciente alternava dias de silêncio e sonolência em dias que conversava. Em um momento disse que não queria mais ficar ali, pois sabia o que havia acontecido com ela e porque agia com agressividade. Relatou que o marido da prima toda noite ia até sua cama e “mexia” com ela, quando conseguiu, fazia toda noite sem ninguém saber. A paciente saiu de alta dois anos depois, sendo levada pela tia.

9. Análise dos Casos

Os casos citados no presente artigo se referem a histórias de mulheres cujas vidas poderiam ter sido bem diferentes. Os resultados da pesquisa demonstram um caráter e presença de dispositivos de controle da sexualidade e condutas normalizadoras de comportamentos. Percebe a loucura como uma questão social, por apontar para as relações de gênero, culturais e morais, em espaço extremamente misógino, machista, que foi sucintamente, sendo meticulosamente elaborado pelo capital e patriarcado.

Para analisar cada caso foi necessário entender o perfil feminino na década de 50 e identificar os comportamentos desviantes; desta forma os prontuários nos fornecem vestígios e evidências de mulheres que não se enquadraram nos padrões existentes ou que de alguma forma se recusaram a ter seus corpos usados física e emocionalmente.

Veneranda Melo de Matos, no mundo em que viveu, não poderia ser viúva, cuidar de seus bens e criar uma filha sozinha. O seu corpo foi visto e definido como incapaz, criando uma inferioridade inerente e, portanto, precisava de que os irmãos homens, vistos e tidos como capazes a cuidar de seu corpo, de sua filha e de seus bens.

Ao tentar gritar, chorar e por vezes agredir, sendo esta a única forma de tentar ser ouvida, entendida, foi tida como louca e teve boa parte de sua vida interrompida no Hospital Juliano Moreira, sem poder reagir, caso contrário era contida no físico, na mente e na alma.

J.F., seu único pecado foi amar, pois se apaixonou pelo homem errado, negro, segundo o padrão racista. Não aceitou as imposições de seu tempo, fugiu para amar, para viver o que achou melhor e esse ato foi a última escolha de uma vida inteira, teve a vida interrompida, ficando encarcerada até a destruição do único espaço que merecia como castigo ao transgredir a normalidade imposta.

V.L.A., aos quinze anos, com uma história possivelmente de abuso. Na triagem verifica-se em prontuário que os tios contam uma história confusa de gravidez aos treze anos, apresentando como resposta ao abuso de seu corpo, as tentativas de suicídio, e a única forma de contenção a internação, que não impediu sua morte. Pensemos o que se passava em sua cabecinha, sem ser ouvida, pois a normalidade dizia que a mulher precisaria estar calada, e se falasse não acreditariam.

V.F.S., homossexual de acordo como a história clínica contada pelos irmãos, resolveu diferir de tudo o que se pensava para uma mulher: gostava de futebol e se vestia como homem. Chegou ao hospital involuntariamente, entendia o que significava, percebia o que estavam fazendo e porque estavam fazendo; foi extremamente castigada no corpo, nos sentimentos. Quero crer que V.F.S que conseguiu fugir, tenha tido um final feliz; costume imaginá-la sorrindo, se vestindo como gostava

e amando quem ela queria. Para ela viver naquele tempo deve ter sido um martírio, face toda a situação e tortura vivida dentro daquele manicômio, somente por ter tido a ousadia de ser e viver diferente dos padrões.

Lendo o que foi prescrito como tratamento, não consigo entender o uso da Benzetacil, dois frascos em cada lado da região glútea, a não ser pela tortura, a contenção naquela época; amarravam-se braços e pernas ao leito e **V.F.S** passou dias desta forma.

A paciente **W.R.P** foi a que mais me chocou, talvez tenha chocado também a pessoa que fazia a triagem, pois nos casos em que pesquisei foi a primeira vez que alguém relatou as frases ditas pela paciente. Uma menina de 15 anos que estava muito agitada e que sabia onde estava e qual o objetivo do lugar e sabia que não queria estar ali, estava agitada, nervosa e falava muito, fazia acusação aos pais, que não a deixavam escrever quando ela tinha uma boa caligrafia, queria estudar, e viajar. Das pacientes pesquisadas, foi a que mais teve sessões de eletrochoques (25 ao todo), após 3 anos de internação. Saindo então, não antes de expressar que não iria mais entrar em contenda com os pais e faria de tudo para que tudo estivesse bem em casa, então teve alta definitiva. Este caso a paciente deu entrada dia 18/06/60 e alta em 29/08/63. Seu caso foge à regra ditada pela autora sobre fechar pacientes da década de 50, mas por conta dos detalhes do fato, o caso foi descrito aqui.

V.S.S é mais um caso interessante para perceber que o comportamento da mulher ditado e ainda hoje reproduzido é o do silenciamento, o de engolir literalmente o choro; ninguém precisa ou quer ouvi-la; com **V.S.S** foi assim, não importava o que ela estava passando, mas o comportamento desviante é que era importante, motivo de desgraça, vergonha e precisava ser tratado, pois a mulher era sempre culpada, os homens eram seduzidos por seus corpos pecadores e se aos 16 anos perdeu a virgindade foi porque ela quis o fato.

Diversos médicos defendiam a tese de que a normalidade era ausência de desejo, o normal era as mulheres serem como que anestesiadas neste campo, para o exercício da sexualidade e isto era legitimado pelo discurso médico vigente.

É necessário compreender, tendo cautela para não concluir que nem todas as mulheres foram internadas por conta de um processo punitivo, havia, sim, aquelas que de fato passavam por um processo de doença mental e o tratamento na época era de internação e exclusão e necessitavam de intervenção. No entanto, é importante perceber que o corpo feminino era suscetível, por carregar estigmas, ao internato.

O corpo está no centro das relações de poder. Mas o corpo das mulheres é o centro, de maneira imediata e específica. Sua aparência, sua beleza, suas formas, seus gestos, sua maneira de andar, de olhar, de falar e de rir (provocante, o riso não cai bem às mulheres, prefere-se que elas fiquem com as lágrimas) são o objeto de uma perpétua suspeita. Suspeita que visa o sexo, vulcão da terra. Enclausurá-las seria a melhor solução: em um espaço fechado e controlado, ou no mínimo sob um véu que mascara sua chama incendiária. Toda mulher em liberdade é um perigo e, ao mesmo tempo, está em perigo, um legitimando o outro. Se algo de mau lhe acontece, ela está apenas recebendo aquilo que merece. (PERROT, 2005, p 447)

Cabe aqui deixar claro que todo o trabalho de catalogação, pesquisa dos documentos, prontuários do acervo do hospital Juliano Moreira foi trabalho ímpar. São 425 caixas que cobrem um

período de 1913 a 1993 que contém laudos, exames e fichas médicas dos pacientes que passaram pelo hospital.

Vale ressaltar que muitos dos documentos estão incompletos, apresentam-se com parte queimada, impedindo uma boa leitura e pesquisa. Visei pesquisar os mais completos. Esses documentos, em si, são papéis, microfilmes, letras e fotos que descrevem vidas de sofrimento de pacientes que, por muito tempo, foram tomados por seres “alienados” e em função disto foram isolados de seus parentes e do convívio social. Hoje o tratamento aos portadores de sofrimento psíquico e de doença mental mudou, avançou, na forma do olhar as doenças mentais, nas medicações usadas, contudo o saber da história é fundamental para o processo contínuo de mudanças nesta área.

10. Uma Luz em Meio às Trevas

Surge então em meio às trevas do desconhecimento um movimento que pensa de forma diferente as doenças mentais e como elas eram vistas e tratadas na Europa e Estados Unidos por volta de 1950. Esse movimento, que se chama “antipsiquiatria”, é cunhado por David Cooper (1989) em seu livro “Psiquiatria e Antipsiquiatria”, de escrito em 1967 e seus conceitos ainda são bem atuais. Cooper propõe uma revisão do conceito de “alienação mental” ditada pela psiquiatria tradicional, questiona os motivos da internação e nos convida a pensar o modo de percebermos o outro, (...) Os homens “bons”, “mentalmente sadios”, que se definem como tais ao definir certos outros de seu meio como “loucos” e “maus”, expulsando-os, a seguir, do grupo, mantêm uma homeostase segura e confortável com esta mentira sobre a mentira. (Fonte: <https://www.ex-isto.com/2021/02/psiquiatria-e-antipsiquiatria-david.html>)

Cito, portanto, outros nomes que levantaram a bandeira que culminou com a luta antimanicomial, tais como Franco Basaglia, cujo trabalho se assemelha muito com as comunidades antipsiquiátricas de Cooper. A psiquiatria italiana, através de Basaglia, defendia a negação dos manicômios, pois os mesmos seriam um meio de manter o paradigma no qual as origens das doenças mentais trazem em sua origem biológica, racista e machista a expressão de uma sociedade dita normal (PÉROLA, 2006).

Basaglia então, critica o modelo psiquiátrico e discute que a loucura é muito complexa para se limitar somente à psiquiatria e sugere um novo modelo interdisciplinar, não tutelar no tratamento das doenças mentais, condenando a condição de excluído e propondo a reinserção do paciente na sociedade.

Todos os conceitos em pauta culminaram com a luta antimanicomial no Brasil, luta esta que não está nem perto de acabar, muito tem se conseguido e muitos retrocessos também, o fato é que por meio de conceitos da antipsiquiatria e depois da luta antimanicomial conseguimos dar ao portador de transtorno mental o direito à cidadania, mas ainda não demos conta do sofrimento em que vivem essas pessoas, no que se refere a ampliar acessos a novos tratamentos farmacológicos e mais ainda interdisciplinar para que se consiga uma estrutura social que permita que o diferente possa habitar por seu direito e por sua condição de ser humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do discurso sobre o feminino enfatiza o comportamento natural esperado e a incapacidade de superá-lo e a necessidade de controle desses instintos; esta deveria ser tute-



lada, inicialmente, pelo pai, marido e filhos homens e caso ocorresse algum desvio, os médicos poderiam recuperar a normalidade. Nota-se, portanto, o controle da medicina sobre corpos e mentes das mulheres. Outro ponto enfatizado por médicos, se trata da ambivalência atribuída às mulheres, que carregam pensamentos e ações opostas caracterizadas pela natureza feminina “dois polos ambivalentes: um maternal e benéfico, outro mágico, vermelho como o sangue, negro como o diabo, maléfico” (PERROT, 1988, p.27).

Este artigo visou esclarecer as normas de comportamentos na década de 50 e suas origens no capital e patriarcado. O artigo não se preocupou em fazer um recorte de raça e classe em que pese fazer uma referência e necessidade do fato. A pesquisa se deteve na análise de apenas 4 prontuários e duas histórias que fizeram parte da vida da autora, mulheres essas que foram internadas como loucas por fugirem às normas vigentes impostas.

Para compreender todos os atos praticados pela sociedade interrompendo a vida de mulheres pelo simples fato de desejarem mudanças diferentes do padrão da época, foi necessário fazer um estudo sobre a loucura, na visão de Foucault, e na breve história dos manicômios no Brasil e na leitura de Michelle Perrot; analisou-se ainda um pouco da História da Psiquiatria.

Penso que o artigo desejaria ser maior, aprofundar mais no assunto, mas não se furta de ter um bom conteúdo mesmo se atendo a poucos casos.

Analisando a situação das mulheres em questão, permitiu compreender que ser mulher é uma construção que se modifica com o tempo e essas mudanças podem ser benéficas ou não; pois como diz Beauvoir (1980): basta uma crise econômica, política e religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados; e que também não existe uma natureza feminina.

Novas possibilidades de estudos devem surgir de todo acervo do Hospital psiquiátrico Juliano Moreira, abrindo caminho para novas pesquisas, afinal ainda há muito o que se contar a respeito.

REFERÊNCIAS

- BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo: fatos e mitos*. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1980. V. 1.
- CALEIRO, Regina Célia Lima; MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida. Loucura feminina: doença ou transgressão social? *Revista Desenvolvimento Social*. Montes Claros, v. 1, n. 1, p. 1-8, jan./jun. 2008.
- COOPER, David. *Psiquiatria e Antipsiquiatria*. São Paulo: Perspectiva, 1989.
- CUNHA, Maria C. Pereira. Loucura, Gênero Feminino: as mulheres no Juquery na São Paulo, início do séc. XX. *Revista Brasileira de História*, São Paulo. Anpuh, v. 9, n. 18, 1989.
- DAVIS, Angela. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo, 2016.
- DEL-PRIORE. Mary Del Priore. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colonial*. 2.ed., Rio de Janeiro: J. Olympio, Brasília: UnB, 1995.
- ENGEL, Magali Gouveia. Sexualidades interdidas: loucura e gênero masculino. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, Supl., p.173-190, jun. 2008.
- ENGEL, Magali. Psiquiatria e Feminilidade. In: DEL PRIORE, Mary (Org). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2006. p. 322-361.
- FOUCAULT, M. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- _____. *História da Loucura: na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2012.
- MOREIRA, Juliano. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil (1905). *Revista latino-americana de psicopatologia fundamental*. v. 14, p. 728-768, 2011.
- MOMBERG, Thaiga Danielle Saldanha. “Entre lírios e delírios”: a (des)institucionalização e as (re)invenções do feminino na saúde mental de Sorocaba / Thaiga Danielle Saldanha Momberg. -- 2018.
- ODA, Ana Maria; GALDINI, Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. v. 12, p. 983-1010, 2005.
- PEDROSO, Janari da Silva. *Loucura e Assistência psiquiátrica no Pará (1833 a 1984)*- Belém: NAEA, 2008.
- PÉROLA, ÍVENA et al. Da antipsiquiatria ao movimento antimanicomial: trajetória histórico-cultural. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, v. 12, n. 2, p. 119-132, 2006.
- PERROT, Michelle. Corpos subjugados. In: PERROT, Michelle. *As mulheres e os silêncios da história*. Bauru: Edusc, 2005.
- PERROT, Michelle. *Minha história das mulheres*. São Paulo: Contexto, 2007.
- PERROT, Michelle. *Os excluídos da história. Operários, mulheres e prisioneiros*. São Paulo: Paz e Terra, 1988.
- SOUZA, Jaqueline, KANTORSKI, Luciane Prado, VILLAR, Margarita Antônia. *Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental*.
- TEIXEIRA, M. O. L. Pinel e o nascimento do alienismo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 19, n. 2, 2019, p. 540-560. *Revista Brasileira de História da Ciência*. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 60-77, jan|jun. 2013).