

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CULTURA E TERRITORIALIDADES

Helóisa Castelli Celeste

Mulher, loucura e gênero: resistências de Adelina Gomes na
instituição total

Niterói

2017

HELOISA CASTELLI CELESTE

Mulher, loucura e gênero: resistências de Adelina Gomes na
instituição total

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Cultura e Territorialidades
da Universidade Federal Fluminense, como
requisito parcial para obtenção do Grau de
Mestre.

Orientadora: Prof. Dr^a Marisa S. Mello

Co-orientadora: Prof. Dr^a Adriana Rosa

Niterói

2017

C392 Celeste, Heloisa Castelli.

Mulher, loucura e gênero: resistências de Adelina Gomes na
instituição total / Heloisa Castelli Celeste. – 2017.

108 f. ; il.

Orientadora: Marisa Schinchariol Mello.

Coorientadora: Adriana Rosa Cruz Santos.

Dissertação (Mestrado em Cultura e Territorialidades) –
Universidade Federal Fluminense, Instituto de Arte e Comunicação
Social, 2017.

Bibliografia: f. 104-108.

HELOISA CASTELLI CELESTE

Mulher, loucura e gênero: resistências de Adelina Gomes na
instituição total

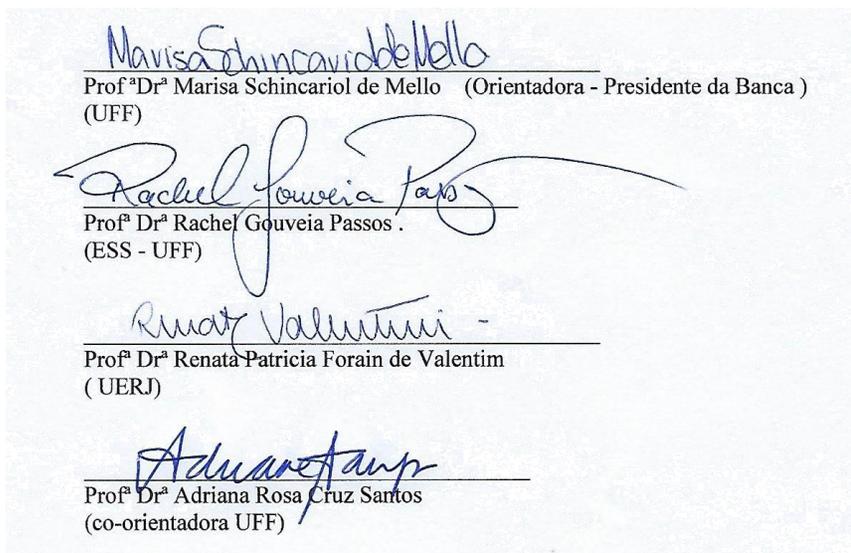
Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Cultura e Territorialidades
da Universidade Federal Fluminense, como
requisito parcial para obtenção do Grau de
Mestre.

Orientadora: Prof. Dr^a Marisa S. Mello

Co-orientadora: Prof. Dr^a Adriana Rosa

Aprovada em 29 de março de 2017,

Banca examinadora:



Handwritten signatures of the exam board members, each followed by their printed name and affiliation.

Prof^a Dr^a Marisa Schincariol de Mello (Orientadora - Presidente da Banca)
(UFF)

Prof^a Dr^a Rachel Gouveia Passos .
(ESS - UFF)

Prof^a Dr^a Renata Patricia Forain de Valentim
(UERJ)

Prof^a Dr^a Adriana Rosa Cruz Santos
(co-orientadora UFF)

AGRADECIMENTOS

Este trabalho seria impossível sem a autoria compartilhada com tantas pessoas. Seria impossível escrevê-lo sem a sabedoria de minha mãe Ana, filósofa sem formação em filosofia - das melhores. Também seria impossível sem o carinho e a força da Ari, minha irmã.

A paciência, inteligência, amor e à nossa história.

Ao tio Walther e tio Nando, em memória.

Aos diálogos imaginários que travei com tio Walther no decorrer desta dissertação, que a ausência de suas palavras ainda me fazem sentir. Às piadas de tio Nando que alegrariam o processo.

Não conseguiria escrever esta dissertação sem a dupla de orientadoras Mari e Drica. Este trabalho é nosso.

À Drica todo o espaço e a liberdade que me fez sentir, pra pensar e compartilhar de uma área do conhecimento da qual, como ela mesma percebeu, eu era “estrangeira”. Seja com o Foucault das aulas de Corpo e Subjetividade, seja em nossas reuniões, ou através dos tantos livros, dissertações e teses compartilhadas, essa dissertação não aconteceria sem a sua experiência e sem o seu trabalho de orientação e apoio.

À Marisa por me dar orientação em seu sentido mais literal possível. Método para fazer as leituras, indicações certeiras da importância de organizar a escrita, organizar os tópicos, interligar parágrafos, o cuidado com as formas. Sem a escuta, o ânimo(!!) e afeto da Mari com o tema desta dissertação, menos ainda sem a sua inspiração feminista, ela não seria feita.

Agradeço também por me apresentar à Nise e à Gladys.

Ao PPCult, à turma de professoras/es, companheiras/os de classe que apostam na interdisciplinariedade e na cultura. Simone, Beatriz Novo (pelo

apoio mútuo e carinho), Beatriz Terra, Juliana Felipe, Hugo, Dani, Eimard, Michelli (quem me abriu o caminho para as entrevistadas desta pesquisa), Silvia, Jailton, Marcus, Rodrigo, Marcelle, Paula, Gilliard.

À família que fomos construindo em Niterói, meus amores, pelos risos, conversas, preocupações e pelo nosso fortalecimento cotidiano. Lu, pelo caminho trilhado há um tempo e que hoje chegaram nesta casa e também nesta dissertação, Pati, por (aquela) proteção, e pela sua jornada como educadora, admirações. Flora, pelas conversas, pela segurança e apoio mútuo. À nossa casa, vila e vida. A Rosinha e Dona Sandra também.

A Letícia, pela sensibilidade indescritível, pelo apoio e “realismo sincero” que me fizeram amadurecer as discussões aqui presentes e me inspiraram nesse caminho, compartilhando comigo o seu conhecimento prático e as inquietações das conjunções lunares-saturninas. Minha admiração.

Ao Ferd, meu irmão. À Laurinda. A Dani Caruso, pelo cuidado e reflexões. Ao Bernardo, a Marcela, Taís, Marina, a Momô, Norberto e a todas as amigas e amigos que ouviram as reclamações e descobertas deste processo.

À família de Franca, todas as mulheres que aprendemos juntas durante anos e ainda hoje. Julia Colmanetti, Nathalia, Ana Laura, Ana Carolina, Bruna Zordan, Julia Amad, Victoria, Fernanda, Lorena, Andressa, Laura.

Ao NATRA, da UNESP/Franca, por ainda fazer da universidade um lugar de lutas, conflitos e sonhos.

Ao meu pai, Roberto. Ao Biel, irmão. À família carioca, querido tio Marcelo, Vó Ângela e Solange. À Mariana, Pedro e tia Mari. Ao Guy, tia Paula, Vitória e Isabela. Estamos desterritorializados/os porém unidos.

À Vó Therezinha, pela resistência.

À Rosenda, pela confiança.

A Adelina Gomes e Stela do Patrocínio, e à todas as pessoas que trabalharam para visibilizá-las.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo principal refletir sobre os entrelaçamentos dos significados de “mulher”, gênero e loucura a partir da análise da trajetória de vida de Adelina Gomes que foi internada no ano de 1937 e permaneceu até 1984, no antigo Centro Psiquiátrico Pedro II. Através de uma perspectiva interdisciplinar, aliando estudos históricos e sociológicos, vamos pensar em como a psiquiatria operou um projeto político de segregação por classes, raça e gênero, que também incidem na trajetória de Adelina. Através desta mesma operação, Stela do Patrocínio foi internada na Colônia Juliano Moreira entre os anos de 1962 a 1992. Concluímos evidenciando como ambas construíram suas resistências no interior do manicômio por meio da arte.

Palavras-chave: mulher; loucura; interseccionalidades; Adelina Gomes.

ABSTRACT

This paper has as a main objective to think over the interweaves of the meanings of "woman", gender and insanity from the analysis of Adelina Gomes' life, through her trajectory of life, she was hospitalized in 1937 and remained until 1984, in the old Center of Psychiatry Pedro II. Through an interdisciplinary perspective, matching historical and sociological studies, we will consider how psychiatry has operated a political project of segregation by class, race and gender, which also had an affect on the Adelina's life trajectory. Through this same operation, Stela do Patrocínio was hospitalized in the Colony called Juliano Moreira from 1962 to 1992. We will show how both have built their resistances inside the asylum through art.

Key words: women; insanity; interseccionality; Adelina Gomes.

SUMÁRIO

Introdução.....	9
CAPITULO 01	
1.1 Adelina Gomes.....	17
1.2 Produção da loucura: contextos e significados.....	24
1.3 M-ulher, mulhere-S: pluralizando as experiências femininas.....	39
1.4 Entre o manicômio e a cidade higiênica: classe, gênero e raça.....	35
CAPÍTULO 02	
2.1 Trabalho com os silêncios.....	44
2.2 “O olhar do psiquiatra é inconfundível”.....	54
2.3 Vivência de Adelina no ateliê de artes/ Museu de Imagens do Inconsciente.....	57
2.4 Adelina Gomes, produção artística e a leitura das imagens por Nise da Silveira.....	61
CAPÍTULO 03	
3.1 Análise conceitual de “gênero” e “mulher”.....	80
3.2 A psiquiatria e a mulher universal.....	83
3.3 Interceptando “gênero”.....	86
3.4 Intersecções: doença chamada “instituição”.....	89
3.5 Stela do Patrocínio “muito bem patrocinada”.....	91
Considerações finais.....	100
Referências bibliográficas.....	104

Introdução

Eu, mais uma vez, buscava a origem, a causa, o motivo. Sem perceber, assim, que o motivo já estava lá: mulher, parda e negra, classe popular. Mas não convencida, passei a buscar: teoria, epistemologia, não me cansei de estudar. Queria mesmo, lá no fundo, entender por que e de onde vinha a loucura, a louca e seu lugar. Menosprezei o poder da Razão sem perceber que era ela que também estava a me vigiar. Acho que deu tempo, consegui encontrar: Adelina Gomes e Stela do Patrocínio irão me ajudar.

Este trabalho teve sua semente quando recebi por uma amiga o livro de Stela do Patrocínio, “No reino dos bichos e dos animais”, no final do ano de 2015, quando o tema desta pesquisa ainda não era nem sobre gênero, nem sobre loucura. Meu projeto inicial no mestrado tratava-se de estudar o “candombe”, uma manifestação de matriz africana que continua existindo hoje, retomada por afroargentinos/as, em algumas províncias da Argentina.

Eu iria estudar especificamente o candombe que acontece nas cidades de Resistência e Corrientes, capital do Chaco e de Corrientes, duas províncias da “periferia” argentina, a região nordeste. Não fui a Argentina a passeio, tive “sorte” e uma boa dose de privilégio para fazer um intercâmbio acadêmico.

A cidade de Resistência é conhecida como a “capital internacional das esculturas”, ou como “museu a céu aberto”. Assim como diversas cidades argentinas e de países de colonização hispânica, cuja ordenação urbana é baseada em quarteirões cortados de maneira ordenada a constituir uma organização em “quadrados”, a cidade de Resistência possui uma grande praça central que é a matriz de onde se estenderão as ruas e avenidas que chegam nas partes mais distantes e periféricas da cidade. O centro de Resistência e sua praça central, “25 de Mayo”, especificamente, é onde localizam-se as principais atividades comerciais e também culturais da cidade.

É na praça 25 de Mayo por onde se segue o “caminho das esculturas”, um percurso pelas ruas da cidade onde estão dispostas diversas esculturas feitas por artistas locais ou doadas por visitantes e artistas de outras partes do

mundo. Ao redor desta mesma praça foram construídos diversos museus da cidade: o Museo de la verdad, memoria y justicia, edificado em uma casa que funcionava como lugar para detenção e tortura durante o período da ditadura civil militar, e que elabora uma memória desse período histórico. Havia também o Museo del Hombre Chaqueño, que traz artigos produzidos por pessoas das diversas culturas e matrizes étnicas da província do Chaco.

Embora a colonização hispânica tenha se esforçado para “branquear” também esta região da Argentina, onde a população de origem européia é bastante evidente, o Chaco ainda é uma das províncias que possui o maior contingente populacional indígena. Inclusive o mito ressignificado que se conta sobre o nome de sua capital é que “Resistencia” faz referência ao processo não completo da invasão feita pelos militares, tendo em vista a urbanização deste espaço e a delimitação de mais uma fronteira de província. Acontece que a cidade e a diversidade de suas matrizes culturais estão visivelmente sendo disputadas em Resistência hoje. É neste contexto que a Universidad Nacional del Nordeste abriu cursos de graduação em Turismo, em Gestão e Desenvolvimento Cultural e em Artes Combinadas. E é também neste contexto que o candombe, enquanto manifestação de matriz africana, tem sido retomada por algumas pessoas de descendência afroargentina e outras.

O candombe não existe somente na Argentina, ele está presente em outros países sulamericanos como o Uruguai e o Paraguai. No primeiro, o candombe é reconhecido como parte do Patrimônio Cultural Imaterial (PCI) do país. Já na Argentina, o mito da “desaparição” das pessoas afroargentinas oculta um passado histórico que tem sido reelaborado também através da retomada do candombe e do reconhecimento desta expressão cultural como parte da cultura nacional.(ANDREWS, 1989; FRIGERIO, 2001) O que é sempre bastante conflituoso. E ficava evidente esta relação entre o “minoritário” e o “hegemônico” pelo próprio espaço que os cortejos de candombe ainda não ocupavam na praça central.

Aos domingos, a 25 de mayo era repleta de dança e musicalidade com apresentação de tango, milongas, chamames, chacareras, entre outras

manifestações culturais do que se chama na Argentina de “folklore”. Na minha percepção, o fato de o candombe não partilhar deste cenário mais instituído e oficial da cidade podia trazer algumas reflexões importantes. Assim, o meu projeto inicial de entrada no PPCult tinha como objetivo tentar entender como este processo de retomada do candombe acontecia, tendo em vista que a Argentina é um país que se reconhece unicamente como branco.

Creio que algumas questões que atravessaram este trabalho continuam, embora o tema tenha mudado radicalmente. O foco em como as identidades funcionam, como e para que(m) talvez tenha sido o principal eixo que liga os temas antigo e o atual, transversalmente. Além de ter uma curiosidade muito mais inclinada aos estudos sobre mulheres, algumas questões se fizeram presentes no meio do caminho que permearam nesta mudança.

Uma delas está relacionada ao contexto macro-político e a crise orçamentária da educação pública, que de alguma forma tem efeitos na pós graduação, inviabilizando a realização de um trabalho de campo na Argentina, por exemplo. Na escala de cortes de direitos, o ano de 2015 também impactou as mulheres com, por exemplo, a ameaça de um projeto de lei que criminalizaria o aborto em casos de estupro.

Certamente, o contexto macropolítico nunca é totalmente determinante na escolha de um tema de pesquisa, mas de alguma forma, ele me fez retomar uma curiosidade “desde sempre” presente sobre as relações de gênero. Então no final do ano de 2015, comecei a construir um novo projeto de pesquisa.

Na verdade, devo admitir que meu percurso e curiosidades são muito mais flutuantes do que eu gostaria, e o exercício de optar por algo no qual fosse me aprofundar para desenvolver a dissertação de mestrado, passou por aquilo que talvez seja o ponto “constante” em minhas vivências e lutas cotidianas, pensando que a construção do conhecimento não se desvincula da prática política, que é pensar como e por que as mulheres são diferentes entre si e em relação aos homens, quais são os motivos destas diferenças, em que medida a diferença é sinônimo de desigualdade, de que forma as mulheres tecem suas resistências no cotidiano e em espaços de luta

organizada, o que é, afinal, “ser mulher”?

Essas questões tornaram-se mais fortes à medida em que a minha inserção em grupos de extensão e de estudos na graduação foram acontecendo. No NATRA (Núcleo Agrário Terra e Raiz), grupo interdisciplinar da Unesp/Franca, onde participei trabalhando com famílias de assentamentos e acampamentos rurais organizados pelo MST (Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra), onde estávamos sempre discutindo a questão das mulheres e a reforma agrária, e onde me inspirou a militância de diversas mulheres do grupo, discentes e docentes.

Em alguns encontros regionais de mulheres do Movimento, fui percebendo que era através da luta pela terra que algumas mulheres buscavam inserir-se politicamente em espaços de decisão que são tradicionalmente ocupados por homens. Existia também a formação da ciranda, espaço em que as crianças, filhos e filhas de assentados/as são cuidados sem a presença de suas mães, para que elas também participem de momentos de discussão e formação política. Havia outras formas de organização das mulheres onde a geração de renda era central para pensar a autonomia feminina, por exemplo através da produção e comercialização de pães, doces, tapiocas.

Não escrevo isto para afirmar que a igualdade de gênero foi alcançada por estes meios e que a opressão das mulheres era ou é inexistente nestes espaços. Escrevo para contar quais foram minhas percepções sobre as relações de gênero e as formas que estavam sendo tecidas por aquelas mulheres, que definitivamente transformaram o meu olhar e me apontaram para as tensões presentes nos espaços - assumidamente políticos ou não - quando a questão da mulher e de gênero é discutida.

No interior do ambiente universitário, o tema também era sempre motivo de discussão, debates acalorados, ideias e atos de opressão, ideias mais ou menos libertárias, poucas ideias, muitas ideias, respostas prontas e desfeitas rapidamente. Fosse nas assémbleias acaloradas do movimento estudantil, nas ocupações da direção e reitoria da Unesp, nos espaços de festa, nos corredores da universidade e no espaço doméstico, da casa, “gênero” se fazia

presente. Esta efervescência de ideias me fez entender as relações de gênero presentes também na minha família.

O tema da saúde mental veio mais tarde, quando por meio de um texto sobre o Hospital de Juquery encaminhado por uma amiga, tivemos uma conversa onde trocamos sobre o passado de internações, feitas de formas diferentes, de nossas avós em hospitais psiquiátricos. Certamente, ao longo desta pesquisa, os dados sobre as internações manicomiais e o funcionamento do manicômio, assim como a reflexão sobre eles, me induziram a pergunta inicial que girava em torno deste amplo tema: Por que as mulheres foram psiquiatrizadas? Que mulheres foram essas? Como as diferenças de classe e raça faziam-se presentes em suas trajetórias manicomiais? Como estas relações sociais estavam em jogo?

Já entendendo o manicômio como lugar de controle daquelas/es que desviavam, através da leitura daqueles artigos de Maria Clementina Cunha, mais demorada foi a minha compreensão sobre a loucura, enclausurada no manicômio por outras formas e outros motivos, por ser outra experiência. Estas questões foram-se misturando, me deixando muitas vezes confusa pois de repente me vi em um completo desconhecimento sobre o tema: talvez seja essa a sensação que nos provoca a alteridade, quando passamos um tempo alienadas na Razão, que os próprios espaços acadêmicos de uma certa forma cultuam. O tempo, que me parecia curto para aprofundar com cuidado e amadurecer essas discussões, competiu durante o desenvolvimento desta dissertação com a minha curiosidade e vontade de entender as relações existentes entre loucura e mulheres.

Neste sentido, estou certa de que o assunto é inesgotável e provavelmente muitas arestas ainda sequer foram abertas, enquanto outras assim o permaneceram. Busco neste trabalho pensar, sobretudo, em como a resistência de Adelina Gomes, que viveu antes da Reforma Psiquiátrica Brasileira instituir o fim dos manicômios, em 2001, foi traçada. E o que “gênero” tinha a ver com isso?

Assistindo ao documentário No Reino das Mães, de León Hirszman e Nise da Silveira, do ano de 1986, conheci a trajetória artística de Adelina

Gomes. Foi a partir de Adelina que me propus a refletir sobre o tema. Suas obras falavam sobretudo sobre o simbólico presente nas relações de gênero de sua época.

Assim, a metodologia deste trabalho foi formulada a partir daquilo que Adelina me induzia a buscar para compreendê-la. Ao descobrir as diversas camadas de Adelina, fui direcionando os aportes metodológicos que me auxiliariam mais neste processo. São poucas as informações sobre uma Adelina anterior à internação, em 1937, então recorri ao seu prontuário médico, que faz parte do arquivo do Museu de Imagens do Inconsciente, no atual Instituto Municipal de Saúde Nise da Silveira, onde Adelina foi internada.

Em um primeiro momento, percebi algumas frases e observações que considerei um pouco estranhas. Foi somente depois de estudar algumas teorias da psiquiatria e perceber como o saber psiquiátrico criou um determinado olhar sobre a loucura é que pude apontar, mais especificamente, aquilo que me causava o estranhamento inicial. Jargões científicos e passagens estigmatizantes sobre a loucura são as formas de descrevê-la neste prontuário.

Ainda recolhendo os materiais sobre a trajetória de Adelina, conheci Cristina Amendoeira, pesquisadora do IPUB (Instituto de Psiquiatria da UFRJ) quem me disponibilizou diversas imagens presentes neste trabalho e a sua tese de doutoramento no IPUB, que foram essenciais para que eu tivesse mais informações sobre a própria Adelina. Em seu trabalho constam entrevistas importantes que aqui também foram analisadas e utilizadas.

Partindo de uma metodologia que se constrói ao longo do percurso da pesquisa, meu olhar sobre Adelina transformou-se neste processo. Por um lado, Amendoeira já havia buscado contextualizar Adelina através das relações de gênero vigentes na época. Algumas novas informações foram abrindo-se e mostrando-me uma Adelina que elaborava estratégias de resistências no interior do manicômio. Assim, busquei ver de que forma a idéia de “mulher” e o “gênero” permeiam essas estratégias (SCOTT, 1989; NICHOLSON, 1991)

Por outro lado, uma vez que Adelina foi institucionalizada, contextualizar as relações de gênero vigentes na época em relação ao saber psiquiátrico também se mostraram importantes. Procuo dar visibilidade à violência de gênero, assim como de raça e classe, *produzida* no seio da psiquiatria para expandir a potência de Adelina, da loucura e da arte em relação a este conjunto de normas, saberes e violências.

Entendendo que foi por meio da linguagem artística que pudemos obter os relatos de Adelina sobre si mesma, lembrei do livro de Stela do Patrocínio, considerada poetisa e filósofa por quem a conheceu durante sua internação na Colônia Juliano Moreira. Stela era mulher negra, empregada doméstica e permaneceu durante trinta anos no manicômio, de 1962 a 1992. Encerramos o trabalho com o seu “falatório” registrando a árdua experiência no cotidiano de internação na Colônia e os processos pelos quais Stela percebe a si e ao espaço que ocupa a partir da sua filosofia.

A metodologia do primeiro capítulo baseou-se em pesquisa bibliográfica sobre a história oficial da Psiquiatria, realizada pelos historiadores Maria Clementina Cunha, Magali Engel e José Roberto Franco Reis. Buscamos entender como o saber psiquiátrico historicamente participou da construção de uma identidade nacional, normatizando tanto a loucura quanto o que desviava do modelo da família burguesa racista e sexista.

Com foco em como as relações de gênero foram construídas a partir deste saber, trazemos também os estudos de Magali Engel e Carla Cristina Garcia. Desviando do ideal da mulher como mãe, esposa, branca, da elite, trazemos alguns casos de mulheres que fugiram desta norma, principalmente no século XX.

É no segundo capítulo, então, que buscamos inserir a trajetória de Adelina através da análise de entrevistas, do documentário e do seu prontuário, percebendo como as suas estratégias, tanto no interior do ateliê de artes quanto fora dele, são generificadas.

No terceiro capítulo, realizamos um breve percurso teórico sobre o conceito de “gênero” e de “mulher”, através de Joan Scott, Linda Nicholson e

Lelia Gonzales. Discorrendo sobre as intersecções entre raça e classe ao conceito de gênero, que estiveram presentes nas trajetórias de Adelina Gomes e Stela do Patrocínio, retomamos, por fim, a loucura como delírio positivo e a arte como forma de resistir e de expressar esta resistência criada por ambas no interior do manicômio.

Capítulo 1

1.1 Adelina Gomes

Adelina Gomes nasceu no dia 02 de outubro de 1916 na cidade de Campos, no interior do estado do Rio de Janeiro. Era uma mulher descrita como parda em seu prontuário e vinha de uma família campesina de baixa renda. Os registros utilizados para refletir sobre a trajetória de Adelina são essencialmente provenientes do seu período de internação manicomial, já que viveu no que hoje é o Instituto Municipal de Saúde Nise da Silveira desde o ano de 1937 até 1984, quando de sua morte. Também pouco contato foi estabelecido entre seus familiares e os funcionários do hospital, inviabilizando maiores informações sobre os caminhos que antecederam sua internação.

Como discutiremos, o manicômio, como parte de um todo societário, possuía uma série de diferenciações internas, entre elas a segregação por classes e por raça. No prontuário de pessoas provenientes das classes populares, como Adelina, diferente do que ocorria com as mulheres da classe média ou alta, poucas informações faziam-se necessárias: a simples classificação enquanto “indigente” era favorável para a permanência e legitimava a inserção destas pessoas nas estruturas asilares, sem maiores justificativas ou atestados de insanidade. (CUNHA, 1986)

A história que marca a internação de Adelina, aos 21 anos de idade, diz respeito a um episódio de agressividade, que culmina no estrangulamento de sua gata de estimação. Aparentemente, no mesmo dia do incidente, 24 de março de 1937, ela é internada por sua “tia Ritinha”, no então Hospital da Praia Vermelha, na cidade do Rio de Janeiro. Quatro anos antes, Adelina havia se apaixonado por um rapaz não aprovado por sua família, que proíbe o relacionamento. Esse seria o principal elemento a ser utilizado para interpretar o caso de loucura em Adelina. Um comportamento tido como “alheio ao meio” e “embotado” caracterizaria uma progressiva retração de Adelina após o impedimento da relação com o rapaz (AMENDOEIRA, 2008).

Não são poucos os casos de internações de mulheres nos hospitais psiquiátricos cuja principal causa está relacionada ao que é naturalizado

enquanto relativo ao âmbito feminino, onde a centralidade das relações amorosas, sexuais e conjugais fica evidente. Propagada através dos mitos populares ou religiosos e oficializada pelas descrições provenientes dos saberes oficiais, como é o campo das ciências médicas, a loucura em mulheres ou o adoecimento mental “feminino” teriam suas especificidades. (CUNHA, 1986; ENGEL, 2009)

Os caminhos de consolidação das teorias psiquátricas e das definições de “loucura” e “doenças mentais” cruzam com aqueles que constroem a norma sobre a “feminilidade”. Explorando-os, discutiremos também como a trajetória de Adelina circunscreve-se neste contexto. Para uma moça pobre da cidade de Campos, no interior do estado, o processo de urbanização das cidades trazendo consigo a produção de uma subjetividade e ideal de família burguesa poderia adquirir alguns significados, como foi para diversas outras mulheres.

Cunha (1989:152) resgata, por exemplo, o prontuário médico de Antônia, 12 anos de idade, internada em 1920 no Hospital de Juquery, em São Paulo. Segundo a autora, a descrição do alienista que indicava a doença mental da garota consistia em apontar a “naturalidade doentia” com a qual a garota se despiu para a realização de um exame pedido pelo próprio alienista.

Há também o caso de Alice, empregada doméstica, que aos 14 anos é internada no mesmo hospital e diagnosticada com “baixo grau de docilidade”, alcoolismo, apresentando-se indolente e preguiçosa em relação aos trabalhos indicados pelo manicômio: “características impróprias às pessoas pardas e de sua condição social e que, sobretudo, constituíam traços marcantes da personalidade atavicamente degenerada que a psiquiatria e a criminologia lombrosianas atribuíam à prostituição” (CUNHA, 1988:150). Tendo sido encontrada “vagueando pela rua”, contrariando a expectativa social do que se espera de uma mulher, o hospício tornava-se responsável pelo ajustamento e defesa social do papel feminino não exercido.

Todas e quaisquer manifestações relativas à esfera do corpo e da sexualidade feminina apontavam para uma violenta categorização onde os estereótipos da mulher “santa” ou da mulher “prostituta” (SAFIOTTI, 1987)

seriam utilizados para a interpretação e aplicação do diagnóstico médico. O caso de Adelina também se insere neste aspecto, além de outros que abordaremos mais adiante. Sua agressividade e o estrangulamento da gata de estimação são lidos enquanto emblemáticos, peças-chave que ilustram, anunciam e legitimam a sua condição de “alienada mental”, uma vez que não faz parte dos atributos ideais de dada feminilidade, além de entrar no rol dos “sintomas” da “degeneração mental”. (CUNHA, 1988)

Utilizaremos três fontes que trabalharam com o caso de Adelina Gomes na tentativa de construir uma nova abordagem que busca evidenciar os aspectos do contexto macrossocial, que leremos não enquanto determinantes da trajetória de vida de Adelina, mas constituindo-a de forma complexa. Cristina Amendoeira¹, uma destas fontes que nos fornecerá algumas pistas, dá início a um questionamento em sua tese de doutorado percebendo que os conflitos vividos pela artista estão permeados por questões sociais da época e estão presentes em suas imagens. Que conflitos são estes? O que Adelina nos diz, em imagens, sobre eles?

Segundo a análise da autora, proveniente do campo da psicanálise, que está de acordo com Silveira (1987), a impossibilidade de cumprir com os desejos de casamento e de união ao homem relaciona-se à excessiva dependência materna, que dificultou o desenvolvimento da sexualidade em Adelina². Não cumprindo com o papel social destinado às mulheres, por meio do qual Adelina poderia tornar-se independente de sua mãe, ela não teria logrado um determinado desenvolvimento de sua sexualidade, retraindo-se e gerando uma diversidade de comportamentos. Nos termos de Amendoeira, sobre o processo de internação de Adelina:

¹Psicanalista e psiquiatra que elabora na tese de doutorado no IPUB, no ano de 2008, as relações entre expressão artística, psiquiatria e gênero a partir de uma etnografia das imagens de Adelina Gomes, além da realização de entrevistas e busca do laudo médico.

²Rich (1986) na introdução de seu livro “Nascemos de mulher” fala sobre a não universalidade de relações possivelmente catárticas entre mãe e filha, bastante característica de algumas representações ocidentais, como a mitologia grega. Analisando mitos e literaturas de mulheres indígenas e afrodescentes nos Estados Unidos, percebe que nestas a relação entre mãe e filha expressam histórias não somente pessoais, individualizadas, mas fazem parte de um pertencimento coletivo de uma cultura compartilhada entre mulheres.

Adelina Gomes nasceu em 1916. Era uma moça pobre, filha de camponeses do interior do estado do Rio de Janeiro. Fez curso primário e aprendeu variados trabalhos manuais numa escola profissional. Era tímida e sem vaidade, obediente aos pais, especialmente apegada e submissa à mãe. Nunca havia namorado até os 18 anos. Nessa idade, apaixonou-se por um homem que não foi aceito por sua mãe. A moça, como tantas outras jovens contemporâneas no sistema social vigente, sujeita-se ao julgamento materno. Obedece, afasta-se do homem amado. A condição de mulher oprimida é patente. A autoridade inapelável das decisões familiares impede a realização de seus projetos de vida afetiva. A personalidade frágil desta moça a impede de lidar com os conflitos emergentes. Adelina foi se tornando cada vez mais retraída, sombria e irritadiça. Um dia, aos 21 anos, subitamente, estrangulou a gata da casa, que todos estimavam, inclusive ela própria. O processo esquizofrênico latente eclode. Ao apresentar um quadro caracterizado por alucinações, delírios e intensa agitação psicomotora, é internada em 17 de março de 1937, com o diagnóstico de esquizofrenia, em hospital psiquiátrico - recurso terapêutico da época. (AMENDOEIRA, 2008, p. 55, 56)

As explicações de cunho psicológico buscam entender as questões psíquicas em Adelina e como ela passa a significar o mundo ao seu redor por meio dos acontecimentos mais imediatos que lhe sucederam, ou seja, abordar o nível primário das suas relações, basicamente do seu entorno familiar. Por outro lado, que não é o seu contrário, buscaremos entender por quê e qual é o papel desempenhado pelas famílias na sociedade da época, assim como o lugar destinado às mulheres. Ou seja, sobre que sociedade estamos falando quando abordamos a trajetória de Adelina e o que a especificidade de sua história nos informa?

Isso não significa ratificar os diagnósticos psiquiátricos e nem discorrer sobre a constituição afetiva e/ou subjetiva da psique de Adelina, campo específico da Psicologia e saberes afins dos quais não compartilhamos dos debates e tampouco de fundamentação teórica para adentrarmos em hipóteses, justificativas e outras questões. Será através de uma metodologia interdisciplinar, aliando-nos aos estudos históricos e sociológicos sobre o período que iremos criar os contornos que possibilitem uma perspectiva de continuidade e diálogo entre a trajetória individual de Adelina Gomes a trajetória coletiva de outras mulheres que foram psiquiatrizadas, muitas das quais não conhecemos os nomes ou histórias.

Conforme propõe Cunha (1986), diferente da Psiquiatria que buscou

universalizar e criar uma explicação ou modelo final sobre a loucura, a nossa saída é pensar nos seus modos de produção: quem foi considerado louco e por quê? Como Adelina Gomes foi considerada louca, por quê e como funcionava, de acordo com o seu contexto histórico, essa categoria?

A chamada agressividade em Adelina foi direcionada para a negação das normas do contexto em que viveu. Neste, Amendoeira (2008) caracteriza principalmente o lugar social de subordinação da mulher. No entanto, durante os quarenta e sete anos de internação no antigo Centro Psiquiátrico Pedro II, Adelina participou ativamente de oficinas artísticas e de terapêutica ocupacional desenvolvidas pela psiquiatra Nise da Silveira sem que a suposta agressividade tenha tido lugar de destaque. O processo criativo de Adelina leva Amendoeira (2008) a defini-la a partir de uma “peculiar dupla existência: ‘louca’ e artista”.

Conforme Amendoeira (2008), a estrutura do manicômio, e, neste caso, do manicômio brasileiro, forjado enquanto sistema de apagamento da diferença e ordenação positivista, omite uma multiplicidade identitária, e só se torna Adelina distinguível a partir de sua inserção em uma identidade ligada ao meio artístico, por conta dos trabalhos produzidos no ateliê de artes.

Propomos, então, uma terceira, quarta, quinta (...) existência ou um rearranjo das existências de Adelina, articulando-as às outras leituras já elaboradas sobre ela num contexto fortemente marcado por relações de gênero, raça e classe no Rio de Janeiro do século XX. Extrairemos do trabalho de Amendoeira algumas entrevistas com pessoas que frequentaram o Museu e conviveram com Adelina. Do prontuário médico, disponível e acessado na biblioteca do Museu de Imagens, assim como de alguns trabalhos de Nise da Silveira sobre a cliente³, buscaremos informações relevantes acerca das relações travadas entre a estrutura manicomial, a estrutura grupal das oficinas terapêuticas e os processos e caminhos trilhados por Adelina

³Nise da Silveira utilizava essa terminologia para referir-se aos internos e as internas ao invés de “paciente”, porque acreditava que os funcionários dos hospitais prestavam serviços de atendimentos aos internos, que eram seus “clientes”.

Cruzaremos estes dados e materiais àqueles que discorrem sobre os espaços simbólicos e físicos destinados às mulheres no período em que a Psiquiatria era construída simultaneamente à conformação das cidades e, mais especificamente, à urbanização do Rio de Janeiro, pensando os processos de aproximação entre as determinações de gênero e de “normalidade” e a construção científica da medicina mental.

Magali Engel em “Psiquiatria e feminilidade” (2008) discute como o saber psiquiátrico se apropriou da diferença sexual criando um ideal de mulher cujo critério seria a “feminilidade”, designada por uma série de aspectos. Que critérios são esses? Poderíamos identificá-los na história de Adelina? De que forma? Já em “Os delírios da razão. Médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro 1830 - 1930)” (1995) a historiadora aborda a operação dos alienistas brasileiros na cidade do Rio de Janeiro de produção da loucura em “doença mental”.

É importante destacar que nem a violência e a estigmatização das mulheres, nem a violência submetida e a estigmatização dos sujeitos loucos são iniciados neste período, assim como não são fixos os sentidos atribuídos a ambos. A antropóloga Carla Cristina Garcia (1995), em seu trabalho de mestrado intitulado “Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura”, delinea algumas conexões existentes no percurso da história das mulheres na Europa entre aquelas que foram designadas bruxas, no auge do século XV e as que serão posteriormente denominadas histéricas, a partir do século XIX.

As primeiras, enquanto possuidoras de um saber popular e do manejo de plantas e outros materiais de propriedades terapêuticas foram demonizadas pela Igreja por oporem-se ao poder oficial das figuras do padre e do médico. Desvinculando-se de um plano metafísico em que “forças satânicas” induziriam as “bruxas” a desafiar as autoridades vigentes, o processo histórico de repressão às mulheres na Europa ganharia, no século XIX, um novo fundamento que o justificasse, onde o saber médico teve papel essencial para a sua elaboração: o corpo biológico feminino e seu aparelho

reprodutivo.⁴

Um dos resultados é a constituição da histeria enquanto “doença mental”, cuja origem estaria no útero e na vagina como órgãos imperfeitos ou danosos. É curioso notar que no material “delirante” de Adelina surgem representações de figuras mitológicas femininas nas quais aparece Hécate, uma destas referências de bruxas e que foi perseguida durante a Idade Média (GARCIA, 1995).

Assim, também utilizamos algumas (poucas) de suas 17.500 representações para dar passagem e materialidade aos elementos expressivos, percebendo como Adelina utiliza-os na significação de seu mundo, apoiando-nos na bibliografia de Nise da Silveira (1987; 2008) sobre a paciente, no trabalho de Cristina Amendoeira (2008) e no documentário produzido em 1985 por León Hirszman e dirigido por Nise, intitulado *No Reino das Mães*, sobre a exploração de Adelina no caminho do universo “feminino”, todos estes trabalhados no segundo capítulo.

Assim como foram atribuídos diversos significados às mulheres e às suas práticas, em relação à loucura não seria diferente. Na antigüidade grega, por exemplo, ela atrelava-se a um entendimento do corpo cujo estado delirante era associado a uma aproximação com o divino, fazendo emergir um saber que lhe era próprio (GARCIA, 1995). O Renascimento, entre os séculos XIV e XVII, marcaria a passagem de uma percepção da loucura enquanto um saber cósmico e esotérico, para uma perspectiva que a tomava enquanto erro ou ilusão frente à realidade. (FOUCAULT, 1979)

A consolidação da burguesia e dos seus modos de vida a partir da Revolução Francesa trará a legitimidade científica que sustenta a concepção da loucura como “doença mental”, parte negativa e contraditória a uma igual forma de consciência que opera no âmbito da razão. Ao invés de ser

⁴A autora cita o médico alemão, Johannes Wier, que já no século XVII fazia a associação entre “bruxaria” e “doença mental”. Na tentativa de defender as acusadas pela Inquisição dizia que suas práticas eram decorrentes de distúrbios do sistema reprodutivo das mulheres. Garcia (1995) também conta que ainda no século XIX faziam-se testes com agulhas e alfinetes nas mulheres acusadas de bruxarias para a comprovação clínica de “histeria”.

considerada em sua especificidade no que diz respeito a uma forma própria de experimentação e conhecimento do mundo, diferente da racionalidade, a loucura, por ser pólo contrário e negativo desta deveria ser controlada. Com o novo contrato burguês que atrela “liberdade” à “razão”, a loucura transforma-se em “doença mental” e os manicômios o reduto de controle, diagnóstico e tutela pelos alienistas, representação do Estado.

A importação das práticas asilares assim como das teorias do saber médico trarão contornos específicos ao território brasileiro. Trataremos especialmente daquele que é característico do crescimento das cidades e de criação de um novo ideal de vida urbano, em especial no Rio de Janeiro. O aparato institucional da medicina e os saberes produzidos a partir dela terão inúmeras funções em desenhar esta nova ordem, buscando explicar e normalizar também as relações de gênero, classe e raça. (CUNHA, 1986). Analisaremos estas questões de acordo com o que nos convoca Adelina, que inicia sua trajetória na segunda década do século XX em uma área rural do estado do Rio de Janeiro. Qual é o lugar destinado às mulheres neste momento? Como ele se articula ao manicômio?

1.2 Produção da loucura: contextos e significado

Embora o contexto de produção da loucura no Brasil e no Rio de Janeiro sejam bem distintos dos ocorridos na Europa, aqui o corpo médico passa a sustentar muitos de seus saberes e práticas a partir do modelo da psiquiatria francesa e alemã. De Phillipe Pinel, Esquirol, Auguste Morel e Kraepelin entre outros, as teorias psiquiátricas vão combinando-se, substituindo-se, e acoplando-se umas às outras para constituir um campo específico de saber que, a partir da década de 1930 no Rio de Janeiro, incorpora o eugenismo. (ENGEL, 1995; PORTOCARRERO, 2002)

De acordo com Cunha (1986) seriam basicamente três concepções principais que a Psiquiatria tenderia a universalizar para designar a “loucura”. A primeira delas, herdeira de Phillipe Pinel⁵ seria dividida de acordo com

⁵Phillipe Pinel é conhecido como o “fundador” da Psiquiatria na França. Isto porque com a

quatro tipos principais, sendo elas a melancolia, a mania, a demência e o idiotismo. Além de uma concepção organicista da loucura, em que ela estaria diretamente ligada ao mal funcionamento de alguma parte do cérebro, com Pinel inaugura-se uma perspectiva moral sobre ela, interpretando a loucura como uma alteração do equilíbrio da alma e o predomínio das paixões, tornando os pacientes ininteligíveis (ROUDINESCO, 1997; PORTOCARRERO, 2002).

Após a Revolução Francesa, em um momento de crescente valorização do indivíduo e dos atributos da vontade e livre arbítrio a ele relacionados, a loucura seria equivalente a uma completa privação do juízo e da razão e, por isso, uma experiência negativa (AMARANTE, 2008). Faltariam ao louco as faculdades da razão, mas a ambição pineliana era construída de acordo com a ideia de *cura*, onde as instituições de controle asilar e a figura do médico seriam indispensáveis.

Uma outra concepção atribuída à “loucura” uma origem fisiológica: só seriam loucos e loucas aqueles que possuíssem alguma afetação nos seus corpos. A terceira destas concepções, articulada à ideia de “monomania”, considera a loucura um desvio do comportamento. É, assim, na passagem do século XVIII ao XIX que a loucura estando presa ao olhar do médico, será tutelada a partir de um conjunto de normas orientadas, saberes constituídos e elaborações jurídicas, sociais, civis e filosóficas direcionados para a legitimação do conceito de “alienação” ou “doença mental”. (ENGEL, 1995)

O pensamento filosófico que marca este período quando o saber positivista inunda a sociedade está encharcado pelas noções de progresso da humanidade e iluminação. A ideia é a de que o ser humano possuiria uma “natureza” essencialmente livre e independente, sendo o exercício da Razão seu principal atestado. Ora, se os loucos não a exercem ou a perderam transitoriamente - de acordo com Pinel - haveria algo de errado em sua

formação dos Estado moderno francês, há uma reestruturação na forma com que este lida com a loucura anexando-a ao saber médico, separando-a de outras categorias de pessoas também excluídas socialmente nas instituições asilares, como pessoas doentes, pobres, e pessoas em situação de rua. (ROUDINESCO, 1997)

constituição racional. Os manicômios e a exclusão asilar baseariam-se nesta idéia de restituição da razão, de seu tratamento ou de sua cura. (AMARANTE, 2008).

Há aqui uma ambiguidade: por um lado, a constituição das sociedades modernas se dá por meio de sujeitos racionais, cuja idéia de “livre arbítrio”, exercido através da vontade, circunscrevia-os em uma determinada ordem social. Por “outro lado”, esta mesma sociedade cria a partir de seu próprio discurso - como o psiquiátrico - sujeitos “insanos” que, por “revogarem” o decreto da razão, possuiriam apenas o direito de serem tutelados por uma ciência supostamente sólida. (AMARANTE, 2008)

A utopia da razão moveu-se com tamanha força que transformou a desrazão num modo da razão. Não satisfeito, este movimento transformou a desrazão em loucura, trancafiando-a como parte do pensamento racional. Este pensamento, agora imponente e vitorioso sob a luz da verdade científica e médica, chama a “parte louca do pensamento” de doença mental. A desrazão, que era fora, passa a ser dentro e assim, enclausurada, é chamada de loucura (o Fora enclausurado), para mais tarde ganhar o atributo de doença mental. Como doença mental, o Fora, que era força, se despotencializa (MARTINS, 2009:50).

A busca pela contradição entre sujeitos “normais” e “anormais” seria crescente na medida em que o saber alienista se instituía enquanto saber oficial e criava novos sentidos para a “loucura”, combinando as diversas teorias para a classificação dos seus pacientes e de toda a população, onde a idéia da “degeneração” estaria presente em todas elas (CUNHA, 1986). O que ela sintetizava?⁶

⁶ De acordo com Reis (1994), citando Morel, sobre a teoria da degeneração: “Apoiando-se em definições biológicas mas também filosóficas e até religiosas, a análise da degeneração moreliana supõe uma progressiva debilitação da espécie a partir de um tipo humano primordial idealizado, que seria transmitida hereditariamente. Entretanto, frequentemente poderia ser adquirida no curso de uma vida marcada por influências nocivas de origem patológica - tuberculose - sífilis, paludismo etc... - ou social - industrialização, urbanismo, pauperismo, desregramento dos costumes, alcoolismo etc... Ocorre que, uma vez instalada, necessariamente se transmitiria às gerações seguintes terminando seu ciclo apenas quando a linhagem se extinguisse. Aspecto importante é que, para Morel, o que se transmitia não eram os traços característicos de um determinado distúrbio mental e sim tendências patológicas gerais, sendo as diversas entidades clínicas do quadro nosológico psiquiátrico, como sugere Harris, “meras manifestações do substrato patológico de degeneração latente. (...) Sendo assim, segundo a fórmula moreliana, colocava-se a necessidade de outros meios

Basicamente, que a chamada alienação ou doença mental teria uma matriz hereditária, podendo ser transmitida por meio de uma herança genética familiar e estendendo-se a qualquer um com comportamentos anômalos no bojo familiar. Baseada na teoria de Auguste Morel, que marca a chamada Segunda Psiquiatria, a ideia de degeneração instaura as fronteiras da anormalidade e torna possível à psiquiatria ampliar o seu raio de ação para o conjunto da sociedade (ENGEL, 1995)

Oculto no interior dos corpos e definida pela biologia, a loucura não expressaria necessariamente um sintoma decorrente da relação com o externo, mas proviria de um mal funcionamento interno ou orgânico (CUNHA, 1986). Essa definição também faz repercutir no interior das famílias um certo temor em relação à “doença mental”, uma vez que, vista como hereditária, ela poderia estar presente em qualquer membro familiar. Esse temor é o que a autora dirá sobre uma mistura de “dor e indisfarçável alívio” (CUNHA, 1986:119) sentidos pelos familiares quando ocorria a internação de um de seus membros.

Segundo a autora há, neste aspecto, um importante papel na configuração dos modelos familiares para a transferência e legitimação da tutela dos médicos e psiquiatras sobre a loucura. Enquanto emergia um novo ritmo orientado pela produtividade capitalista, as famílias das classes populares eram submetidas às exigências do trabalho, o que implicava na diminuição do tempo disponível e dificultava o envolvimento e as possibilidades de cuidado aos familiares com transtornos mentais (CUNHA, 1986).

O progressivo isolamento dos núcleos familiares em relação aos espaços de socialização e antigas práticas comunitárias também é característica desse período. Esquadrinhando, ordenando e dividindo o espaço público, as relações de vizinhança tornam-se progressivamente mais distantes nos

de ação que superassem os postulados estritos de uma “profilaxia defensiva” - limitada ao

sequestro e tutela de indivíduos perigosos ou doentes em espaços reservados e fechados - passando-as ao combate das causas das doenças e à prevenção dos seus efeitos. (REIS, 1994:17,18)

centros urbanos, gerando-se um novo espaço que dizia-se público mas que correspondia aos interesses da corte portuguesa em reproduzir um modelo europeu de cidade e que possui desdobramentos no modo republicano de urbanização (D'Incao, 2008). Segundo a autora

A proposta era ser “civilizado”, como o eram os franceses e os europeus em geral. Desse modo, toda sorte de expressões de relações sociais locais que não fossem consideradas civilizadas eram combatidas pela imprensa e proibidas por lei. As reuniões tradicionais, ou festas de grupos ou comunidades, e até mesmo a serenata ou boêmia sofreram restrições. Na mesma direção, cultos populares e religiosos foram proibidos. A pobreza tornou-se um problema para a capital e não era mais tolerada no centro da cidade; campanhas de imprensa procuraram eliminar pessoas ou grupos marginais do centro da área urbana. (D'INCAO, 2008:226)

Durante todo o século XIX serão delineadas as primeiras políticas higienistas e de controle da ordem pública, e abertas a Faculdade de Medicina e, inserida nela, a cadeira de psiquiatria (ENGEL, 2008). A criação do Hospício de Pedro II na Urca se dá por conta da comemoração da maioridade do Imperador, homenageando-o a partir da instalação da tecnologia europeia. É somente mais tarde que o manicômio, então renomeado como Hospício Nacional de Alienados (HNA), após a proclamação da República é transferido ao Engenho de Dentro, na zona Norte do Rio de Janeiro, no ano de 1938. (SOARES, 1997).

Fachinetti (2008) analisa a interpretação dos alienistas no HNA sobre o perfil das mulheres internadas nas primeiras décadas do século XX e percebe como eles recorrem principalmente a argumentos de uma moral construída no século XIX, que acusava os corpos femininos de serem mais predispostos a abalos físicos e mentais por conta de uma fraqueza “natural”, que indicava uma co-relação entre as mulheres e a “natureza” ou a “selvageria”. Nas palavras de Engel e Garcia que também estão refletindo sobre esse processo histórico de julgamento moral da trajetória das mulheres e sua relação com a loucura:

É a partir do século XIX que 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 normatizadoras

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. (ENGEL, 2008:332)

Os psiquiatras persistiam em seus esforços para estabelecer uma base física para a insanidade, como lesões, inflamações no cérebro e desordens no sangue, mas, na prática as causas físicas e morais eram frequentemente difíceis de distinguir. Em contraste com essas teorias vagas, aquelas que se referiam especificamente à insanidade feminina eram muito claras e minuciosas em demonstrar a ligação desta com as crises biológicas dos ciclos fisiológicos das mulheres - puberdade, gravidez, nascimento, menopausa -, durante os quais os pensamentos poderiam se confundir e os sintomas da insanidade aparecer (GARCIA, 1995:53)

Mais distantes da “civilização” as mulheres poderiam tornar-se civilizadas, submetendo-se aos papéis sociais que regulassem a sua sexualidade, adequando-as unicamente às atividades reprodutivas. É interessante destacar que, conforme Engel (2008), não somente a Psiquiatria mas também um amplo campo da produção literária, dos mitos e contos populares contribuíram para a criação do estereótipo da feminilidade frágil.

Será o saber médico que terá a autoridade científica para legitimá-lo através de argumentos biologicistas e afirmar propostas de adequação social, De acordo com Magali Engel (2008), já que as mulheres eram construídas de forma ambígua, de “instintos” incoerentes, então por meio da maternidade e do casamento heterossexual suas naturezas seriam domadas. Não seguir esses papéis seria próprio da natureza feminina e, ao mesmo tempo, uma forma de confrontá-la. Assim, nascer com a genitália feminina já constituía por si só um desvio da natureza e grandes possibilidades do acometimento da loucura.

1.3 M-ulher, mulhereS: pluralizando as experiências femininas

Um exemplo clássico do poder psiquiátrico e da autoridade dos homens, maridos e médicos, exercida sobre as mulheres, é a produção da histeria no século XIX. Mulheres de alta e média classe na Europa ocidental foram as principais diagnosticadas com a “doença”, que teria origem no útero e na má

regulação da sexualidade feminina. Foucault (1979) descreve a histeria das pacientes de Charcot, médico do Hospital da Salpêtrière, na França, da seguinte forma:

A histérica era a doente perfeita, pois que fazia conhecer. Ela retranscrevia por si própria os efeitos do poder médico em formas que poderiam ser descritas pelo médico segundo um discurso cientificamente aceitável. Quanto à relação de poder que tornava possível toda esta operação, como poderia ser detectada já que as doentes dela se encarregavam e por ela se responsabilizavam - virtude suprema da histeria, docilidade sem igual, verdadeira santidade epistemológica (FOUCAULT, 1979:70)

Assim, ele indica que a histeria foi sustentada por uma estrutura de conhecimento articulada em termos de poder, materializada na relação médico-paciente (FOUCAULT, 1979). Cunha (1986) também identifica no Juquery que a histeria era diagnosticada principalmente nas mulheres das classes mais abastadas e médias, como foi o caso de Josefina, de 48 anos, cujos impulsos de auto-anulação foram associados à decepção em não realizar o seu desejo de casamento. Exacerbação de traços associados ao feminino como a vulnerabilidade, a fragilidade, a histeria também poderia ser “uma forma ‘adequada’ da loucura feminina de mulheres que fugiram de seu ‘destino natural’ de ser-para-os-outros” (CUNHA, 1986:147).

Garcia (1995:59) cita como efeitos, sintomas e predisposições da histeria pelos médicos: “o ciúme, a inveja, o capricho, a vaidade, o egoísmo, o exibicionismo, a extravagância, a instabilidade, a fraqueza de vontade, a sensibilidade aguçada, a emotividade, a suscetibilidade, a sugestibilidade, a impressionabilidade”.⁷ Ou seja, quaisquer características diferentes de um perfil idealizado para a conduta feminina.

⁷A histeria não integra o atual Código Internacional de Doenças (CID 10) e nem o manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - 5) elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria e utilizado por pesquisadores, clínicos, indústria farmacêutica e outros. A partir de 1973 os chamados sintomas “histéricos” foram fragmentados em diversos e variados “quadros” como a depressão, dores crônicas, síndromes do pânico, transtornos factícios, transtornos de personalidade borderline, transtornos de personalidade narcísica, personalidade estriônica (que significa uma “alta sensibilidade”), entre outros de acordo com o paradigma da psiquiatria norte-americana.

Segundo Cunha (1989), comentando Foucault, o controle da sexualidade feminina no ocidente torna-se, entre os séculos XVIII e XIX, um dispositivo instalado a partir de quatro principais operações, quais sejam: a histericização do corpo feminino, a pedagogização do corpo das crianças, a socialização das condutas de procriação e a psiquiatrização do prazer perverso. De acordo com estes quatro preceitos, a psiquiatria poderia diagnosticar e categorizar as mulheres desviantes.

O papel do modelo familiar burguês será importantíssimo neste processo. De acordo com D'Incao (2008), após a proclamação da República e a “libertação” dos escravos, em um processo de aburguesamento das relações, a intimidade do lar ganha novos contornos. Sob o ideal dos homens como trabalhadores produtivos, inscritos na esfera pública, e o das mulheres, como donas-do-lar, mães e esposas afetivas, inscritas na esfera privada, passa a operar também um novo padrão de sensibilidade, o amor romântico (D'Incao, 2008).

Através da idealização do par, o amor romântico, enquanto componente da subjetividade burguesa, eufemiza o controle da sexualidade feminina e serve como sustentação ideológica do contrato matrimonial. O amor romântico justifica o intervalo onde os relacionamentos se pautariam por “intermediações discursivas ou sentimentais prévias” a qualquer aproximação corporal, sendo mais um “alimento intelectual que uma prática existencial” para a maioria das mulheres, principalmente das classes mais altas, segundo as palavras de D'Incao (2008).

Certamente, o discurso da ordem burguesa era propagado e utilizado de diferentes formas, principalmente pelas próprias mulheres. Francisca Fróes (1872-1931), por exemplo, utilizou-se da inserção da mulher no projeto moderno, disputando as formas pelas quais se dava o exercício da maternidade, do matrimônio e do cuidado com as crianças (RAGO, 2005). Enquanto parte do corpo médico baiano, a única mulher formada em sua turma na Faculdade de Medicina da Bahia e a quinta mulher baiana médica, Francisca Fróes destacou-se enquanto defensora dos direitos da mulher em sua época.

A médica defendeu a profilaxia matrimonial, a educação sexual para que as mulheres conhecessem o seu próprio sexo e órgãos reprodutivos, questionou posições masculinas e atribuiu às suas atividades sexuais a responsabilidade pela transmissão de doenças como a sífilis - quando até então as mulheres prostitutas eram as principais acusadas deste fator. Francisca teve alguns posicionamentos que privilegiariam as mulheres, apropriando-se da maternidade para inserir-la em dimensões mais amplas, situando-a como sujeito de direitos civis e políticos, como o direito ao divórcio, ao voto e ao trabalho remunerado. (RAGO, 2005).⁸

Suas pautas tratavam-se basicamente de garantir que as mulheres tivessem assegurado o direito à saúde em um contexto em que defendia-se, e difundia-se através de uma consciência científica a ideia de higienização das famílias e da sociedade como forma de atingir o progresso e modernização da nação(RAGO, 2005).

A disciplinarização do corpo das mulheres pelo saber médico evidencia-se também nos dados que Fachinetti (2008) traz sobre as internas no HNA nas primeiras décadas do século XX: cerca de 19% dos prontuários femininos mencionavam explicitamente questões relativas à sexualidade, enquanto que nos prontuários masculinos este número era de 5%. Embora as mulheres fossem minoria em relação aos homens, correspondendo a 38,4% das pessoas internadas no Hospital, a questão racial fazia-se bastante presente sendo a maioria das internas classificadas como “pardas” ou “negras”. Neste sentido, atentamos ao que discorre Engel (2008) sobre o caráter generificado das interações não ser o único dispositivo de controle da psiquiatria, que incluiu um rol de diferenciações além de sexuais, como raciais,

⁸Rago (2005) enfatiza que haviam muitos debates e divergências de concepções entre a elite intelectual médica da época, e alerta que nem todo o corpo médico masculino era necessariamente misógino, embora a concepção dominante fosse a de uma inferioridade feminina por conta da diferença sexual .

Para Francisca “o problema da educação e da saúde, as doenças venéreas, principalmente a sífilis, teriam sido causadoras da degeneração, além do alcoolismo e de um meio social extremamente ‘permissivo””(p.205) e ao mesmo tempo, ela defendia que a inferioridade feminina era social e não tinha determinações fisiológicas ou psicológicas; defendendo as concepções higienistas por um lado, com base no determinismo biológico, e negando-as por outro lado.

étnicas, religiosas, regionais, entre outras.

As diferenças nas categorias de articulação das identidades das pessoas psiquiatrizadas podem ser notadas, por exemplo, no caso de Janete, uma mulher migrante, proveniente da Síria, casada com um homem nas mesmas condições. Seu marido era a pessoa do casal que detinha o capital, essencial para o financiamento das internações de Janete, sendo ele dono de três lojas no Rio de Janeiro. Este caso nos foi contado em uma entrevista realizada com Artura⁹, 89, ex-trabalhadora administrativa do atual Instituto Municipal Nise da Silveira. De acordo com sua memória, ele aconteceu em meados da década de 1970.

Na Síria, país de origem de ambos, Janete casou-se cedo com seu marido, que escolheu-a por ser mais “bela” e jovem que sua irmã. Tendo sido Janete a escolhida para o matrimônio, o casal saiu da Síria e passou a morar no Rio de Janeiro, onde tinham alguns parentes. Mas o marido de Janete era infiel e possuía muito dinheiro, podendo, segundo nossa entrevistada, pagar por relações com mulheres que circulavam pela Praça Saens Peña, assim como pelas quatro internações de Janete em uma instituição de saúde particular.

Um episódio que culminou na internação de Janete foi quando esta deu um escândalo após ver a traição de seu marido em plena praça. Como Janete era síria e o manejo do português lhe era difícil, o entendimento de suas palavras durante o tal “escândalo” também haveria influenciado no ato de internação. Entretanto, era seu marido, também sírio, quem solicitava as ambulâncias particulares que levaram-na quatro vezes à internação por ter diversos “acessos de loucura”. Segundo nossa entrevistada, Janete também era mal tratada pelo marido no espaço doméstico.

Aqui, percebemos como Janete não enquadrava-se no ideal de fragilidade, submissão e passividade femininas, pois diversas vezes mostrou-se agressiva e descontente com o casamento, além de rebelar-se

⁹ Os nomes das entrevistadas e da mulher internada de quem conta-se a história foram alterados para a manutenção do sigilo de suas identidades.

perante a violência do marido. Aparentemente, o poder psiquiátrico e marital operam conjuntamente a partir das relações de gênero (SZASZ, 1978). Janete obteve o auxílio de pessoas conhecidas que trabalhavam nos setores de assistência social e administrativos dos hospitais onde esteve internada para conseguir a saída.

Embora o ideal da feminilidade seja atribuído a todo o conjunto de mulheres de acordo com as características das relações de gênero que marcam o período, será significado e apropriado de distintas formas, também de acordo com as diferenças entre classes. A realização do matrimônio, por exemplo, muitas vezes não era possível de ser efetivada legamente pelas mulheres das classes populares, devido à ausência de recursos financeiros. De acordo com D'Incao (2008) elas sofreriam, neste sentido, menos imposições e restrições em suas práticas e concretização de laços amorosos e afetivos.

Muitas delas também transitavam pelo espaço público a partir de outras demandas de trabalho que não somente a da maternidade, relativizando a expectativa vigente da feminilidade. De acordo com Santos, (2015:14) comentando Fonseca (1997:522),

Para as mulheres de famílias pobres, que conviviam com a instabilidade do emprego masculino, um conjunto de ocupações relacionadas à produção de serviços domésticos estava disponível. O trabalho feminino foi incorporado, sobretudo nas atividades que anteriormente se realizava no espaço doméstico, como, por exemplo, a fiação, a tecelagem, a produção do fumo, de chocolates e de redes. Mas, a indústria têxtil não constituiu o único reduto das operárias brasileiras, embora fosse esse setor o que mais empregava mulheres. Distante do estereótipo da “rainha do lar” circunscrita ao espaço doméstico, “os censos do século XX revelam, em certas cidades, uma proporção surpreendente de mulheres chefes-de-família – até 40%”

Por sua participação no mundo do trabalho, embora mantidas numa posição subalterna, as mulheres populares, em grande parte, não se adaptavam aos padrões universais do que seria as características do sexo feminino: docilidade, submissão, recato, delicadeza e fragilidade. (CARVALHO, 2013:12 *apud* Soihet, 2000:367)

Isso não significa que as mulheres trabalhadoras tivessem relações igualitárias com os homens e não marcadas pela desigualdade de gênero

nestes espaços. A mão-de-obra feminina custava em torno de 30% a menos do que a masculina e as mulheres ainda tinham sua reputação estigmatizada por ocuparem o espaço público e não permanecerem restritas ao “recato” doméstico e familiar (SANTOS, 2015). Além disso, a participação das mulheres no mundo do trabalho é marcada por ocupações que reproduzem uma subjetividade associada às funções de cuidado típicas da mulher mãe e “do lar”, como as profissões de magistério e do trabalho doméstico (CARVALHO, 2013).

1.4 Entre o manicômio e a cidade higiênica: classe, gênero e raça.

Como hospital-modelo das práticas psiquiátricas e ganhando progressiva visibilidade no cenário carioca e também nacional, já que o Rio de Janeiro era capital da nova República, o Hospício Nacional de Alienados terá um perfil de internos majoritariamente composto por homens brancos e da classe trabalhadora, cujos quadros de saúde poderiam ser facilmente tratados. A isso, correspondia a necessidade de demonstração da eficácia do saber psiquiátrico naquele momento, além de que este perfil de homem, branco e trabalhador estava diretamente alinhado aos ideais republicanos. (FACCHINETTI, C.; RIBEIRO, A.; MUÑOZ, P., 2008).

O contínuo processo de urbanização e esquadramento do espaço público e a expansão da classe trabalhadora no século XX, sendo esta um dos principais alvos de controle da psiquiatria, aumenta a demanda por estruturas asilares. O HNA, superlotado, fragmenta-se, distribuindo os seus internos e internas para outras estruturas psiquiátricas. Uma delas será destinada exclusivamente a internação de mulheres ditas indigentes, a “Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro”, fundada em 1911, onde alguns anos mais tarde funcionará o Centro Psiquiátrico de Pedro II, destinado também à população masculina (SOARES, 1997).

O manicômio reproduzia internamente as contradições, estigmas, conflitos e violências do todo societário. Cunha (1986) denuncia a diferenciação de tratamentos destinados aos loucos e às loucas que eram

enquadrados na categoria “comum”, que incluía um padrão de alimentação inferior, além de vestimentas padronizadas, cabeças raspadas e outros mal-tratos, que resultavam na homogeneização e apagamento dos sujeitos no interior do manicômio.

Mas seriam diferentes os perfis das pessoas internadas a partir da forma em que o delírio era articulado: quais imagens estavam presentes nas vozes, relatos, sonhos, alucinações, medos e desejos? Ainda referindo-nos a Cunha (1986), os padrões e as expectativas dos papéis sociais de gênero apareciam no delírio: enquanto o delírio masculino no Juquery tomava forma principalmente em elementos do mundo do trabalho, onde eram essenciais a garantia de produtividade e a capacidade de prover a família, o delírio feminino era bastante relativo às esferas da sexualidade e de uma imagem idealizada da mulher relacionada ao corpo e à família.

É interessante notar a intersecção que os símbolos e as idealizações criadas pela sociedade burguesa, racista e patriarcal possui com o delírio. Os psiquiatras tentarão realizar essa intersecção entre loucura delirante e loucura desviante por meios próprios: Em um primeiro momento de consolidação das teorias psiquiátricas, foi funcional a oposição entre os fora-da-ordem e os loucos “comuns” para justificar a própria existência das estruturas manicomiais, a função do asilo e do alienista, a ordenação do espaço urbano. Esta oposição será utilizada como um dos mecanismos principais para a regulação do conjunto da sociedade, fazendo do hospital psiquiátrico um espaço de disciplina e controle de ambos, desviantes e delirantes (CUNHA, 1986).

Em um segundo momento, mais específico das primeiras décadas do século XX, as teorias e práticas psiquiátricas deverão renovar-se para dar conta do acelerado ritmo de modernização urbana e para integrar-se ao projeto político de sociedade que estava se constituindo. É quando os psiquiatras apropriam-se das doutrinas eugênicas. Ainda apoiados na teoria da degeneração, difundiam a necessidade da prevenção de distúrbios e possíveis “focos de contaminação” das doenças mentais que os psiquiatras identificavam como provenientes da sociedade (REIS, 1994).

Era como se as pessoas tivessem que precaver-se e seguir à risca os pressupostos médicos, sanitários, psiquiátricos, enfim, científicos, para que não atingissem por completo a insanidade e descambassem na “degeneração”. Mas, dessa vez, com práticas de controle mais rígidas que se queriam simplesmente técnicas e não políticas, o controle deveria ser sobre toda a ordem social, e as causas da degeneração seriam ampliadas para quaisquer situações que estivessem relacionadas a conflitos sociais, à insatisfação política, aos comportamentos não ajustados de acordo a lógica de produtividade capitalista, entre outros. (REIS, 1994).

Para a Liga Brasileira de Higiene Mental, representantes do pensamento psiquiátrico oficial da época, assim como para o conjunto de intelectuais que pensavam a identidade nacional naquele momento, a ideia de “raça” significava uma composição biológica do povo brasileiro que garantiria - ou não - que o país atingisse um determinado grau de desenvolvimento perfeito, livre dos conflitos ou mazelas sociais (REIS, 1994).

Constituindo-se como nova República e em pleno processo de “libertação” dos escravos, o projeto da identidade nacional brasileira buscava sobretudo a exaltação de um povo que expressasse uma determinada unicidade ou homogeneidade capaz de fortalecer a nação.

No Ambulatorio Rivadavia Correa, por exemplo, dispositivo criado em 1921 associado à Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, responsável pela produção de pesquisas de bases eugênicas, tinha como um de seus lemas definir o tipo “normal” de brasileiro, nas palavras de seu diretor (SANTOS, 2003:90), reproduzidas por Engel

A observação de cada um sob o ponto de vista psicológico, apsicometria individual por meio de testes ou armada de aparelhos de psicologia experimental, conseguirá, num futuro não remoto, estabelecer o tipo normal do brasileiro e o tipo do degenerado, pelo menos no Distrito Federal.”¹⁹ (Moreira *apud* Engel, 2001:404)

Através de soluções científicas acreditava-se em um ideal de pureza obtido por meio do melhoramento genético do povo, de onde viria a importância da hereditariedade - já construída há um tempo através da teoria

da degeneração (REIS, 1994). Mas a degeneração estaria em qualquer lugar. Ela poderia ser adquirida por uma ordem patológica - como a contração da sífilis ou a presença de um membro na família com comportamentos estranhos, lidos pelo psiquiatra como patológicos - ou através da própria sociedade e de pessoas com comportamentos desviantes, como a prostituição, o consumo de álcool, os hábitos de uma vida “desregrada”, as “más condutas” de trabalho, as greves, o sexo fora do casamento ou fora das normas profiláticas da psiquiatria. Os psiquiatras acreditavam que a população poderia ser “salva” através da adoção de medidas que garantissem comportamentos adequados, de acordo com o modelo familiar branco e burguês, e de medidas que prevenissem o aparecimento dos desvios, justificando-as a partir de uma pretensa neutralidade científica (ENGEL, 1995).

Neste sentido, a idéia de complementariedade será fundamental para o discurso eugênico, na medida em que aproxima a sociedade da idéia de um organismo vivo, em que seus órgãos deveriam funcionar de maneira harmônica e articulada até que um conflito ou distúrbio orgânico irrompesse (CUNHA, 1986). As mulheres desviantes poderiam então ser curadas de seus “distúrbios uterinos” graças aos comportamentos adequados e à inscrição nas normas sociais, como vimos dizendo até então. Percebe-se que, neste momento, principalmente na terceira década do século XX, há um deslocamento discursivo sobre a mulher, que deixa de ser estritamente lida como inferior ao homem, e passa a ser exaltada por meio da noção de complementariedade entre os sexos, enaltecendo a “feminilidade” e reforçando a divisão dos papéis sociais entre homens e mulheres. (SANTOS, 2015).¹⁰

Enquanto o projeto político de nação pautava-se pelo ideal eurocêntrico de superioridade do homem branco, a estigmatização de negros, negras e indígenas, que justificava a sua contínua exclusão social após a “libertação” dos escravos era descrita pelo racismo determinista de base biológica¹¹. Não

¹¹De acordo com Reis o racismo determinista de base biológica é parte de um projeto de

à toa, no Hospital de Juquery, Cunha (1986) relata a descrição de prontuários das mulheres negras da seguinte forma:

Às mulheres das classes populares cabiam sempre designações diagnósticas que as aproximavam do estado 'primitivo' do meio a que pertenciam: degeneração inferior, idiotia (que forneceria os maiores contingentes da prostituição), ou fraqueza de espírito, caracterizada pela vaidade, pela inteligência rudimentar, pela predominância dos instintos e desejos. No caso das negras, a concisão dos diagnósticos é ainda mais acentuada, bastando apontar para as suas características raciais e agregar as rubricas da imbecilidade ou da degeneração inferior, como se nelas a inferioridade do "espírito" estivesse inscrita em suas peles escuras, em seus narizes achatados ou em seus cabelos duros. Assinale-se que não há, nestes casos, qualquer referência a desvios de comportamento sexual como indicadores de loucura (CUNHA, 1989: 139).

Reiterando, interessa-nos pensar como o discurso e o domínio da psiquiatria será construído nas pessoas através dos marcadores sociais de classe, raça e gênero como forma de justificar os conflitos sociais provenientes de um processo histórico, através de argumentos biológicos e, mais especificamente, como ele será traçado na trajetória de Adelina. No segundo capítulo, discutiremos o prontuário de Adelina a partir do modelo conceitual da psiquiatra que está sendo aqui abordado.

Causou-me um pouco de estranhamento, quando ainda não havia investigado algumas condições específicas de sua internação, que não houvesse descrições que associassem a alienação mental em Adelina ao fato de ela ser uma mulher descrita como "parda". Ora, se acreditava-se que o avanço da nação, a pureza e o nível de degeneração mental estavam diretamente ligados ao embranquecimento populacional, por que a "doença mental", embora tenha sido assumidamente generificada em Adelina, não o foi a partir de termos étnico-raciais?

Juliana Suckow Vacaro, em sua dissertação sobre as mulheres

desqualificação do povo negro após a abolição da escravatura e proclamação da República que reúne discursos da medicina, antropologia, direito e psiquiatria, utilizando argumentos biológicos (deterministas) para manter a dominação e a exclusão social e política de mulheres e homens negros (racismo). O racismo determinista de base biológica "transforma diferenças sociais em barreiras biológicas fundamentais" (BIRMAN, 1989 apud REIS, 1994)

internadas no Pirituba, hospital psiquiátrico em São Paulo, nas décadas de 1929 a 1944 comenta sobre a pequena proporção de mulheres negras psiquiatrizadas, somente 2% delas em relação à maioria branca. Entretanto, nos prontuários analisados pela pesquisadora, ela faz referência ao caso de O.O.A¹², de 51 anos, viúva de Campinas, que tampouco teve aludido em seu prontuário questões de ordem racial, conforme destaca a citação abaixo:

[ela] não tem os seus ‘dados étnicos’ revelados na capa de seu prontuário, apenas três pontos estão em seu lugar. Ao virar a página descobrimos se tratar de uma ‘senhora de côr preta’. No momento em que comparamos seu prontuário com as demais ‘pretas’ internadas, percebemos a sutileza com que tal informação foi tratada. Seus sintomas foram apresentados de maneira similar aos de qualquer outra paciente branca e o fato de ser negra não parece ter tido influência alguma sobre sua doença (VACARO, 2009:38)

Aqui, é importante destacar duas questões: uma delas refere-se à discussão inicial sobre a fusão efetuada pelos psiquiatras entre a loucura “comum” e a loucura desviante com base na idéia da degeneração. Em tempos de eugenia, a primeira delas será parcialmente obliterada dos esforços psiquiátricos em privilégio do controle e normatização da loucura desviante. Entretanto, ela continuará cumprindo uma função essencial para a psiquiatria, que será a de servir como parâmetro daquilo que não se almeja no desenvolvimento puro e são de indivíduos e sociedade, ou seja, a degeneração da qual se deve precaver. Ao mesmo tempo em que ordena-se a sociedade, mantém-se negativizado o delírio. De acordo com Reis (1944:34)

Nesse itinerário, a loucura [“comum”] - ainda que vista sob o enfoque de uma vesânia diluída em sua diversidade e gradualidade - quase deixa de ser o ponto de referência da ação psiquiátrica. Com efeito, mesmo que esta viesse servindo cada vez mais como suporte legitimador de uma intervenção ampla da medicina mental no corpo social, era com base na sua presença e no combate ao perigo que representava que a psiquiatria vinha se autorizando. Como não se tratavam de estratégias excludentes, mas sim de superposição de atribuições, as simples virtualidade da loucura ou de qualquer “leve distúrbio mental” seguia autorizando esse vôo expansionista do psiquiatra, garantindo, ao mesmo tempo, seu lugar

¹²Segundo a autora (2009), a informação integra o Arquivo do Estado, prontuário do Sanatório Pínel (caso 1399, ordem 9613)

profissional.

Cunha (1986) também discute que a quantidade de detalhes e a variação de informações nos prontuários médicos seria privilégio das classes populares ou médias e das pessoas brancas, já que através do racismo determinista de base biológica, o fato de uma pessoa ser negra justificaria por si só a degeneração mental. Enquanto isso, os psiquiatras elaborariam estratégias de argumentação mais convincentes para aqueles que fossem desviantes morais.

No prontuário de Adelina não existe menção a características físicas ou mentais que nos indiquem uma associação direta feita pelos psiquiatras entre alienação e raça, apesar de sua descrição constar como “parda”. É importante, então, entender também a diversidade dos discursos psiquiátricos em voga, além da discussão política e intelectual brasileira sobre a questão racial na época. Adelina foi internada em 1937, no Rio de Janeiro. Nesta época, várias hipóteses científicas e dos círculos de produção acadêmica e intelectual já haviam sido feitas para explicar o “atraso” do povo brasileiro e tanto negros, negras quanto indígenas foram apontados como “raças” inferiores de uma escala evolutiva da espécie que culminaria no homem branco.

Almejando o embranquecimento populacional, o “atraso” poderia ser progressivamente resolvido através da “miscigenação” entre as raças, que levariam a formação de tipos mais ou menos degenerados, mais ou menos evoluídos. Neste momento a obra de Gilberto Freyre, *Casa Grande e Senzala*, torna-se a referência de elogio à “mestiçagem” e “miscigenação”. Assumindo as contribuições de negros, negras e indígenas como positivas para a formação nacional, os conflitos étnico-raciais e de classe seriam dissolvidos em uma suposta harmonia e coexistência pacífica através da “miscigenação”. (REIS, 1994).

A necessidade de lidar com as questões raciais e a pretensão da impossível meta da brancura, reforçada por tentativas do estado brasileiro

através de políticas migratórias para trabalhadores brancos da Europa, também incidiu nas formulações da psiquiatria. Nesta época, já estava formada a Liga Brasileira de Higiene Mental, instituição onde se organizavam as políticas de higiene e saneamento mental a nível nacional. De acordo com Reis(1994), o debate sobre a miscigenação foi incorporado diferentemente entre os psiquiatras da Liga, apontando mais ou menos três das possíveis vertentes e discutindo os dissensos produzidos entre ela. Nas palavras do autor (1994:197)

Haviam os “racistas ortodoxos” que condenavam a miscigenação, [acreditavam que] resultava numa sub-raça, porém como ela era uma realidade, apostavam na possibilidade de reparar isso através de medidas duras e decididas de eugenia, sem “sentimentalismos”, que apontassem na direção segura do branqueamento; os que supunham o embranqueamento um processo natural e irreversível sendo a miscigenação já a garantia e a visibilidade de seu bom andamento; e os que deixavam de lado o suposto do branqueamento, o que não quer dizer necessariamente negá-lo, considerando, antes, a ausência de saúde pública e educação e a crueldade e irracionalidade da colonização os responsáveis maiores pela situação precária do brasileiro, donde as qualidades inatas das raças pouco ou nada teria influência.

Figurando as duas “pontas” deste debate, enquanto Nina Rodrigues, psiquiatra baiano fazia parte do racismo ortodoxo, Juliano Moreira, psiquiatra também baiano, mas habitante do Rio de Janeiro, negro, fazia parte da corrente “mais branda” (ODA, 2001) que, apesar de considerar o branqueamento um ideal a ser atingido, parecia atribuir a outros fatores, como a falta de estrutura de saúde e educação públicas e à violência da colonização as causas do atraso ou “degeneração”. Diretor nacional de assistência psiquiátrica entre os anos de 1910 e 1930, Juliano Moreira foi seguido por Aduino Botelho nos anos de 1930 a 1950. Nestes anos, a partir da entrada de Botelho, a psiquiatria passa a elaborar estratégias mais ligadas à prevenção mental (ODA, 2001).

Ora, se o conflito racial no Brasil seria “resolvido” ou “apaziguado” através da miscigenação pela perspectiva da psiquiatria, certamente ainda como uma plataforma para atingir um referencial da brancura, e sendo Aduino Botelho o psiquiatra responsável do diagnóstico de Adelina, como veremos no próximo capítulo, a categoria “parda” de Adelina, assim como a substituição

por “...” para preencher a categoria “étnico-racial” do prontuário de O.O.A do sanatório de Pirituba (VACARO, 2009) indicam algumas questões. Uma delas é que descrever as mulheres “miscigenadas” da mesma maneira que as mulheres brancas parecia ser o resultado de um novo discurso político que tentava apaziguar e abafar as tensões provenientes dos conflitos étnico-raciais. (REIS, 1994; CUNHA, 1986).

Parte de um projeto e concepção de sociedade importados da Europa, o modelo de modernização do Brasil terá nas tecnologias asilares e em todo o leque de produção teórica e prática da psiquiatria fortes estruturas que irão fornecer os elementos necessários para a dominação da loucura, assim como de todo um conjunto societário considerado desviante. Os critérios para atribuição de um diagnóstico psiquiátrico, principalmente a partir da década de 1920, serão cada vez mais baseados em concepções orgânicas e invisíveis da loucura. (CUNHA, 1986) Mas essas atribuições possuem um modelo normativo bastante visível, o do núcleo familiar burguês branco e seus papéis sociais de gênero (D’INCAO, 2009).

No próximo capítulo, tentaremos mostrar como se constrói a sobreposição entre a loucura “comum” e a loucura “moral”, fundidas pelo discurso psiquiátrico, a partir do prontuário de Adelina.

CAPÍTULO 2

2.1. Trabalho com os silêncios

Durante um tempo pensei em quais poderiam ser os caminhos para acessar uma Adelina Gomes invisibilizada pela História oficial e cheguei à conclusão de que seria através da percepção dos silêncios que eu obteria essa resposta. Talvez porque o privilégio da fala e da escrita esteja diretamente relacionado ao privilégio dos vencedores em documentar e guardar a sua própria versão da História. Ora, de que importaria a singularidade da história de uma mulher das classes populares e delirante para o falatório médico do século XX? Certamente, Adelina repercutiu muito mais do que o esperado, sendo o seu processo de resistência criativo registrado e elaborado por Nise da Silveira (1987; 2015).

Não de hoje, o debate nas Ciências Sociais, na Antropologia ou História, e nas Ciências Humanas, de uma forma geral, tem como preocupação o discurso, a fala e as multiplicidades de vozes. Mikhail Bakhtin (1895-1975) introduziu a partir da Linguística alguns conceitos interessantes para pensar a produção dos discursos. Por exemplo, a idéia de dialogismo, que visibiliza a interação das diversas vozes e textos que conformam os nossos discursos, e percebe a palavra como uma “arena da luta de classes” em que os significados estão em constante confronto. Isso significa dizer que o campo da linguagem não é isento de valores e disputas, ele é um território de onde podem emergir discursos mais ou menos *polifônicos* ou mais ou menos *monofônicos*. (BAKHTIN,2012)

Os primeiros tenderiam a permitir uma pluralidade de vozes, os dissensos e dissonâncias, sendo que os segundos teriam como característica uma pretensa neutralidade do conhecimento, omitindo, abafando ou reparando, exaustivamente, determinadas arestas na construção dos relatos, como uma forma de atingir uma impossível universalidade. Que elementos o discurso psiquiátrico traz a partir do prontuário de Adelina? Que elementos estão ausentes? Por quê?

A “identidade” ou “identificação” é orientada, no senso comum, pela

busca de um reconhecimento de origens, busca de pertencimento dos indivíduos a uma determinada coletividade e ideais comuns (HALL, 2000). A partir dos estudos desconstrucionistas, esta perspectiva passa a ser revista, percebendo-se toda formação identitária como algo *em processo*. A idéia é de que o reconhecimento de si mesmo é, necessariamente, forjado através de uma estratégia relacional com a diferença. O novo estatuto que o conceito de identidade adquire é, portanto, instável, temporário e em constante construção, independente de um passado histórico tido como “original” (HALL, 2000). Entender os processos históricos enquanto construções que se relacionam de forma complexa entre rupturas e continuidades é necessário para evidenciar e articular as *diferenças* existentes entre eles.

Analisando o prontuário médico de Adelina Gomes, percebi uma grande diferença, também apontada por Amendoeira (2008), entre o que está dividido entre primeira e segunda partes, e que posteriormente descobri ser uma estratégia de diferenciação da própria equipe de Nise daquilo que era anotado por seus monitores, em relação à abordagem mais homogeneizante da psiquiatria.

A primeira parte do prontuário é a abordagem da psiquiatria convencional, onde constam as informações sobre o quadro clínico, sua saúde física e mental e alguns apontamentos sobre os primeiros anos de internação de Adelina. A segunda parte configura-se basicamente nas observações dos monitores e das monitoras do ateliê de artes que Adelina Gomes freqüentava, junto a outros pacientes de Nise. Nove pacientes obtiveram maior reconhecimento de sua produção estética, Adelina era a única mulher (AMENDOEIRA, 2008). A repercussão dos trabalhos expressivos de Adelina e dos outros artistas do Engenho de Dentro que foram pacientes de Nise, é acompanhada por uma mudança nos paradigmas estéticos e valorativos da arte naquela época, em meados do século XX.

Passando de uma concepção estrita da arte que serviria para representar o Estado brasileiro e suas diretrizes políticas a partir do simbólico, a chamada arte figurativa, outras necessidades de expressão iriam influenciar um conjunto de artistas daquele momento que, valorizando outras formas,

texturas, linguagens, padrões de pintura buscariam expressar o mundo vivido através de uma ênfase na subjetividade e na singularidade dos artistas, sem que fosse almejada uma reprodução exata ou fidedigna do que até então era representado como o “real” (TOLEDO, 2012).

Estando o plano psicológico e afetivo dos artistas ganhando importância no cenário artístico, haveria espaço para que o delírio fosse significado positivamente por um conjunto de artistas e críticos de arte. Mário Pedrosa, por exemplo, foi um dos principais críticos de arte que, divulgando suas opiniões acerca das obras criadas por Adelina, Emgydio, Fernando Diniz, Carlos Pertuis e outros participantes do ateliê do Engenho de Dentro, influenciou também na organização de exposições dos mesmos¹³. (TOLEDO, 2012).

Este embate favorecerá uma disputa interna no Centro Psiquiátrico Pedro II sobre os métodos de tratamento dos internos, inicialmente travada por Nise da Silveira, em 1944, quando ela retorna da prisão a que foi submetida durante a ditadura Vargas e passa a trabalhar no manicômio. Diversos métodos agressivos estavam sendo utilizados até então como os eletrochoques, a lobotomia e o choque de insulina. (SILVEIRA, 1987 em MELLO, 2014). No prontuário de Adelina esses (des)tratamentos aparecem nos registros de “eletroconvulsoterapia” e “insulinoterapia”, como veremos adiante.

Nise propõe a reestruturação da Seção de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação (STOR) como espaço aglutinador de novas práticas de trabalho e atividades com os internos e internas do hospital, como oficinas de costura, de sapataria, de teatro, marcenaria, tapeçaria, desenho e pintura. Ela também introduz métodos de tratamento alternativos através da relação dos pacientes com animais - cães e gatos. Para Nise, os animais seriam coterapeutas e a relação de afeto criada entre animais e humanos estabeleceriam pontes de referência estáveis com o mundo externo, além de alegrarem o espaço hospitalar. O desenvolvimento do que antes era dito trabalho ocupacional eram trabalhos mecanizados de limpeza e organização realizados pelos

¹³Houve exposições no próprio Centro Psiquiátrico Pedro II e também no Museu de Arte Moderna em São Paulo.

internos no hospital. (SILVEIRA em MELLO, 2014).

A fundação de um ateliê de artes exclusivo para as atividades artísticas como pintura, desenho e modelagem, foi suscitada pelo encontro entre Nise e Almir Mavignier, estudante de pintura e trabalhador administrativo do Centro Psiquiátrico. Adelina Gomes nessa época já possuía o hábito de confeccionar bonecas de pano, flores de pano e de papel e outros trabalhos manuais, o que chamou a atenção do pintor, responsável por selecionar os primeiros internos a participarem das oficinas. (TOLEDO, 2012)

A STOR funcionará a partir de 1946. Em dois anos será criado o Ateliê de Artes que, em 1952, torna-se o Museu de Imagens do Inconsciente. O prontuário de Adelina possui informações cujas datas variam de 1937, quando da sua internação, até 1984. Não registro aqui todas as observações feitas quando Adelina integrava o Ateliê e, depois, o Museu, porque foram inúmeras: como as atividades eram parte da pesquisa de Nise sobre a expressão artística como tratamento psiquiátrico (TOLEDO, 2014), anotações praticamente diárias eram feitas pelos seus monitores e monitoras, registrando a evolução do tratamento, as respostas a ele e o nível e a qualidade das relações que os internos estabeleciam nas oficinas.

As observações eram divididas em “nível de atitude de Adelina em relação à atividade”, “nível de atitude de Adelina em relação ao monitor do espaço terapêutico” e “nível de atitude de Adelina em relação ao grupo”. É interessante apontar que a dimensão *relacional* que compõe as atividades é o principal critério para distinguir o estado de “melhora” ou “piora” de Adelina. Amendoeira (2008) nota pelas observações dos monitores (e na fala de seus entrevistados) a existência de uma valorização positiva de Adelina e de seus aspectos criativos.

Já na primeira parte do prontuário, elaborada pela psiquiatria convencional, as formas de perceber o paciente estarão fundamentalmente pautadas pela alusão à doença/alienação mental, evidenciando comportamentos e atos estranhos, inesperados, imprevisíveis, erráticos, como indicativos da mesma.

Já que a preocupação oficial deste saber é a de construir um perfil universalizante sobre a alienação e não sobre as singularidades da pessoa internada, baseada em suas histórias de vida, percepções e experiências, as linhas da primeira parte de seu prontuário, porque eram poucas, as anotações porque eram breves e os parágrafos porque eram curtos, couberam neste trabalho. Aproveitando o seu caráter sintético, tentarei, enquanto iniciante neste tema e na atividade investigativa de uma forma geral, construir uma oposição clara sobre à universalidade deste discurso, tensionando-o em relação à outras dinâmicas discursivas e propositivas que pensam e pensaram Adelina e a loucura.

De acordo com a proposição epistemológica de Donna Haraway (2001), os conhecimentos são situados/ localizados/parciais, onde o lugar corporificado de onde se fala determina sobremaneira a minha visão sobre o que se fala. Tendo isso em vista, não pretendo afirmar ou construir uma identidade total em relação à Adelina. Tampouco compartilho da condição da loucura e nem dos lugares marcados pela dinâmica de raça/gênero/classe vividas por Adelina e configuradas em seu contexto histórico. A partir de um distanciamento histórico e com o avanço das lutas dos movimentos sociais feministas e antimanicomial, podemos pensar no silêncio de Adelina enquanto uma possível estratégia de resistência sem desconsiderar a dimensão do sofrimento psíquico envolvido neste processo. (AMENDOEIRA, 2008)

Positivar o silêncio observando que ele não decorre de negativismo ou embotamento afetivo, como nos quer fazer crer a psiquiatria, nos faz percorrer dois lugares: o primeiro deles consiste em desestigmatizar a visão pejorativa atribuída a Adelina pelo positivismo da psiquiatria demonstrando de que formas e em que aspectos se dá o escape da artista, e, ainda, como silêncio não é sintoma mas estratégia de resistência, revelar o que foi omitido ou estancado por este saber. É importante ressaltar que parte desse processo de escutar os silêncios já foi realizado por Nise da Silveira e sua equipe no ateliê de artes e no Museu.

Nesse contexto, utilizaremos duas entrevistas realizadas por Cristina Amendoeira (2009) com Gladys Maria Schinchariol e Lula Mello, ambos

participantes da antiga equipe de Nise e atuais coordenadores do Museu de Imagens do Inconsciente, pessoas que conviveram mais diretamente com Adelina a partir da década de 1970. Também utilizaremos alguns dados de uma entrevista realizada por mim com duas trabalhadoras do então Centro Psiquiátrico Pedro II, que também conheceram Adelina, apesar do contato com sua trajetória ser distinto dos entrevistados de Amendoeira, que trabalharam diretamente com Nise.

Maria Aparecida, 80, foi chefe do Serviço Social na época, e Vanda, 89, foi trabalhadora administrativa do hospital, aproximadamente entre os anos de 1963 e 1990. Nossa conversa me auxiliou a elaborar uma perspectiva um pouco mais nítida de como era a realidade do hospital na época. Começaremos analisando a primeira folha de informações do prontuário de Adelina, seguida de algumas observações do psiquiatra em diferentes datas:

Ministério da Educação e da Saúde

Adelina Gomes

Internada na HGR Secção Santin Rossi

D.N. 02/10/1916

Sexo: F

Cor: Parda

Est. Civil: Solteira

Profissão: Doméstica

Instrução: Primária

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: estado do Rio de Janeiro (Campos)

End. Da residência: r. 17 de fevereiro, 17 - Bonsucesso.

Mãe: residente em Campos

(prontuário reorganizado em outubro de 1991)

Data da internação: 24/03/1937 H.P. (P.V.)

Hospital onde se encontra: H.P. - S.Z.E.

Diagnóstico: Psicose auto-tóxica, estado confusional - esquizofrenia

Receitada para STOR em 1947

Internante: Serviço de assistência social - médico chefe (Júlio de Moura)

Observações: Internada pela tia Ritinha, residente em Campos, rua do Turf, 41.

Classe: indigente

Óbito¹⁴:

Requisição- necropsia

Tempo de permanência: no BMC internou em 20-11-1984 e data do óbito: 21/11/1984 às 14:25h

Resumo do exame clínico:

Paciente deu entrada na clínica médica em coma profundo. Tratava-se de uma diabética e tinha relato de agressão física por outra interna no HOG. Apresentava desvio da comi (--) labial para e avisatoria DZ. Babinski, positivo bilateralmente. Nuca livre. Abdome com hepatoesplemomigalia.

Quadro terminal clínico: coma profundo

Rio, 21/11/1984

17/04/1937

Examinamos uma paciente calma que se apresenta pouco cuidada e sem preocupação pelo exame, mostrando-se absolutamente desinteressada do mesmo. Da primeira vez que se apresentou para a observação estava em acentuado grau de confusão mental, não conseguindo então dizer qualquer coisa que pudesse informar sobre as perturbações do seu psiquismo. Hoje se apresenta regularmente orientada no tempo e espaço e não se recusa a

¹⁴Antes da data oficial do óbito constam vários pareceres de retorno à clínica médica desde o começo da década de 1980, quando são registradas diversas consultas por motivos de diabetes, conjuntivite, hipertensão e obesidade.

responder as perguntas que lhe fazemos. Mostra-se satisfeita e não tem desejo de abandonar o hospital. Já ouviu vozes o que não acontece atualmente. Humor indiferente. **Mímica extravagante.** Atenção espontânea e solicitação diminuídas. Memória: da mesma forma. **Raciocínio precário. Nível intelectual baixo. Ideação pobre. Associação de idéias lenta. Autismo. Afetividade e iniciativa diminuídas.**

08/05/1944

A paciente apresenta-se inquieta, continuamente movendo as mãos e torcendo os dedos. **Alheia do meio. Voltada sobre si mesma.** Suas respostas são retardadas, breves, quase imperceptíveis. **Perguntamos: em que está pensando? Não responde. Insistimos e perguntamos se é no namorado. Esboça vago sorriso e diz: acertou.** Não apuramos a existência de **idéias delirantes** e de **alucinação.** A enfermeira informa que a paciente permanece inativa sem que se consiga despertar-lhe interesse pelas atividades do hospital. **Instada a dizer quais os trabalhos de sua preferência responde que sabe fazer flores de pano e de papel e,** a nosso pedido enumera com acerto mais sem interesse, o material de que necessita para esse trabalho.

Junho/1946

Em sua permanência posterior mantém-se sem modificação, **vestindo-se e pintando-se de maneira extravagante, sempre muito interiorizada, mas exibicionista, especialmente quando passamos pela enfermaria, quando levanta suas vestes. Faz pequenos trabalhos quando está disposta, ajudando na limpeza, faz desenhos extravagantes.** Bom humor com risos imotivados frequentes. Autista interiorizada, não responde quase nossas solicitações. **Seu raciocínio parece precário, associação de idéias incoerentes e extravagantes.**

22/02/1949 A.G. Catamnese.

Pela inteira carência de um informante torna-se impossível uma reconstituição satisfatória da história mórbida. Entretanto as observações anteriores da doente facilitam uma visão retrospectiva aproximada. Conforme se depreende das referências constantes da observação anterior, por ocasião de sua entrada em abril de 1937 a paciente exibia um quadro confusional. Porém mesmo depois que ela recuperou a lucidez da consciência, ela se encontrava indiferente, não estava incomodada com o fato da internação, não tinha clara

consciência do estado mórbido, ***exibia extravagância em uma palavra já tinha sintomas claros de uma esquizofrenia***, parte que tais manifestações ocorriam sem nervação de consciência. Não obstante foi feito o diagnóstico de psicose auto-tóxica, se bem que o **Dr. Adauto Botelho** signatava também o diagnóstico deixou sob forma interrogativa o diagnóstico - esquizofrenia.

Em maio de 1944 a paciente exibia clara sintomatologia de uma esquizofrenia processual, tinha excitação acompanhada de maneirismo, estava introvertida e indiferente, tinha extravagâncias.

Em junho de 1946 extravagante, amaneirada, introvertida, tinha confusão do pensamento negativista.

Em 1937 a paciente já havia sido submetida a convulsoterapia e insulinoterapia. Atualmente a paciente evidencia uma ***demência esquizofrênica bem caracterizada***. Ela se apresenta no exame calma, lúcida, inteiramente amaneirada, indiferente e introvertida. ***A paciente quase não responde as indagações que lhes são feitas***, responde apenas sob a forma de gestos; exhibe também esgares, permanece imóvel durante longo tempo, sem fixar ao observador, sobretudo totalmente alheia ao ambiente.

Catalepsia não aparece em observação porém, pinta *o negativismo que é o sintoma dominante*, surge por vezes brusca e considerável ***docilidade***. ***A cada momento faz menção de se afastar do gabinete no exame o que é manifestação negativista bastante frequente. Ela também se afasta precipitadamente por força do negativismo. Em suma o quadro clínico atual corresponde tipicamente a “demência negativista”, de Kraepelin.***

1/11/1950

Em bom estado de nutrição. Panículo adiposo bem desenvolvido. **Cabelos e unhas de implantação e distribuição normais. Raros dentes, em regular estado de conservação.** Mucosas visíveis coradas. Calma. **Indumentária com asseio e relativo alinhamento.** Humor indiferente. Riso imotivado. Autismo. Processos associativos lentos. Gesticulação e mímica diminuídos. Interiorizada. Orientada no tempo e desorientada no espaço. Atitude humilde. **Dócil. A paciente faz desenhos extravagantes.**

11/01/1951

Agitação Psicomotora. Diagnosticado: Esquizofrenia. Dr. Julio Moura.

28/08/1953

Durante todo o exame apresenta riso imotivado e maneirismo. Entretanto já tem iniciativa, estando na praxiterapia – Pinta e faz bobagens.

16/09/1955

Apresenta-se a consulta, mostrando-se pálida, abalada e queixa de dores nas pernas. Fala por monossílabos e limita-se apenas a sorrir.

2.2 “O olhar do psiquiatra é inconfundível”¹⁵

Como discutimos no primeiro capítulo deste trabalho, quando a lógica de ordenação e controle dos sujeitos considerados indesejáveis pelas instituições asilares torna-se insuficiente para dirimir os dissensos gerados pela modernização, outras serão as estratégias lançadas sobre o espaço “externo” aos asilos nos possíveis “focos transmissores” de distúrbios e desvios sociais (REIS, 1994)

Se as manifestações classificadas como delírio, como a escuta de vozes ou atos “extravagantes” e “espetaculares”, foram consagradas como principais evidências e sinais visíveis da loucura de acordo com a tradição pineliana do alienismo, os interesses psiquiátricos a partir do século XX, tendo como marco a teoria da degenerescência de Morel, irão fundir as antigas oposições criadas em torno das categorias da loucura delirante e da loucura desviante. Essa mudança na classificação da loucura também altera a forma com que o psiquiatra, detendo o monopólio exclusivo do saber sobre o Outro (ENGEL, 1995), interage com a “doença mental”.

Na entrevista com Artura, que trabalhou no Pedro II como assistente administrativa do hospital entre os anos de 1963 a 1990, aproximadamente,

¹⁵Expressão utilizada por Reis (1994) na definição do olhar psiquiátrico.

ela comenta da seguinte forma a aproximação dos médicos em relação à descrição e ao diagnóstico dos pacientes:

Como os médicos examinavam doente mental: eles paravam, te sentavam. Dr. Robalim usava uma toalha molhada na cabeça, enrolada. O Robalim mesmo, o melhor deles, ele sentava assim e dizia Vanda, vem aqui pra tu ver. Ele ficava olhando pra tua cara assim, sério, com a toalha na cabeça molhada e o doente olhando, a família do doente as vezes ali. Ele olhava assim e o doente ia falando. Quando a mãe dizia alguma coisa ele dizia 'cala a boca, quem tem que falar é ele, não é a senhora'. **Porque ele tinha tipo um magnetismo, quando ele olhava pra você e sabia se você era doente.** Ele dizia da toalha na cabeça pra não ficar com a cabeça pesada. Porque doente mental cansa, gente. Aí ele enrolava umas toalhas, as meninas já separavam na rouparia, umas toalhas pra ele nova, enrolava e aí ele fazia o exame. Mas ele te dizia: esse aqui é doente, esse aqui não é.

Ora, se a loucura não era visível a qualquer olho nu, a partir das primeiras décadas do século XX, o olhar do psiquiatra seria privilegiado para “detectá-la”. Enquanto que condutas consideradas estranhas ou extravagantes de pacientes dos hospitais eram caracterizadas como “sintomas”, condutas estranhas ou extravagantes exercidas pelos psiquiatras eram sinônimos de qualificação e competência do médico: Robalim, “o melhor dos médicos”, investigando os sintomas dos loucos com uma toalha na cabeça molhada possuía um grande “magnetismo”.

Podendo ser sintetizada a partir da ideia de degeneração (CUNHA, 1986; REIS, 1994; ENGEL, 1995), que atrelava basicamente a loucura à hereditariedade, o olhar do psiquiatra adquire esta função essencial no reconhecimento do “alienado”. Nas palavras de Reis, sobre a degeneração:

E como hereditária [a loucura], poderia operar segundo uma fórmula metaforizada de um “acúmulo de capital patológico” ao longo de sucessivas gerações: apenas o psiquiatra com seu olhar treinado e competente poderia tentar identificá-la. Sem uma objetividade imediata, restava somente ao psiquiatra afirmar quem era ou não era louco e procurar os “sinais escondidos de desordem” em quem aparentava ser louco ou não, que passa a lançar um olhar de suspeição sobre quaisquer comportamentos humanos. (REIS, 1994: 42)

No prontuário de Adelina, embora predomine a concepção pejorativa sobre a loucura delirante, com a utilização repetitiva do termo “extravagância”,

também foram desenvolvidas algumas observações sobre o seu comportamento como indicador de insanidade, justificadas através de jargões científicos, como a “demência negativista de Kraepelin” que fica visível na observação de junho de 1937, a partir da forma com que o psiquiatra desenvolve seu argumento na descrição da doença e como ele utiliza-se do comportamento de Adelina durante o exame para diagnosticá-la, bem ilustra o poder atribuído a sua figura.

Na observação desta data é registrada a utilização de eletrochoques e a convulsão por injeção de insulina. Segue-se descrevendo o exame e as maneiras pelas quais Adelina reage a ele, enfatizando o caráter estranho e inadequado do afastamento “precipitado” de Adelina diante do exame. Para a nossa perspectiva, há um sentido de auto-proteção em sua esquiva, na medida em que ela já havia sido submetida à violência psiquiátrica, conforme se vê no início da observação.

Na primeira observação, datada de 17 de abril de 1937, são registradas “mímicas extravagantes” e “raciocínio precário. Nível intelectual baixo. Ideação pobre. Associação de ideias lenta”. De acordo com uma perspectiva centrada na Razão, a comunicação em Adelina é o oposto do discurso estruturado em palavras (“mímicas”), além disso, segundo a norma em que Lucidez é sinônimo de equilíbrio e os excessos são sinônimos de desatino, o delírio completa-se com o adjetivo (“extravagantes”).

“Extravagante” também será o adjetivo utilizado para caracterizar outra forma de comunicação de Adelina, por meio de imagens. No prontuário, são chamados de “desenhos extravagantes” pelo psiquiatra que o registrou, o que, afinal, compunha uma opinião que ressoava mais amplamente na psiquiatria convencional, que designava as criações dos internos e internas de hospitais psiquiátricos como “arte degenerada”. Interpretavam-na como um processo de perda de afetividade e de contato com o mundo concreto da Razão (TOLEDO, 2012). De acordo com Engel

Todas as formas de expressão - e a suposta ausência da mesma - eram consideradas elementos essenciais na elaboração dos diagnósticos de alienação mental. Mais uma vez depara-se numa dessas esquinas onde o conhecimento científico se cruza com as mais diversas tradições de saber que permeiam, de forma múltipla e

complexa, as sociedades. Entretanto, partindo da ideia de que o louco seria necessariamente detentor de uma fala confusa e sem sentido, o médico iria bem mais além, definindo e classificando as múltiplas formas de expressão distintas da doença mental. Assim, o mutismo ou a fala abundante, os graus de sonoridade, os tremores e hesitações da voz, a rouquidão e o vocabulário utilizado seriam considerados, frequentemente, como sintomas de perturbação mental, sendo que as variações indicariam o tipo de doença. (2001:156)

Se as manifestações extravagantes eram expressões de degeneração de acordo com a psiquiatria, ou exibicionismo - como quando Adelina levanta as vestes quando passam os psiquiatras (observação junho/1946) - para os pacientes de hospitais psiquiátricos elas podem ser pensadas como uma forma de resistência possível à normatização e invisibilidade no manicômio, podendo ser lidas como táticas de intransigência, onde o sujeito recusa-se a cooperar com a equipe dirigente e cria uma série de “provocações” (BRITO; DIMENSTEIN, 2008).

2.3 Vivências de Adelina no ateliê de artes/Museu

A importância do ateliê de artes e do trabalho de Nise em relação à trajetória de Adelina se dá na medida em que cria para ela um espaço de vida um pouco mais suportável, assim como para outros internos que frequentaram o ateliê ou outras oficinas de terapia ocupacional. A sua proposta de terapêutica ocupacional é diretamente contrária ao uso de métodos violentos que estavam em voga, como o eletrochoque e a convulsão por injeção de insulina, assim como se opõe a um tratamento cotidiano a que os internos e as internas do “Pedro II” pareciam estar submetidos (MELLO, 2014).

Na entrevista realizada com Artura e Angélica foi revelada uma informação que ilustra parte da dinâmica manicomial em relação aos loucos e loucas, que eram “sugestões” e “indicações” dos médicos e psiquiatras para que as assistentes sociais e psicólogas, sob a justificativa de que teriam um contato mais próximo e direto com os pacientes, os levassem às suas casas nos finais de semana. Muitos deles adaptaram-se ao novo convívio, passando

a viver com as novas famílias, embora a memória das entrevistadas registrassem que estes mantinham-se fazendo, nas casas, os serviços domésticos para as famílias.¹⁶

De acordo com Redko (1991), a realização deste tipo de trabalho no pavilhão feminino do Hospital do Juquery também poderia constituir uma forma de manipulação das identidades de mulheres internadas. Existindo uma diferenciação entre aquelas mais ou menos “conscientes” ou “aptas” para fazê-lo, a execução do trabalho de limpeza e organização representaria um atributo de distinção entre as internas. Podendo também negociá-lo para a obtenção de produtos como café preto e fumo, o trabalho representaria para algumas delas a possibilidade de minimizar a mortificante dinâmica do cotidiano hospitalar.

No “hospital do Engenho de Dentro”, como as nossas entrevistadas se referiam, a ideia de um trabalho ocupacional portanto, estava diretamente atrelada à manutenção dos internos e internas na realização de serviços e tarefas de limpeza e organização do hospital. A naturalização desta dinâmica é evidente com a observação do psiquiatra, em junho de 1946, sobre Adelina realizar o trabalho de limpeza do hospital quando sente-se disposta.

Esse contexto também é notado a partir da resposta de Nise quando ela recebe a oferta para ampliar as experiências de atividades ocupacionais: “Bom, eu aceito, não para pagar faxineiros. Eu não tenho nenhuma vocação para capataz, nem para explorar o trabalho de doentes. Eu viso realmente encontrar uma terapêutica interessante” (MELLO, 2014:92). Além de apontar e impor-se contrariamente à este tipo de dinâmica abusiva, o trabalho de Nise pôde rebater o discurso psiquiátrico em voga que associava o delírio à extravagância, valorizando a criação das pessoas internadas e qualificando os recursos expressivos utilizados na terapêutica ocupacional.

¹⁶Haviam os programas de Assistência Familiar. Neste tipo de assistência formava-se uma família de técnicos, e que iriam ser responsáveis por cuidar dos pacientes em outros ambientes que não o do manicômio. Para isso eram construídas casinhas na periferia dos asilos, descentralizando o poder do manicômio, que todavia será mantido através do laços formados por essa nova família e sociedade, em geral. O programa visava também a contenção e diminuição dos gastos públicos devido ao crescimento da população dos internos nos manicômios. (PORTOCARRERO, 2002)

Essa outra forma de perceber o sujeito parece estar presente também como preocupação de outros profissionais e pessoas que integravam a equipe junto à Nise, como Gladys (AMENDOEIRA, 2008). A autora nota como a então estagiária de psicologia via no silêncio, no resguardo, uma estratégia de Adelina para enfrentar o cotidiano e o convívio no hospital:

[Adelina] tinha uma couraça para estar vivendo tanto tempo ali. Ela se protegia um pouco também. Se fechava, se protegia. E tinha também uma proteção, ela era protegida, todo mundo já sabia o que ela fazia, então ela tinha um respeito dos funcionários e era uma pessoa que já não era mais criança... quando que ela nasceu? 1916. Quando eu cheguei, em 76, ela já tinha 60, ela já não era mais jovem. Tinha já esta maturidade, tranquilidade, gordona... (em AMENDOEIRA, 2008, p. 157)

Adelina é internada em 1937. A partir de 1944 ela inicia as atividades na recém formada STOR com outros pacientes de Nise e permanece até 1984 quando de sua morte, um ano depois de ser lançado o documentário que discute a sua obra (MELLO, 2014). Neste processo, diversos atores da cena artística, cultural e política travaram relações com Nise da Silveira, ajudando-a a difundir aceitação em relação ao uso de novos métodos terapêuticos, assim como expandindo as novas teorias do inconsciente que ela estudava junto a Carl Jung. (TOLEDO, 2012).

Durante todo o seu período de internação, Adelina produziu no ateliê de artes e no Museu, um total de 17.500 obras entre esculturas, pinturas e desenhos. Todos os dias pela manhã, entre as 10h e 13h ela frequentava o ateliê de artes. Era buscada na enfermaria, cujos portões ficavam acorrentados e, por isso, fazia-se necessário alguém ir até lá buscá-la segundo Gladys na entrevista de Amendoeira (2008). Mesmo quando não estava nas oficinas, Adelina mantinha-se realizando algum tipo de trabalho manual. Gladys conta nesta entrevista a história do tapete de retalhos que Adelina fez, para presentear-la:

Eu mostrei o tapete, não é? É aquela história maravilhosa que ainda está lá no Museu pra gente fotografar. Por que eu dei a ela um saco de lã que eu fui acumulando ao longo dos meus fracassos de tapeçaria, que sempre sobra mesmo: pedaços de lã... Eu dei um saco todo pra ela, uma confusão só, aquele monte de linha e ela pegou aquilo e eu falei – olha, faz o que você quiser... Ela gostava muito de dinheiro, e é claro o poder do dinheiro de comprar o

cigarro, comprar o cheirinho, que era também o que ela gostava, então ela gostava de ganhar um dinheirinho e eu aí, tinha prometido a ela: olha, isso aí é seu, você faz o que você quiser e aí eu te dou um dinheirinho. E eu sempre dava cigarros, e aí, não demorou muito tempo, e ela trouxe aquele tapete bellissimo, super bem combinando as cores, motivos geométricos, muito bem estruturado. E aquilo foi uma alegria pra mim. Aquela coisa que a gente já vinha estudando com a Nise, do caos e do cosmos. Foi uma coisa muito importante ver o quanto também o afeto levou ela a estar fazendo uma coisa daquela, tão harmônica. Fiquei muito feliz com aquilo na época, e ela foi cada vez mais ficando mais senhora de si e, então, ela ia pro ateliê... Parece que ela, realmente, tinha toda uma história na cabeça. E é por que ela já vinha com a coisa um pouco pronta, no sentido de que ela sabia o que era. (em AMENDOEIRA, 2008: 156)

Além do processo criativo ser incentivado pela rotina do ateliê/Museu, Adelina mantinha diversas atividades manuais em seu cotidiano, andando sempre com uma bolsa com diversos materiais de linhas, crochês, bordados (AMENDOEIRA, 2008). Mesmo nas observações realizadas quando Adelina ainda não estava no ateliê, em junho de 1944, Há relatos de que ela fazia flores de pano e de papel. Aparentemente, sua dedicação aos trabalhos manuais fortaleceu-se ao longo dos anos e era uma das formas de estabelecer vínculos com o grupo do ateliê.

Citamos isso porque além dos trabalhos produzidos no ateliê junto à Nise terem sido fundamentais para a relação que Adelina travava consigo mesma - a partir do que Amendoeira (2003) define como efeito terapêutico da arte, através do resgate de fontes internas de energia - a relação de Adelina com os demais membros do grupo do ateliê também passava pela costura, pela produção de flores e de outros artesanatos que direcionavam-se à disposição e decoração do ambiente de convívio coletivo, feitos através das escolhas dos materiais, cores e formatos que Adelina utilizaria. Ainda na narrativa de Gladys:

Ela começou a fazer flores cada vez melhor, cada vez mais bonitas, e isso também foi uma coisa muito legal, era impressionante a habilidade que ela tinha para fazer as flores, o bom gosto que ela tinha para combinar as cores. E, então, durante vários anos nossas árvores de Natal foram feitas por Adelina. As flores que ela montava naqueles galhos secos, então tinha sempre que ter muito papel crepom, e ela pedia. Por isso é que ela andava com aquela sacola, era na sacola que ela guardava o cigarro e essas coisas dos trabalhos manuais dela. (AMENDOEIRA, 2008:156)

Ela tinha conseguido, não só através da pintura, mas de toda essa possibilidade de estar sempre trabalhando com as mãos. Ela não ficava sozinha. Na enfermaria ela não ficava inútil, não ficava horas sem fazer nada. Isso é bem legal, eu acho. De como você pensar um tratamento e ter essa alternativa pra pessoa, de tá realizando coisas (AMENDOEIRA, 2008: 158)

Na próxima seção trouxemos algumas de suas obras, entre pinturas e esculturas, cujas interpretações foram realizadas por Silveira (1987) e por Amendoeira (2008). A escolha foi feita a partir de algumas imagens que ilustram passagens marcantes da trajetória artística e terapêutica de Adelina, de acordo com estas pesquisadoras. Em seguida, vamos enfim analisar a segunda parte do prontuário de Adelina elaborado pelas monitoras do ateliê, buscando fazer sua leitura a partir da articulação às estratégias de resistências traçadas por algumas mulheres internadas em instituições asilares, pela etnografia de Cristina Redko (1991). Como a questão de gênero está articulada em suas imagens, em suas estratégias cotidianas e no seu processo terapêutico?

2.4 Adelina Gomes, produção artística e a leitura das imagens por Nise da Silveira



FIGURA 1 ¹⁷



FIGURA 2¹⁸



FIGURA 3¹⁹

¹⁷Data: 23/01/70. Técnica: Óleo sobre papel. Dimensões: 46 x 46. Foto: Rosana Lobato. Fonte: Amendoeira (2016) p. 35

¹⁸Data: 10/04/70. Técnica: Óleo sobre tela. Dimensões: 50,6 x 70,6 cm. Foto: Rosana Lobato. Fonte: AMENDOEIRA (2016). P. 22

¹⁹Data:30/10/70 . Técnica: Óleo sobre papel. Dimensões: 48x33 cm. Foto: Rosana Lobato. Fonte: AMENDOEIRA (2015), p. 36

Os elementos que estão presentes nas obras também aparecem descritos pelas monitoras do ateliê/Museu na segunda parte do prontuário de Adelina e são discutidos por Nise, a partir da psicologia junguiana (MELLO, 2014). Nossa intenção não é articular o funcionamento de processos psíquicos a partir da teoria junguiana, mas considerando que ela baseia-se fundamentalmente em um arcabouço de mitologias e símbolos que foram associados tanto pelo saber popular quanto pelo saber psiquiátrico à figura da “mulher” (ENGEL, 1995; CUNHA, 1986), vamos pensar de que maneira aparece a identidade feminina em Adelina e na narrativa psi sobre ela.

De acordo com Nise, os conteúdos que foram representados por Adelina fazem parte de um arcabouço mítico, onde estão presentes personagens com características, atitudes típicas, modos de ação e comportamentos definidos, chamados de “arquétipos” pela psicologia junguiana (SILVEIRA, 1987). Eles estariam presentes em camadas profundas da psique de todos os seres humanos, compondo um imaginário compartilhado universalmente chamado de “inconsciente coletivo”. Através das atividades de escultura, desenho e pintura, este plano inconsciente poderia ser acessado trazendo à tona os símbolos que representariam os arquétipos ali presentes (MELLO, 2009).

Símbolos e arquétipos só poderiam ser compreendidos contextualmente através de um arcabouço mitológico. Por conta dos elementos trazidos nas representações de Adelina, Nise interpreta sua trajetória artística a partir do mito grego da ninfa Dafne. Segundo este mito, o deus Apolo é desafiado por um cupido que o acerta com uma flecha, fazendo-o apaixonar-se por Dafne. O deus passa a persegui-la através de florestas e jardins, enquanto Dafne segue recusando a aproximação de Apolo. Por fim, Dafne busca o auxílio na mãe-terra, que a salva metamorfoseando-a em vegetal. (SILVEIRA, 1987 em MELLO, 2015). A perseguição foi interpretada na imagem abaixo

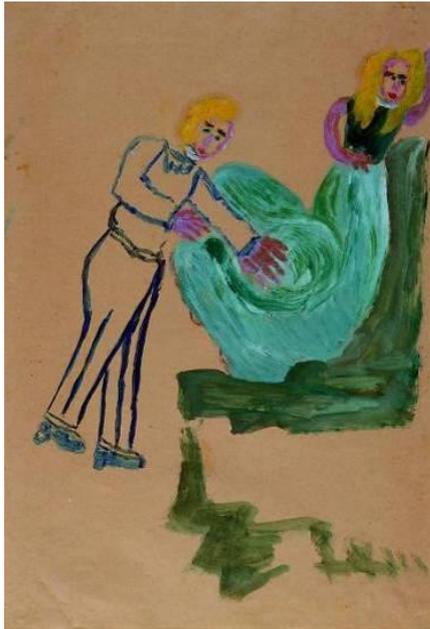


FIGURA 4²⁰

Para Nise, o mito de Dafne representaria a condição de uma mulher que, identificando-se excessivamente com sua mãe, não pôde desenvolver sua sexualidade. E na medida em que ela pinta os símbolos que representam este mito, Adelina passa a relacionar-se de forma mais positiva com o seu entorno a partir dos trabalhos relacionados ao feminino (AMENDOEIRA, 2008).

As primeiras criações de Adelina são esculturas interpretadas por Nise, a partir do arquétipo da “Grande Mãe” (NEUMANN, 1996). A separação entre características negativas e positivas, “mães terríveis” e “mães compassivas”, integrantes do arquétipo da “Grande Mãe”, teria sido abordada por Adelina diversas vezes em suas obras, no sentido de “despotencializar” o conteúdo afetivo que elas representavam (SILVEIRA, 1987 em MELLO, 2015)

²⁰Data: 24/04/61. Técnica: Óleo sobre papel. Dimensões: 48x33 cm. “Metamorphose Vegetal”

FONTE: AMENDOEIRA (2015), p. 33



Figura 5- sem nome

Fonte: elaborada pela autora²¹



Figura 6 - sem nome

Fonte: elaborada pela autora

Figura 7- sem nome

Fonte: elaborada pela autora

As primeiras pinturas são imagens de mulheres e de vegetais entrelaçados, onde as mulheres estão transformadas em elementos da natureza: vegetais, como flores e árvores, e animais como gatos e cães. A Figura 8 e a Figura 9 ilustrariam parte do enredo mítico de Dafne, onde na primeira, Adelina fala sobre a vontade de ser flor ao entregar a pintura à monitora do Ateliê, e na segunda, há o próprio desenho de uma mulher em formato de flor. (MELLO, 2015).

²¹As imagens das mãos terríveis em esculturas, foram elaboradas por mim, a partir das imagens divulgadas no documentário "No Reino das mães" (HIRSZMAN, 1985).



FIGURA 8 - Data: 23/01/1951- Técnica: guache sobre papel -Dimensões: 26,9 x 36,3 cm
-Observações: “eu queria ser flor”

Fonte: AMENDOEIRA (2016) p. 18



FIGURA 9

Data: 14/08/59. Técnica: Guache sobre papel. Dimensões: 48 x 33 cm. Metamorfose Vegetal

Fonte: AMENDOEIRA (2016), p. 19

Observando a correspondência benéfica entre o ato de representar por meio de imagens e modelagens o conteúdo do delírio de Adelina e seu percurso terapêutico, Nise percebe as mudanças na forma de lidar com o sofrimento e em suas interações cotidianas (AMENDOEIRA, 2008). Por exemplo, quando Adelina desenha a figura de uma mulher com cabeça de cão

que é associada à Hécate, deusa lunar da mitologia grega que encarna aspectos considerados negativos do arquétipo feminino da “Grande Mãe”, e após algum tempo ela passa a aproximar-se dos cães que vivem no ambiente do hospital. Amendoeira traz as recordações de Nise sobre o caso:

Conta que sonhava todas as noites com aquela horrível mulher e que a via muitas vezes nos corredores do hospital. Tinha-lhe grande medo. Também cães a perseguiram e mesmo tentavam possuí-la em seus delírios. As forças inconscientes personificadas nas imagens da mãe terrível e projetadas sobre os cães reais, uma vez objetivadas por meio da pintura, tornaram-se passíveis, de certa forma, de lidar. Aquilo que antes era apavorante ficou sendo inofensivo. Um passo importante era dado em direção ao mundo externo. (AMENDOEIRA, 2008: 64)

Outro exemplo é o do envolvimento amoroso com Carlos Pertuis e a pintura de uma série conhecida como a “série das cadeiras”. Nas palavras de Lula Mello em entrevista concedida a Cristina Amendoeira:

Primeiramente namorou o Carlos, então toda a série da cadeira é a aproximação dela da figura masculina que a mãe tinha impedido, então ela pra vencer todas as vivências negativas com a mãe, houve toda uma aproximação na pintura que foi a série da cadeira, aparecia a mulher e a cadeira vazia, a cadeira vazia seria a cadeira do homem que não era ocupada, ela fazia o gesto do convite, depois aparecia ele e a cadeira vazia até aparecer os dois juntos e até os dois na vida real começarem a namorar; Adelina e Carlos namoravam no setor de costura, devia ter uns tapetinhos bordados, ele não é nenhum bobo, antes do expediente, quem me falou isso foi a Nazaré que era monitora do setor. Depois do namoro com Carlos, ela namorou Fernando Diniz, então o convívio dela no ateliê acho que era bastante amoroso. (MELLO em AMENDOEIRA, 2008:166)

É como se durante o percurso artístico de Adelina, as conexões entre o mundo interno, suas memórias e afetos, e o mundo externo, as suas relações cotidianas e as interações com o presente, fossem tornando-se cada vez mais integradas. Também aparecem os aspectos positivos do “feminino” (MELLO, 2015)



FIGURA 10

Data: 10/11/78 . Técnica: Óleo sobre papel. Dimensões: 55,2x 36,6 cm. Fotos: Rosana Lobato. Fonte: AMENDOEIRA (2015), p. 32

Enquanto a metamorfose vegetal representaria uma saída de Adelina pela submissão de seus desejos à vontade materna, a pintura dos animais como gatos e serpente (figura 11) são interpretados como seus impulsos/instintos, desejos, vontades, estando presentes durante toda a sua trajetória. O movimento de “transformação em vegetal” e “desvinculação do vegetal” é percorrido durante muitas fases da internação de Adelina. (SILVEIRA, 1987 em MELLO, 2015).



FIGURA 11 - sem nome, sem data

Fonte: AMENDOEIRA (2016) p. 16 ²²

O ano de 1962 foi um marco, quando a artista pintou uma tela de onde “Pela primeira vez, de um galho saiu uma flor e não uma mulher”, segundo as palavras da monitora (SILVEIRA, 1987 em MELLO, 2015:232). A partir deste primeiro movimento de “desidentificação vegetal”, Adelina obtém algumas melhoras no relacionamento com os monitores do ateliê e com a equipe da terapêutica ocupacional.

Curiosamente, dali a seis anos, a própria Adelina repinta essa mesma tela inserindo, mais uma vez, o rosto de uma mulher no lugar onde antes havia somente flores saindo de um vaso. Este continua inalterado, enquanto as flores dão lugar a um rosto feminino com traços de gato. Para refazê-lo, Adelina entra no depósito de telas do acervo do Museu de Imagens do Inconsciente sem que as pessoas e monitores a notassem e leva a tela para trabalhá-la no ateliê. (SILVEIRA, 1987 em MELLO, 2015).

Outras pinturas, como aquelas em que mulher e homem estão com o aspecto de noivos (FIGURA 12) indicariam a realização em fantasia dos desejos de casamento em Adelina, também correspondendo a momentos de

²²Todas as imagens de pinturas foram extraídas da apresentação de trabalho de Maria Cristina Reis Amendoeira “A expressão artística e a esquizofrenia. O caso de Adelina Gomes por meio das imagens” de dezembro de 2016. As imagens fazem parte do acervo do Museu de Imagens do Inconsciente.

melhoras em sua saúde (AMENDOEIRA, 2008).



FIGURA 12

Data: 21/01/81. Técnica: Óleo sobre papel. Dimensões: 35,0 x 50,1 cm. Foto: Rosana Lobato

FONTE: AMENDOEIRA (2016), p. 40

Para Amendoeira (2008) as conexões existentes entre a cultura, por meio da qual são aprendidos e reproduzidos os papéis definidos para o feminino, e os processos humanos, no seu sentido psíquico, estão fortemente interligados. Nos termos da autora:

Através de produções artísticas femininas, podemos abordar o gênero, inserido em seu próprio universo, não buscando esgotar a interpretação das imagens, mas referenciando-as como constitutivas de ponto de partida para reflexão etnográfica; ou seja, a partir da imagem, esclarecer o entendimento das formas, detectando expressões do gênero. A interação dos ícones, seus significados, dão-nos pistas das confluências culturais denotadas nas imagens, uma base antropológica de análise (ZOLADZ, 2000b). A expressão de preocupações como família, papéis sexuais e organização do cotidiano estão presentes no trabalho de Adelina, o que pode ser observado a partir das temáticas como as imagens de duas mulheres (mãe e filha), casais e a festa. São questões consideradas importantes nos estudos de gênero, como por exemplo, a divisão de papéis expressivos (femininos) e papéis instrumentais (masculinos). As diferenças entre os corpos, relacionadas ao sexo, são constantemente solicitadas a testemunhar as relações sociais e as realidades que não tem nada a ver com a sexualidade. Nos seus trabalhos, podemos inferir o assombro que a sociedade provoca na sexualidade do corpo. (AMENDOEIRA, 2008:92)

A autora ainda cita o contexto de produção das imagens, tendo em vista o controle da sexualidade feminina a partir dos papéis de mãe e de esposa. Mas ela busca, fundamentalmente, entender o que as imagens de Adelina evidenciam sobre os transtornos mentais. Assim, tanto Nise da Silveira quanto Cristina Amendoeira, percebem os efeitos terapêuticos da arte a partir dos mecanismos de organização da realidade por meio de imagens.

Certamente, esta realidade é generificada. Frente a estas duas interpretações das imagens de Adelina algumas inquietações ainda me tomavam, já que, por um lado elas trabalhavam com um caráter universal e até essencialista das relações de gênero, que estavam atrelados ao discurso produzido no contexto da década de 1930. Por outro lado, Adelina parece transformar a si mesma através das possibilidades de representação.

Eu, partindo sempre de premissas desconstrucionistas, tive algumas dificuldades de compreender o quão crucial foi o desenvolvimento e a possibilidade de representação dos elementos do “feminino” para Adelina mesmo que remetessem a um sentido essencialista, que liga o “feminino” a “natureza”. Também permaneci desconfiada porque, como viemos discutindo no primeiro capítulo, as proposições da psiquiatria utilizaram-se da diferença anatômica entre os sexos para justificar a violência, as internações e a manutenção de mulheres em lugares de opressão a partir da associação entre a “doença mental” e o aparelho reprodutor feminino.

Tendo em vista a contradição entre a desconstrução do gênero e a materialidade das identidades que oprimem e produzem subjetividades, sigo analisando a segunda parte do prontuário de Adelina. Através da análise deste, busco pensar como se dão os escapes de Adelina para além de sua produção artística, pensando especificamente na realidade da instituição manicomial.

Observação sobre Adelina Gomes em

12/09/1958

A paciente costuma burlar a vigilância, e ir ao morro, no quintal do hospital, para encontrar-se com rapazes. Quando é surpreendida, costuma-se agitar.

21/01/1959

A paciente tem grande interesse na atividade. Costuma fazer vários trabalhos por dia. Muito calada, por várias vezes retira-se da sala alegando estar com sede. Antes de pintar, costuma folhear revistas, mas seus trabalhos têm características diferentes. Tem bom contato com os monitores, quanto ao grupo, raramente dirige-se aos seus colegas.

20/03/1959

Continua firme o interesse da paciente pela atividade. Tem se ausentado da sala poucas vezes. **Demonstra também interesse na terapia, por diversas vezes mostra-me seus trabalhos bordados a lã com verdadeira admiração.** Raramente dirige-se a seus colegas. Ótimo contato com os monitores desta seção, embora um tanto desconfiada.

03/04/1959

A paciente está em tratamento rigoroso. Tem se mostrado tonta e sonolenta. Interesse diminuindo na atividade. Inicia um trabalho e não termina, pois dorme sem sentir. Calada e indiferente.

10/04/1959

A paciente melhora rapidamente. Está um pouco mais comunicativa e seu interesse na atividade já começa a sentir-se. Bom contato com os monitores e indiferença ao grupo.

10/05/1959

Grande interesse na atividade. Têm preferido papel fino a lápis de cores, a tinta, que lhes é oferecida. Têm conversado com os monitores sobre os seus tapetes. **Elogia todo trabalho dos monitores e gosta de receber galanteios. Tem tentando encontros amorosos com pacientes do grupo. Costuma burlar a vigilância dos monitores para consumir suas**

necessidades. Quando repreendida, toma atitude agressiva.

08/06/1959

Ultimamente tem burlado a vigilância dos monitores para comparecer a encontros amorosos, como é impedida, toma atitude agressiva com os mesmos. Só tem feito desenhos a lápis preto e em cores, dizendo no momento preferí-los. Ótimas relações interpessoais com seus colegas de grupo. Em relação aos monitores, desconfiada e esquiva.

[Até Dezembro 1959 as observações registram melhora bastante significativa, Adelina aumenta a conversa sobre seus trabalhos. Nos anos de 1961, 1962, 1963, as observações registram boa sociabilidade]²³

10/01/1963

Cuida dos cachorros, espontaneamente

30/06/1963

Em 27/06/1963, foi a (...) da exposição da própria paciente, Adelina Gomes. A qual ficou muito emocionada. **Pediu-me para que eu apanhasse o seu vestido novo, para vesti-lo e disse-me que ia ao salão de beleza fazer as unhas e pentear-se, muito satisfeita, chegou perto de mim, perguntou-me, D. Maria, estou bonita, respondia está linda, ela achou graça.** Dra Nise ofereceu-a um bouquet de rosas vermelhas, ela ficou emocionada, ela chegou na imagem da N. S. das Graças, colocou o bouquet aos pés da santa.

15/07/1963

Toda a tarde fica esperando seu colega Carlos Pertuis para saírem juntos para o Hospital Psiquiátrico Pedro II. Falou-me gostar muito dele, e que se casaria com ele.

²³As observações colocadas em colchete são resumos feitos por mim sobre os dados do prontuário.

[Década de 1970: Entra no setor da pintura]

Chegava cedo no setor e aceitava bem a atividade. Sempre a primeira a chegar. Obediente meiga, as vezes faz carinhos nos monitores dando beijo e deitando a cabeça sobre os ombros deles.

Faz flores para o Natal de 1972 - a maioria amarelas

09/08/1973

Disse-me que aquela gata era sem modos porque estava deitada de qualquer maneira com as pernas todas abertas no meio das plantas, pra que a mesma não ficasse assim.

[Entre 1965 e 1968 sua interação com o grupo parece baixa e, apesar de continuar pintando, aos colegas só dirige-se a Carlos Pertuis e Emgydio, praticamente. Elogia a roupa, brincos das monitoras. Pede vidros de esmalte e sabonete]

28/02/1974

Pertuis e Adelina tem boa relação

As quintas feiras Carlinhos vai em casa para trocar de roupa e traz frutas e guloseimas, dinheiros, e cigarros. A hóspede Adelina fica o espalhando, por que isso tudo que ele traz da casa ele entrega a ela. Eles dois tem boa relação, inclusive ele faz a barba dela.

02/10/1979

A irmã é contatada pelo hospital mas não aparece. “Sua irmã telefonou dizendo que não podia comparecer porque não estava passando bem Comuniquei o seu recado, e Adelina respondeu: **“É sempre assim, ela quase não vem aqui”**

01/06/1981

Hoje fiquei vendo Adelina pintar. Na pintura dois homens ou um homem e uma mulher pareciam conversar. Da camisa de uma deles o vermelho irradiou-se do coração até cobrir toda a camisa. Ao lado grande árvore e entre a árvore e as duas figuras humanas vulto de mulher com cabeça de gato. Adelina apontou para mim a última figura e procurou reforcá-la. O esboço de uma serpente verde perdeu-se entre a folhagem. **Às vezes penso que Adelina gostaria de dizer alguma coisa sobre suas pinturas. Encasula. Ri atrapalhada. Sussurra. Não pode falar sobre aquilo.**

Luciana Ramos

Para pensar esta segunda parte do prontuário, nos inspiramos na etnografia realizada por Cristina Pozzi Redko no pavilhão feminino do Hospital de Juquery, em São Paulo. A autora discorre sobre as estratégias de resistência das internas em relação ao controle manicomial geralmente operado por funcionárias do hospital.

Se as funcionárias esforçam-se para exercer o controle sobre o comportamento das internas, estas por seu lado, controlam modos de resistir e enfrentar este domínio, como destratar uma funcionária, ou pelo contrário, buscar uma relação baseada no afeto e na amizade, ou até mesmo “fingir” que ingerem remédios. Outra estratégia de resistência é manipular a identidade de louca forjada na instituição, em vez de persistir negando este estigma (REDKO, 1991: 23).

Brito e Dimenstein (2008) também discorrem sobre formas de resistências cotidianas a partir do estudo de Goffman (1991) sobre as instituições totais, enumerando basicamente três delas: a primeira seriam as estratégias de adaptação, em que os sujeitos afastam-se de situações que não dizem respeito ao seu entorno mais imediato, tornando-se alheios a elas. Essa estratégia é confundida com o chamado “estado de alienação”. Uma segunda maneira seria a de lidar de forma intransigente e sem cooperar com a equipe que lhes assiste ou com a equipe dirigente, buscando resistir à normatização psiquiátrica por meio de atos provocativos (BRITO; DIMENSTEIN, 2008)

A terceira estratégia citada por estes autores, e na qual Redko (1991) parece basear-se para discutir as negociações das internas no Juquery e na qual identificamos muitas atitudes de Adelina, é chamada de “colonização”, quando o tempo de permanência no hospital é tão longo que o sujeito busca construir uma existência no interior da instituição que lhe seja um pouco mais estável. Por meio de pequenas práticas de ajustamento às condições colocadas, os internos e internas passam a negociar alguns produtos e objetos que lhes garantam satisfações permitidas na instituição, como o consumo de café, balas, doces, cigarros (BRITO, DIMENSTEIN, 2008).

É importante relembrar o período de internação de Adelina, entre 1937 e 1984. Embora os movimentos sociais e políticos no Brasil já estivessem denunciando a lógica manicomial, é somente em 1992 que ocorre a primeira tramitação da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, Lei 10.216, apenas sancionada no ano de 2001, substituindo gradualmente o modelo de assistência a saúde mental do asilo para outros serviços como os Centros de Assistência Psicossocial (CAPS) e as residências terapêuticas (AMARANTE, 2008), mas sem eliminar definitivamente a lógica manicomial.

Além de o sistema de saúde estar estruturado sob a concepção asilar no período em que Adelina esteve internada, a sua família também permanecia distante. A irmã de Adelina era empregada doméstica na cidade do Rio de Janeiro, enquanto o restante da família provavelmente permaneceu no interior do estado, mas sem manter contatos com o hospital após a sua internação. Os funcionários sempre contatavam sua irmã, a pedido de Adelina, para que lhe levasse roupas, doces ou dinheiro. Em um de seus aniversários quando a irmã é solicitada e nega, alegando “não estar passando bem”, Adelina retruca: “É sempre assim, ela quase não vem aqui”, demonstrando a consciência sobre a ausência de sua família.

Entendendo que estas questões fazem parte de um debate mais amplo sobre os caminhos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, o contexto político-econômico do Brasil durante a ditadura civil militar (FERREIRA, 2006) e o papel histórico da psiquiatria na formação de uma sociabilidade normativa e do asilo como uma de suas estratégias, estou aqui pensando em como a

resistência dos sujeitos em internação acontecia no cotidiano hospitalar. Isso significa pensar em suas possibilidades de resistência mesmo que mínimas, mas que em seus detalhes contrariam a visão estigmatizante e tutelar sobre a loucura.

Os estereótipos negativos sobre a loucura, como a agressividade e os comportamentos desviantes, eram utilizados pelas próprias internas no pavilhão feminino do Juquery, dependendo das situações apresentadas. Mas o desejo que os sustentava era basicamente o de fugir da homogeneização que o hospital lhes impunha a partir da manipulação de estereótipos da loucura, de transformações no corpo, do exercício de atividades no hospital, da omissão de relações sexuais quando praticadas, entre outras coisas (REDKO, 1991).

Adelina vai se apropriando de alguns elementos do próprio cotidiano do hospital, proporcionados pela participação no ateliê e através dos contatos com funcionários e funcionárias, como forma de constituir uma existência possível ali dentro. Por exemplo, quando ela pede vidros de esmalte e sabonetes às monitoras, ou através de suas manifestações de afeto em meio ao ateliê. Gladys comenta diversas vezes o quão afetuosa Adelina tornou-se em suas relações com os funcionários do ateliê, embora ainda mantivesse uma postura de resguardo, as vezes de silêncio e outras de desconfiança, o que certamente não era menos do que o esperado já que o manicômio era um espaço de violência e restrição de liberdade.

O episódio de uma de suas exposições, no ano de 1963, ilustra bem esse caso. A monitora anota nas observações o quão Adelina fica emocionada com o evento e pede para que ela apanhe seu vestido novo, pedindo ajuda para vesti-lo, perguntando se ela estava bonita, dizendo também que ia ao salão de beleza fazer as unhas e pentear-se. A construção de uma identidade feminina aqui parece funcionar como uma estratégia de valoração de si pela obtenção de reconhecimento.

Na entrevista com Amendoeira (2008) é recorrente na fala de Gladys a preocupação que Adelina possuía em estar sempre “cheirosinha”, “limpinha” pedindo talcos, perfumes, esmaltes e outros itens de higiene e cuidados

peçoais. Manusear adereços distintos dos uniformes e lidar com o corpo dentro da instituição, através da performance do “feminino” também eram maneiras de construir uma identidade de Adelina, em um espaço de absoluta massificação e supressão do eu, a partir de signos e símbolos femininos disponíveis. (CUNHA, 1986; REDKO, 1991).

Se por um lado tal construção da feminilidade como a utilização de brincos, maquiagens, adereços e perfumes era bem aceita no interior do manicômio e afirmada positivamente, inclusive pelas próprias internas, por outro lado a vivência da sexualidade feminina continuava sendo um tabu, excessivamente vigiada e punida pelos funcionários do hospital (REDKO, 1991). Assim como funcionavam as medidas de prevenção da degeneração mental a partir da fiscalização e controle do matrimônio e da gravidez em toda a sociedade (ENGEL, 1995), a vigilância sobre a sexualidade feminina no interior dos manicômios também era bastante intensa (REDKO, 1991).

No prontuário de Adelina, a observação de 09 de agosto de 1973 indica a forte incidência desta moral sexual, também introjetada por Adelina quando ela refere-se ao comportamento “sem modos” de alguma gata do hospital, porque ela estaria com as “pernas todas abertas”, e nas palavras da monitora do ateliê: “Disse-me que aquela gata era sem modos porque estava deitada de qualquer maneira com as pernas todas abertas no meio das plantas para que a mesma não ficasse assim”.

Mas, no que tange ao exercício de sua sexualidade, Adelina não parece adequar-se às regras de comportamento feminino endossadas pela lógica do manicômio²⁴. Há um “detalhe” em sua trajetória, anterior à internação, que foi discutido na entrevista de Lula Mello, realizada por Cristina Amendoeira (2008), que ainda reforça o lugar de Adelina como sujeito desejanste: o de que o homem pelo qual ela é impedida de desenvolver o relacionamento era casado, evidenciando a presença de um desejo não legitimado socialmente, e

²⁴O controle da atividade sexual dentro do Juquery incidia sobre homens e mulheres, entretanto, foram as mulheres maiores alvos das punições e vigilâncias pois procurava-se impedir a gravidez nas internas. Quando realizada, destas mulheres eram-lhe retirados os filhos desde o nascimento. (REDKO, 1991)

desconcertando o lugar tradicionalmente representado pelas mulheres como “objetos” de um desejo originalmente masculino.

Certamente, as possibilidades de concretizá-lo foram ínfimas, mas a presença deste desejo não normativo também desloca o eixo da opressão de Adelina vivido simplesmente através de uma relação com a mãe, tornando ambas, mãe e filha, parte de um contexto sociohistórico que produziu um modelo de família e de ser mulher que oprime a ambas nesta condição. (D'INCAO, 2009)

Tampouco no cotidiano hospitalar Adelina mantinha-se de acordo com o ideal de passividade feminina. Como vemos nesta segunda parte do prontuário, muitas são as observações que citam os encontros amorosos entre Adelina e Carlos, também interno, contrariando as regras de vigilância do manicômio.

Por meio das situações vividas e seus contextos, Adelina vai negociando - ou não - as normatizações do manicômio. Isso significa dizer que sua identidade também é constituída nas diferentes circunstâncias. Segundo Cláudia de Lima Costa (2002), que discute a produção das teorias feministas, é sempre a localização dos sujeitos em realidades específicas que autoriza ou reprime um determinado conjunto de experiências, as possibilidades de representá-las e de legitimar estas representações. Segundo Costa (2002), além de um contexto imediato e já determinado no qual o sujeito nasce e vive, seu lugar também é desenvolvido através do percurso que ele realiza ao longo de sua história.

Desta forma, além de partir de identidades já definidas de “mulher” e de “louca”, lançando mão dos estudos de Nise e do prontuário de Adelina, notamos uma trajetória em que sua identidade transforma-se ao longo da internação, de acordo com os discursos que a atravessam e de acordo com os caminhos que Adelina ativamente percorre. Isso significa um esforço de levar em consideração tanto a materialidade das identidades sustentadas pela violência psiquiátrica e da desigualdade de gênero, quanto o caráter flexível destas mesmas identidades que são ressignificadas a partir das estratégias de resistência dos sujeitos (COSTA, 2002).

Certamente, os aspectos aqui ressaltados evidenciam uma série de comportamentos e estratégias de resistências forjadas por Adelina no interior da instituição. A identidade de louca “agressiva” no início de sua trajetória manicomial foi aos poucos sendo substituída por uma identidade da louca como artista (AMENDOEIRA, 2008) ou até mesmo a de uma louca em que a “docilidade” e “afetividade” estão bastante presentes nas memórias dos entrevistados, evidenciando o caráter circunstancial e generificado da sua identidade, também no interior do manicômio (REDKO, 1991).

Se, de acordo com Amendoeira (2008), Adelina transitou entre a categoria de “louca” e uma identidade de pintora, percebemos que o marcador de gênero as unifica de alguma forma. Então, a questão do feminino não diz respeito somente à vivência da sexualidade de Adelina, assim como a sua experiência no mundo de uma forma mais complexa - ser agressiva, ser dócil, ser louca, ser artista: todas estas são identidades também generificadas.

Percebemos que as representações de Adelina a partir de características “universais” tidas como elementos presentes somente no mundo das mulheres, aparece como uma estratégia de resgate identitário (ZANELLO, 2012) Certamente, esta “identidade” mostra-se muito mais circunstancial e múltipla quando observamos os caminhos de suas ações no cotidiano da internação e talvez até mesmo nos seus processos de “metamorfose vegetal”.

Isso não significa descentrar o eixo da opressão de gênero, mas relativizar a identidade universal de mulher percebendo como ela era utilizada por Adelina em diferentes contextos e espaços. No terceiro capítulo, discutiremos mais sobre como o conceito de “gênero” e de “mulher” funcionam, relacionando-o às estratégias de Adelina.

CAPÍTULO 3

3.1 Análise conceitual de “gênero” e “mulher”

A perspectiva da construção social das relações de gênero é marcada por uma oposição entre os conceitos de “sexo” e “gênero” bastante presente na cultura ocidental, como se gênero fosse o resultado de produções simbólicas e de um sentido a ser percebido para além de uma aparência “natural” ou essencialmente biológica do “sexo”. Assim, o conceito de “gênero” operou tradicionalmente a partir da ideia de desnaturalização de relações construídas socialmente entre os sexos (MACHADO, 2000).

Outras teóricas que radicalizam o construcionismo social, buscam desconstruir até mesmo a oposição entre “sexo” e “gênero”, fundamento de grande parte da teoria feminista ocidental. Para estas autoras o “sexo” não é apenas o produto de uma materialidade biológica: ele, assim como o gênero, é formado a partir de diversos discursos, sendo também construído social, histórica e culturalmente (MACHADO, 2000).

A diversidade característica das produções teóricas feministas (COSTA, 2002) que tensionam um debate comumente entendido entre essencialismos e desconstruções pós modernas, pós coloniais, pós estruturalistas, permeadas pelas ideias de diferença, igualdade, identidade, identificação, entre outras, foram importantes para entender a trajetória de Adelina na instituição e anterior a ela.

No capítulo anterior, viemos discutindo as possíveis estratégias de resistência de Adelina no cotidiano da instituição asilar do Centro Psiquiátrico Pedro II e as diversas identidades que lhe perpassaram, concluindo que todas elas são generificadas. De alguma forma, todas elas aludem ao sistema simbólico e identitário pelo qual a diferença de gênero funciona. (SCOTT, 1989) Neste capítulo, vamos lançar mão de algumas discussões teóricas sobre as categorias de “mulher” e “gênero” que nos permitam desenvolver um melhor entendimento destas estratégias de Adelina no interior da instituição e dos discursos que a atravessaram.

Creio ser importante discorrer brevemente sobre os percursos do

conceito de gênero e de mulher porque estas leituras foram fundamentais para que eu pudesse acessar diversos olhares sobre a trajetória de Adelina Gomes. Somente através da diversidade de arcabouços teóricos disponíveis é que foi possível entender, valorizar e pôr em cena determinados aspectos de seu caminho. Embora sejam a loucura e o gênero os principais eixos que marcam suas vivências e práticas no interior do manicômio, tanto a sua posição em uma classe popular quanto a dimensão da raça, invisibilizados, também constituem sua trajetória. Mas é possível discuti-los somente transversalmente, principalmente pela lógica da institucionalização, que veremos mais adiante.

Entendido enquanto categoria relacional, de acordo com Joan Scott (1989), o conceito de gênero surge como ferramenta para entender como se estruturam as relações constituídas social e culturalmente entre os sexos. Ela enumera alguns elementos a partir dos quais o “gênero” opera e funciona simultaneamente. O primeiro deles confere um sistema de representação e simbolização de conteúdos contraditórios e ambivalentes como ser Boa ou Má, Eva ou Lilith, Puta ou Santa, Princesa ou Bruxa.

No capítulo dois, vimos que Adelina transitou de um momento inicial onde ela era lida como “extravagante”, também quando levantava as suas vestes, a um momento posterior em que ela torna-se “silenciosa”. Ambos os adjetivos parecem compor o repertório ambivalente sob o qual as mulheres são lidas e sob o qual são construídas suas formas específicas de lidar com o sofrimento, sendo o silêncio uma das mais utilizadas pelas mulheres (ZANELLO, 2015).

A “extravagância” como forma de provocar a equipe da enfermagem e mostrar-se visível em um espaço que invisibiliza a pessoa, opõe-se ao “silêncio”, que expressa uma certa resignação pelo mesmo motivo, após anos no interior do manicômio.

Outro elemento por meio do qual “gênero” funciona é através da criação de conceitos normativos e binários, que categoricamente, irão significar estes símbolos. Para Scott (1989), ser mulher ou ser homem, fragmentando os lugares do masculino e do feminino de acordo com uma pré-definição

biológica, são conceitos normativos sobre gênero.

Nicholson (1999 apud Laqueur) situa historicamente no advento da modernidade européia do século XVIII o momento em que essa normatividade emerge de forma mais consistente, fragmentando definitivamente o que era entendido como masculino e feminino em corpos a partir de sua diferença anatômica e sexual.²⁵ O corpo que possui a genitália do útero, vagina e outros órgãos será associado exclusivamente ao gênero feminino e atribuído o nome de “mulher”. Já o corpo que possui a genitália do pênis, testículos e outros órgãos, será associado exclusivamente ao gênero masculino e atribuído o nome de “homem”. Antes do século XVIII, o corpo/sexo feminino não era radicalmente diferente do masculino, mas visto como inferior ou menos desenvolvido que este. (NICHOLSON, 1999). De acordo com Nicholson:

Enquanto temos, por exemplo, os órgãos sexuais femininos comodiferentes dos órgãos masculinos, naquela época eles eram vistos como menos desenvolvidos do que os masculinos. Assim, na noção antiga, a vagina e o colo do útero não eram algo distinto do pênis, mas constituem, juntos, uma versão de pênis menos desenvolvida. Do mesmo modo, amenstruação não caracterizava uma especificidade da vida das mulheres, mas era vista simplesmente como mais um exemplo da tendência dos corpos humanos a sangramento, sendo o orifício por onde o sangue passava percebido como não muito significativo. (NICHOLSON, 1999 : 11)

A autora, ainda de acordo com os estudos de Thomas Laqueur, mostra que a inferioridade da mulher na idade antiga do continente europeu era apenas uma consequência da inferioridade entre a “causa material” e a “causa eficiente”, o primeiro significando o feminino e o segundo significando o masculino em si mesmos.²⁶ A diferença sexual era apenas um incidente da

²⁵Este é um avanço teórico possibilitado pelos estudos de Thomas Laqueur no livro *Inventando o sexo. Corpo e gênero dos gregos a Freud*, onde o autor mostra que a visão antiga sobre o sexo era baseada no modelo do “sexo único”, e a partir do século XVIII emerge o “modelo bissexuado”, de dimorfismo

²⁶“Em outras palavras, quando a Bíblia ou Aristóteles eram a fonte da autoridade sobre como o relacionamento entre mulheres e homens deveria ser compreendido, qualquer diferença alegada entre mulheres e homens era justificada primordialmente através da referência a esses textos. O corpo não era muito importante como fonte. Quando porém os textos de Aristóteles e da Bíblia perderam sua autoridade, a natureza se tornou o meio de

relação de desigualdade e não a sua causa, como será constituída a partir da modernidade e delineada especificamente no século XVIII.

Conforme Scott (1989), estes conceitos - “mulher” e “homem” - não são formulados aleatoriamente, já que irão significar todo o sistema de símbolos então vigentes em uma determinada cultura e sociedade. Entretanto, a formação de identidades sexuais enquanto parte de um projeto político e, assim, a criação de formas rígidas e normativas de “ser mulher” ou de “ser homem”, justificada a partir da diferença biológica, tem como ponto de partida o processo de modernização da Europa, a construção do Estado moderno e a constituição da família nuclear burguesa, onde homem e mulher unem-se através do contrato de casamento. (NICHOLSON, 1991)

É importante historicizar este conceito de “mulher” justamente para percebê-lo como resultado de um processo histórico e político das sociedades de base europeia/ocidentais que culminou na estruturação de “masculino” e “feminino” em sexos de homem e de mulher, e que aqui o utilizamos não em seu sentido biologizante e binário, mas em um que só se “completa” a partir daquilo que à ele está articulado (NICHOLSON, 1999)

Ou seja, “mulheres” (e “homens”) só o são a partir de um contexto, situação específica, e os diversos marcadores que estão a ser descobertos no processo de entendimento desta categoria. Só assim é possível perceber a variabilidade histórica e cultural que assuma as diferenças entre homens e mulheres sem naturalizá-la. (NICHOLSON, 1999)

3.2 A psiquiatria e a mulher universal

Através da dimensão dos papéis sociais é que o gênero configura-se como relação de poder, transmitido por meio da família, das instituições sociais e configurando identidades subjetivas (SCOTT, 1989). Como parte reguladora deste processo, a Psiquiatria enquanto instituição social produziu

fundamentação de toda distinção percebida entre mulheres e homens (NICHOLSON, 1999:13)

os discursos sobre a mulher reforçando o sistema simbólico hierárquico de gênero e enrijecendo os espaços e papéis possíveis de atuação pelas mulheres: a casa / lar / família **ou** o manicômio. (ENGEL,1991; BASAGLIA,1987)

Enrijecendo o binarismo sob o qual gênero opera, onde a natureza do próprio corpo define as mulheres como Prostitutas ou Santas, Boas ou Perversas, Bruxas ou Princesas etc. o saber psiquiátrico dele utilizou-se para assegurar o ideal de desenvolvimento da nação. A partir da década de 1920 no Brasil, quando associada as ideias eugênicas, a psiquiatria irá discursar não apenas sobre um perfil de mulher que devota seu amor aos maridos e filhos, mas irá criar um perfil da mulher degenerada, justificado pelos maus instintos da natureza feminina, caso ela não correspondesse aos papéis sociais ideais (NUNES, 1991).

Retomando um argumento histórico sobre a inferioridade feminina, a medicina social e a psiquiatria irão justificar seu projeto de intervenção e controle do corpo da mulher baseado na ideia de uma fraqueza proveniente não só de seu aparelho reprodutor como também de sua mente.(NUNES, 1991). Assim, mulheres que não cumprissem os papéis sociais seriam (des)qualificadas a partir da ideia de uma constituição frágil de seus corpos e mentes pouco evoluídos, assim como de pensamentos e sentimentos debilitados por um baixo grau de civilização (NUNES, 1991). Dessa forma, vão se entrelaçando a teoria da degeneração e a misoginia do saber psiquiátrico para construir novos significados sobre o ser mulher. Segundo Nunes

A falta de zelo com os filhos e a família, a não-amamentação das crianças, as diversas formas de loucura, o aborto e o infanticídio, o adultério, a prostituição, a vida desregrada, são demonstrações de que a mulher, quando pouco cuidada, pode sucumbir à sua fragilidade. Quando, por exemplo, a medicina estuda as diferentes formas de alienação mental e o sem-número de conseqüências que este estado pode trazer para a organização social, já que se constitui em mais uma fonte de desagregação, a questão feminina tem um lugar especial. (NUNES, 1991).

Nota-se que o próprio sentido dado ao “ser mulher” em sua forma universalizante transforma-se historicamente de acordo com os arranjos e

disputas políticas da sociedade. Nesta época já havia um incipente movimento feminista e algumas mulheres burguesas passaram a sair de casa para o espaço público - certamente já ocupado pelas mulheres das classes populares (NUNES, 1991). Como faziam parte do mundo do trabalho e da participação no espaço público poucas delas reproduziam um perfil da mulher recatada, passiva e submissa. (SOIHET, 1999)

Há, portanto, uma violência que *produz* a partir *do* plano discursivo a falta nas mulheres a partir da delimitação de modelos identitários onde a “essência feminina” é central. O plano simbólico é cheio de figuras que associam a mulher à natureza, como a terra, as árvores, vegetais. (CUNHA, 1986). A imagem da mulher que tradicionalmente a prende à natureza e os papéis sociais que a correspondem serão vividos através de atividades que levam em conta estas representações: o trabalho doméstico, o cuidado, a maternidade, o casamento. (SCOTT, 1989).

Segundo Franca Basaglia (1987) é a partir do corpo que as regras de comportamento femininos serão incorporadas pelas mulheres e afetarão sua saúde mental. Existindo como corpo-para-o-outro, as necessidades e desejos das mulheres são o de devotamento ao outro, geralmente masculino, a partir da exclusão de si. “Se a mulher é natureza, sua história é a história de seu corpo, mas de um corpo no qual ela não é dona porque só existe como objeto para outros” (BASAGLIA, 1987: 40)

No documentário *No Reino das Mães* (HIRSZMAN, 1986) há um tipo de compreensão que vincula os papéis sociais de gênero, como “maternidade”, “relações pessoais” e “exigências eróticas”, que não seguidos por Adelina impedem que ela siga um determinado “destino de mulher”. Os termos das ciências biológicas como “impulsos” e “instintos” são utilizados para fazer alusão a uma forma de “ser mulher” que não foi vivido por Adelina, causando-lhe o processo de adoecimento mental²⁷.

²⁷“O mito de Dafne exemplifica a condição da filha que se identifica tão estreitamente com sua mãe a ponto dos próprios *instintos* não lograrem desenvolver-se. Em tais casos, tudo que faz lembrar a filha *maternidade, responsabilidade, relações pessoais e exigências eróticas* desperta sentimentos de inferioridade e a obriga a fugir naturalmente para perto de sua mãe. (...) A autoridade inapelável das decisões familiares impede a *normal satisfação dos instintos*

É neste sentido, onde o gênero feminino é essencializado a partir de uma materialidade biológica e naturalizando um modelo de ser mulher, que buscamos repensá-lo. Ainda assim, conforme discutimos no capítulo anterior, a prática terapêutica de Nise auxilia Adelina a retomar um importante campo simbólico e representacional do gênero.

Na medida em que o discurso de Nise *descreve* um caminho sob o qual muitas mulheres construíram ou eram induzidas a construir seus desejos, e cuja não realização trouxe/traria consequências para a saúde mental destas mulheres e no caso, Adelina, ele pode ser compreendido. Mas tendo em vista que este caminho *também* é normativo e distanciando-nos de uma análise psicológica, pensamos, então, que este “ser mulher” é produto de uma determinada cultura e que somente através da inter-relação a diversos outros marcadores que pode haver um sentido localizado para utilizar esta palavra.

Adelina utiliza seu corpo, compondo-o através de adereços como os esmaltes, vestidos, perfumes, ou então o ato de estar sempre carregando consigo sua bolsa e fazendo seus bordados, costuras e crochês, como se estes fossem parte de si mesma. Ou a forma com que Adelina apropria-se de sua sexualidade através das relações sexuais e de afeto com Carlos e Fernando, burlando a vigilância do hospital.

São estas formas de utilizar o corpo e sua materialidade que significam o “ser mulher” em Adelina antes de qualquer dado essencial ou biológico anterior a ele (NICHOLSON, 1999). Ou melhor, essa forma de utilizar o corpo e representar o “feminino” existe a partir da forma com que Adelina utiliza a sua vivência no espaço do ateliê, e dos caminhos que ela traça fora deste.

3.3 Interceptando “gênero”

e a realização de seus projetos de vida afetiva.” 7’58” - 9’27”

“Foi sob o domínio dessas matriarcas onipotentes que Adelina sofreu as metamorfoses vegetais perdendo assim a liberdade de seguir seu destino de mulher”. 14’30”

Se o fato de ser mulher é gritante na narrativa da história de Adelina, como lugar da opressão, também descobrimos que Adelina generifica suas estratégias de resistência cotidianas no interior da instituição, mostrando inclusive que seu “gênero” está fortemente interceptado pelo pertencimento a classe popular, que em seu caso expressa-se principalmente pela sua permanência no manicômio durante todos os anos de sua internação.

Das imagens de pinturas e desenhos que temos de Adelina, dos quais Amendoeira (2008) pesquisa, somente uma delas ilustra ou faz referência explicitamente à mulher negra.

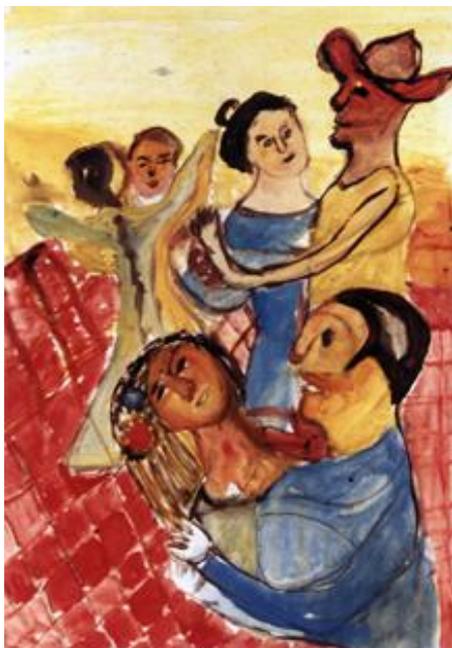


FIGURA 9

Data: 29/08/79. Técnica: Óleo sobre papel. Dimensões: 50,9 x 35,2 cm. Foto: Rosana Lobato

Fonte: AMENDOEIRA (2016), p. 39

No quadro, pares de dança são formados entre mulheres e homens e um destes pares é formado por uma mulher negra. Como discutimos no final do primeiro capítulo, a questão racial no Rio de Janeiro da década de 1930, e no círculo intelectual de uma forma geral, estava oculta sob o signo do branqueamento. Assim, sobre as pessoas consideradas mestiças e pardas, como foi Adelina, pouco se via a necessidade de distingui-las das pessoas

brancas em termos discursivos, inclusive pelo saber psiquiátrico (REIS, 1991).

O período que Adelina foi internada é o auge da propalada “democracia racial” de Gilberto Freyre, momento político no Brasil cuja intelectualidade, e outros discursos institucionais, passou a incluir as matrizes negra e indígena na “identidade nacional” sob uma perspectiva assimilacionista e estereotipada para mascarar os conflitos resultantes da violência de classe e raça perpetrada pelo Estado²⁸. Os atuais efeitos desta lógica Lélia Gonzales define como uma violência simbólica que atua especificamente sobre a mulher negra, colocando-a de um lado como a musa do carnaval e de outro lado é transfigurada na empregada doméstica. “É por aí, também, que se constata que os termos mulata e doméstica são atribuições de um mesmo sujeito. A nomeação vai depender da situação em que somos vistas” (GONZALES, 1984:228)

Não seria coincidência o fato de Adelina Gomes ter uma irmã que fosse empregada doméstica de alguma família abastada da cidade do Rio de Janeiro (SILVEIRA em MELLO 2009). As violências de gênero, classe e raça materializadas pelas ações de seleção e ordenação das instituições, tanto no que se refere ao manicômio quanto ao contexto de trabalho urbano, mostram-se aqui bastante entrelaçadas e compondo, de distintas formas, o pano de fundo da trajetória das duas irmãs (COLLINS, 2015)

Enquanto que na dimensão simbólica, os signos do feminino ligados à natureza ou a papéis sociais nas obras de Adelina podem expressar o que Collins (2015) define como os processos de subjetivação formados a partir dessa estrutura de relações, o campo simbólico das relações binárias de gênero se materializa também na divisão do mundo do trabalho em atividades masculinas ou femininas, onde as primeiras são valorizadas em detrimento das segundas, relegando às mulheres das classes mais pobres e no caso, a irmã de Adelina, o trabalho doméstico.

²⁸Ver no capítulo 1 como esta configuração incide sobre a psiquiatria e o prontuário de Adelina.

3. 4 Intersecção: doença chamada “instituição”

São diversas as formas de entrelaçamento das relações entre classe, raça e gênero aqui discutidos e não pretendemos esgotá-las. Enquanto a lógica manicomial e a psiquiatria legitimam-se, principalmente entre os anos de 1920 e 1930, a partir uma loucura ampliada sob a forma de desvio, enclausurando “degenerados” em geral, ela o continua fazendo em nome da Razão (CUNHA, 1986). Assim, a loucura “delirante” continua sendo entendida enquanto erro.

Os três eixos que interceptam a história de vida de Adelina e seu pertencimento a relações (que poderiam ser diversas) compostas pelos marcadores de classe, raça e sexo/gênero, seguem outros percursos a partir da institucionalização, porque a partir daí ela será lida *também*, e principalmente, como alienada. Da mesma forma, outra paciente da psiquiatria carioca, Stela do Patrocínio, mulher, negra e empregada doméstica, será internada na Colônia Juliano Moreira no ano de 1962. Ambas passaram a maior parte de suas vidas no interior do manicômio, ambas morreram lá dentro.

Assim como Adelina, Stela destacou-se porque seu delírio estruturou-se em arte. Neste sentido, queremos dar destaque ao contexto da institucionalização, sob o qual a expressão artística aparece na vida de ambas como forma de retomar algo da “pessoa” que foi enclausurada pela “doença mental” (AMARANTE, 1996). De acordo com Mosé (em PATROCINIO, 2001), a ideia de doença mental isola a loucura, tanto do contato que a sociedade e o psiquiatra poderiam ter com ela, mas também afasta o louco da relação consigo mesmo.

Parece ser essa questão central no mito que Franco Basaglia descreve sobre o “homem e a serpente”. Um mito que alude ao sistema manicomial e a violência a que os usuários do sistema de saúde mental encontram-se a partir da exclusão e aprisionamento e que não são somente físicos, mas que também dizem respeito à forma com que se estende o controle e o domínio da Razão sobre a loucura. A metáfora toma a seguinte forma: um homem convive com uma serpente presa em seu estômago durante muito tempo. A serpente

torna-se responsável por controlar todas as vontades e direcionar o caminho da vida deste homem. (AMARANTE, 1996)

Após um longo tempo de permanência em seu interior, a serpente afasta-se e o homem, que havia tornado-se tão acostumado a obedecer o animal sente um grande vazio após sua libertação. Para Basaglia, este processo de desconstrução de si é resultado da lógica manicomial e psiquiátrica que teriam no conjunto de práticas e saberes que as respaldam uma espécie de veneno de uma serpente, que lhes suprime a liberdade e ofuscam a visão que as loucas (os) tem de si e do mundo que habitam (AMARANTE, 1996).

De acordo com Torre e Amarante “o que parece desvio, quando se coloca em relação a uma norma, se mostra como outra linguagem, outros caminhos neurais e de aprendizagem cultural, outras subjetividades, que insistimos em desqualificar como inferiores aos modos padronizados de experiência” (TORRE e AMARANTE, 2001:78). Para Mosé (em PATROCINIO, 2001) a arte é um canal possível por onde estas subjetividades poderiam ser expressas.

Assim, há uma diferença fundamental em como os signos femininos em Adelina são trabalhados por ela em seus desenhos e pinturas, pois eles partem de maneira de experimentar o mundo que a razão não entende. Se observarmos o quadro de Adelina abaixo, o que vemos?



FONTE: AMENDOEIRA, 2016:17. Sem nome, Sem data

Primeiro observam-se o que poderíamos dizer que são pétalas de uma flor, e a forma da flor não está desenhada por completo. Ela possui um buraco no meio e em baixo dela existem cores dispostas sem um formato ou plano definido. Já a parte de cima da flor possui em seu entorno diversos pedaços pontiagudos com uma sequência mais ou menos regular entre eles. Podemos também dizer que há algo do “feminino” presente na obra, já que partimos de um contexto cultural em que podemos associá-lo a uma flor, além de muitas outras interpretações que não se esgotam aí.

Embora a atividade criativa de Stela do Patrocínio aconteça por outra linguagem, as questões de gênero também aparecem nas suas falas, assim como a percepção de si mesma como mulher negra e que sabe que o manicômio é uma prisão. Na próxima seção vamos discutir melhor a sua obra.

3.5 Stela do Patrocínio “muito bem patrocinada”²⁹

Em 9 de Janeiro de 1941 nasce Stela. Sua internação acontece primeiramente no Centro Psiquátrico Pedro II, em 1962, e quatro anos mais tarde é transferida para a então Colônia Juliano Moreira, em Jacarepaguá. (MOSÉ em PATROCINIO, 2001). O livro no qual seu “falatório” é divulgado chama-se “Reino dos bichos e dos animais é meu nome - Stela do Patrocínio”. Ele foi transformado em versos e poemas pela filósofa Viviane Mosé, que aglutinou o falatório proferido por Stela no espaço de um ateliê artístico realizado na Colônia 1986 a 1988 e em 1992.

Stela também era uma mulher negra e pobre, e o que se sabe sobre ela, que tampouco manteve contato familiar ou com pessoas conhecidas antes da internação, é aquilo que ela mesma dizia: “solteira, doméstica, de instrução secundária” (MOSÉ em PATROCINIO 2001:20). Os versos abaixo situam-se na segunda parte do livro, que reúne falas que evidenciam o reconhecimento de Stela em relação ao contexto hospitalar. (MOSÉ em PATROCINIO, 2001)

²⁹Em Patrocínio (2001)

Eu estava em lugares grandes iguais a este

A serviço a trabalho e a estudo

Sou profissional: lavo passo

Engomo encero cozinho

Estava em lugares grandes iguais a este

A serviço a trabalho e a estudo

Eu bacharelei no estudo

Estou aposentada de casa de família

Sou da Família

Sou familiar

(PATROCINIO, 2001:71)

É importante situar aqui duas questões. A primeira delas é que não pretendemos romantizar o lugar da resistência destas duas mulheres frente a violência manicomial. A segunda delas consiste em tampouco conceber uma uniformidade entre os marcadores de loucura/ classe/ raça/ gênero/ institucionalização, presentes na trajetória destas duas mulheres, como algo que garantisse entre elas alguma unidade identitária.

Elas podem ser aproximadas na medida em que ambas desviam da lógica da Razão e compartilham a experiência de estarem, por todos esses marcadores, posicionadas em lugares assimétricos na distribuição de poder na sociedade e então, psiquiatrizadas. Certamente, aproximam-se também na medida em que utilizam-se da arte, imagens, poesia, dos recursos expressivos para descrever a si mesmas, suas histórias e seus cotidianos.

O poema abaixo, inserido na primeira parte do livro, remete à rigidez do manicômio e ao controle que ele opera sobre o corpo e sobre o espaço físico. A ordem é que cada coisa tenha o seu lugar. A proibição e o controle dos espaços é tão intensa que nem mesmo o “espaço vazio” pode ser ocupado.

É dito: pelo chão você não pode ficar

O hospital parece uma casa

O hospital é um hospital

(PATROCINIO, 2001:51)

A diferença em relação ao mito é que por meio do recurso verbal, e do espaço que lhe permitiu a interlocução, Stela manteve o seu falatório. Para Mosé (em PATROCINIO, 2001) ela possui a consciência de que sua palavra não vai transformar o seu cotidiano e nem vai tirá-la do manicômio. De acordo com a autora, Stela parece querer somente a manutenção do confronto e a interlocução com as pessoas. Essa foi a forma que encontrou de manter-se viva.

Eu já não tenho mais voz

Porque já falei tudo o que tinha que falar

Falo, falo, falo, falo o tempo todo

E é como se eu não tivesse falado nada

Eu sinto fome matam minha fome

Eu sinto sede matam minha sede

Fico cansada falo que tô cansada

Matam meu cansaço

Eu fico com preguiça matam minha preguiça

Fico com sono matam meu sono

Quando eu reclamo

(PATROCINIO, 2001: 142)

Me transformei com esse falatório todinho

Num homem feio

Mas tão feio

Que não me aguento mais de tanta feiúra

Porque quem vence o belo é o belo

Quem vence a saúde é outra saúde
Quem vence o normal é outro normal
Quem vence um cientista é outro cientista
(PATROCÍNIO, 2001:141)

Como forma de resistência à medicalização, Stela cuspiu os remédios que lhe mandavam ingerir e só tomava em momentos de crise, quando ameaçava se jogar das janelas do hospital (MOSÉ em PATROCÍNIO 2001).

O remédio que eu tomo me faz passar mal
E eu não gosto de tomar remédio pra ficar
Passando mal
Eu ando um pouquinho, cambaleio, fico
Cambaleando
Quando levo um tombo
E se eu levo um tombo eu levanto
Ando mais um pouquinho, torno a cair
(PATROCÍNIO, 2001:54)

Também é preciso retomar que só temos seus relatos hoje disponíveis por causa da formação de espaços no interior do manicômio que propiciaram outras formas terapêuticas, como no caso de Adelina. No caso de Stela, as oficinas artísticas não tinham caráter terapêutico, era um espaço aberto onde as pessoas podiam circular e onde Stela começou a proferir suas falas. Uma estagiária da Colônia admirada com suas palavras passou a gravá-las. Foram várias gravações que depois Viviane Mosé transpôs para texto. Stela era conhecida como “filósofa” e “poeta” dentro da Colônia. (MOSÉ em PATROCÍNIO, 2001).

O livro é dividido em oito partes pela organizadora. A primeira parte discute a exterioridade do manicômio. Na segunda parte, a fala de Patrocínio volta-se para si mesma, distinguindo-se do espaço que habita. A terceira e

quarta partes são reunidas as poesias consideradas pela organizadora do livro que concentram a verdadeira poética de Stela. A terceira parte, “Nos gases eu me formei eu tomei cor,” mostra que a materialidade presente na relação espaço-corpo é resolvida pela própria Stela na sua transformação em “gás”, o espaço vazio. Parece que se não era corpo, tampouco era Mente, Razão, ou como diz “cabeça”

Eu era gases puro, ar, espaço vazio, tempo
 Eu era ar, espaço vazio, tempo
 E gases puro, assim, ó, espaço vazio, ó
 Eu não tinha formação
 Não tinha formatura
 Não tinha onde fazer cabeça
 Fazer braço, fazer corpo
 Fazer orelha, fazer nariz
 Fazer céu da boca, fazer falatório
 Fazer músculo, fazer dente
 Eu não tinha onde fazer nada dessas coisas
 Fazer cabeça, pensar em alguma coisa
 Ser útil, inteligente, ser raciocínio
 Não tinha onde tirar nada disso
 Eu era espaço vazio puro
 (PATROCÍNIO, 2001:82)

Lélia Gonzales (1984) fala sobre a relação dialética entre “consciência” e “memória” quando discute as relações sexistas e racistas no Brasil, entendendo a primeira como o discurso dominante que se fundamenta no esquecimento e na formulação das verdades universais, enquanto o segundo trata basicamente de retomar e incluir aquilo que não foi escrito, registrado, relatado. No jogo entre “consciência” e “memória”, a primeira busca ocultar a segunda mediante os discursos de Verdade.

A esta superioridade que emana a Verdade pela mente, pela cabeça,

pela inteligência, pelo Saber (GONZALES, 1984), Stela parece ironizar, no primeiro poema. No segundo, ela não mais que assume a si mesma em relação ao espaço do manicômio, “Stela do Patrocínio, bem patrocinada”, “nega preta e crioula”.

Não trabalho com a inteligência
 Nem com o pensamento
 Mas também não uso a ignorância
 (PATROCINIO, 2001:62)

Eu sou Stela do Patrocínio
 Bem patrocinada
 Estou sentada numa cadeira
 Pegada numa mesa nega preta e crioula
 Eu sou uma nega preta e crioula
 Que a Ana me disse
 (PATROCINIO, 2001:66)

O que podemos refletir aqui neste trabalho faz, assim, parte de um processo mais amplo de disputas em torno do que a Razão, instituída por um discurso de verdade / consciência, buscou ostensivamente rejeitar como parte da vida, a loucura, o delírio, as oscilações, mudanças, multiplicidades. (MOSE em PATROCINIO, 2001). E neste jogo, a ressignificação da “loucura”, também só foi possibilitada a partir da emergência de outros projetos políticos de sociedade forjados na organização de movimentos sociais (FERREIRA, 2006).

A oposição entre o saber universalizante como produção de verdade e a vida cotidiana, a loucura, como experiência subjetiva ou falsa “consciência” é rompida pelo falatório de Stela. Stela também está inscrita na dimensão do “corpo-para-outro” (BASAGLIA, 1987), onde as questões da maternidade e do

sexo fazem-se presentes no seu falatório.

A organizadora do livro aglutinou estas falas na quinta parte, intitulada de “A parede ainda não era pintada de tinta azul”, e aqui registramos dois poemas que achamos significativos. Ambos fazem alusão a crianças, filhos, ao lugar que Stela parece se ver como “produtora de crianças”, onde associam-se também as tarefas da alimentação, que “é preciso depender sempre de uma fêmea”, as tarefas do parto de “botar tudo pra dentro, pra fora, pra cima pra baixo”.

Eu já produzi uma criança no colo outra no corpo
Sem eu saber que estava produzindo uma criança

Pequena

De tamanho grande e de saúde
Eu também estava com saúde

Era Rio de Janeiro
Ainda era Botafogo

Eu me confundi comendo pão ganhando pão (PATROCINIO, 2001:104)

Pra poder ter uma alimentação
É preciso depender sempre de uma fêmea
Dos filhos todinhos da fêmea
Da fêmea dos filhos todinhos da fêmea
Dos bichos dos animais todinhos da fêmea
Recolher tudo botar tudo pra dentro pra fora pra
Cima pra baixo
De um lado de outro pela frente pelo fundo
Pela boca pelos olhos pela cabeça
Pela pele pela carne pelos ossos
Pela larguez pela altura

Pelo corpo todo

Quem sofre sou eu

Quem passa mal sou eu p. 106

A materialidade de seu corpo em relação ao espaço em que vive parece tomar Stela em todas as suas falas. Ela busca, sabendo que não pode, escapar do controle da razão a partir da fala sobre si mesma e sobre o próprio corpo (MOSÉ em PATROCINIO, 2001). Adelina e Stela não distanciam-se da própria materialidade que a dinâmica das identidades e da universalidade lhes posicionou: o lugar que a cabeça pode ocupar não é o lugar que o corpo pode ocupar, nas palavras de Stela.

Na trajetória de ambas, a loucura e o “feminino” enquanto condições que, na razão ocidental, estão ligados ao corpo, à natureza, às oscilações, ao erro, ao obscuro (GARCIA, 1995), são utilizados como recursos estratégicos que permitem a sobrevivência no espaço da instituição, descrevendo a própria opressão, os desejos e as fantasias através das imagens e da poesia.

De acordo com Santos (2008), no estudo sobre as obras de dois sujeitos loucos, Arthur Bispo do Rosário e Moacir, a arte, a partir de uma concepção nietzschiana, pode ser utilizada como forma de construir a si mesmo, marcando o confronto com a subjetividade hegemônica produzida pela Razão. Assim, nenhuma obra é criada a partir de uma relação única entre “autor-obra”, elas estão permeadas pelas diversas materialidades e subjetividades presentes nas instituições de poder (SANTOS, 2008)

É justamente nas bordas, onde a arte se transmuta em ato de resistência, onde a resistência revela processos de subjetivação dissidentes, onde se entrelaçam as dimensões de criação, subjetivação e estetização da existência, é nesse interstício que nos instalamos. Se falamos de arte não é para tomá-la como campo a ser investigado, mas dimensão transversal que ativa e enseja a materialização da loucura menor compondo um plano parideiro de emergência/registro/circulação de outras formas de vida. (SANTOS, 2008:55)

Neste sentido, percebemos que Adelina Gomes e Stela do Patrocínio estruturaram seus delírios em formas artísticas, criando um sentido para o sofrimento, utilizando o que era chamado de “sintoma” como a própria ferramenta para elaborar uma existência possível no interior do manicômio.

Partindo deste pressuposto, Antonin Artaud (em SILVEIRA, 1986), também louco em suas palavras sintetiza a multiplicidade e profundezas da loucura que são negadas pela psiquiatria, mas que tornam-se visíveis através da arte: “ser tem estados inumeráveis”.

Enquanto a racionalidade branca, burguesa e masculina, que se entende a partir do princípio da identidade totalizante, inseriram Adelina e Stela em lugares de completa alteridade e assimetria das relações de poder na sociedade brasileira, enquadrando-as, por isso, no manicômio, a expressão dos estados inumeráveis e as possibilidades de resistir diante da violência do manicômio foi criada através da arte. Dessa maneira seus delírios evidenciaram outros processos de subjetivação e percepções de si mesmas.

Considerações finais

Este trabalho baseou-se em uma metodologia interdisciplinar que buscou utilizar fragmentos de áreas do conhecimento muito ampliadas e diversas para construir a trajetória de Adelina Gomes. Stela do Patrocínio, também mulher, negra, psiquiatrizada, encerra este percurso, fazendo ressoar os sentidos produzidos pela psiquiatria e pelos marcadores de gênero, classe e raça na trajetória destas duas. A maior dificuldade encontrada foi conseguir apropriar-me destes diversos saberes de forma a garantir uma coerência entre os períodos históricos estudados e a trajetória de ambas, encontrar uma metodologia que desse conta de conjugar as relações entre o nível “individual” de suas trajetórias e as relações “macro”.

Creio que este esforço foi sendo feito a partir de uma conexão entre o “macro”, correspondendo à psiquiatria e sua produção de normas na sociedade, incluindo as normas de gênero, raça e classe, e os modos de ser daí derivados, e o “micro”, correspondendo a resistência delirante destas

mulheres à imposição invisível de modos de existência “normais” para mulheres, negras e loucas. Sabemos, entretanto, que “micro” e “macro” se constroem conjuntamente, mas é preciso ressaltar que em uma sociedade já estruturada pela colonização, que conjugou em um processo histórico a violência de classes, raça e gênero, a psiquiatria teve um papel fundamental para a manutenção de uma ordem social rígida após a fundação da República e que levasse em conta estes marcadores sociais, como nos mostra Cunha, Engel e Reis (1989; 1995; 1994)

Esta foi a discussão que permeou o primeiro capítulo, trazendo também alguns casos mais específicos de mulheres que desviaram das normas instituídas. O primeiro capítulo serviu como uma forma de contextualizar a organização das relações sociais vigentes, principalmente no período da internação de Adelina, o começo do século XX no Rio de Janeiro.

Percebe-se que hoje há uma maior visibilidade dos estudos “clínicos” da psicologia ou da área da saúde mental que levem a posição das pessoas em sofrimento psíquico a partir das intersecções das relações sociais de classe, raça, gênero, (ZANELLO, 2015; ALVES, 2013) sendo que estas produções também foram mobilizadas após o avanço da luta do Movimento Antimanicomial e pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, que altera a percepção da “cura”, construída pelos alienistas, para uma percepção do sofrimento como processo e parte da existência do sujeito. (TORRE e AMARANTE, 2001). Entretanto, não pudemos aprofundar este debate e nem o movimento histórico que caracteriza essa mudança de perspectiva, porque tomaria outro caminho de pesquisa.

Há uma invisibilidade das relações de classe/raça/gênero no processo de adoecimento que certamente é produzida pelas desigualdades dos lugares de poder entre quem historicamente diagnosticou o sofrimento alheio e aqueles/as que foram diagnosticados/as, então poucas vezes os relatos sobre a dor e a existência partem dos próprios sujeitos. Foi a partir da tentativa de resgatar e reconstruir os relatos sobre e com Adelina que vieram os esforços do segundo e terceiro capítulos. Percebemos que foi principalmente a partir da arte enquanto dimensão estética de criação de formas que ainda não

existiam, que foram possíveis as percepções de Adelina sobre si mesmas e sobre o espaço em que viveu. O mesmo acontece com Stela do Patrocínio, cuja poesia abordaremos brevemente no final do terceiro capítulo.

No segundo capítulo discutimos mais Adelina a partir de seu prontuário e de alguns detalhes que escaparam de sua trajetória em outros relatos, aquilo que mostra uma Adelina de diversas “identidades” que contrariam a fala psiquiátrica sobre a “doença mental” ou a “degeneração”.

Fiz isso apoiando-me na leitura de suas imagens e de seu prontuário, que contém diversas observações de monitoras/es, além de entrevistas que já haviam sido realizadas com pessoas que conviveram de maneira mais próxima a Adelina, e que notaram os seus gestos e atitudes no dia-a-dia do manicômio. Aqui, utilizo essas entrevistas articulando tais atitudes e gestos como estratégias de resistência. Estas também se deram através da possibilidade de representação simbólica do “feminino” em Adelina, a partir participação no ateliê de artes, onde Nise propunha novos métodos terapêuticos com a loucura. Por fim, através de uma perspectiva desbiologizante sobre o gênero e raça, percebo que o “ser mulher” em Adelina fez parte de todas as suas estratégias ali dentro.

É no terceiro capítulo que há uma tentativa de interceptar o gênero à classe e raça na trajetória de Adelina a partir da produção teórica de Lélia Gonzales, principalmente, e transversalmente, de Patricia Hill Collins. Também houve dificuldades neste sentido uma vez que, fazendo parte do ocultamento característico do manicômio e da nossa sociedade, não haviam informações sobre a trajetória de ambas no período anterior a internação manicomial, por isso tivemos que nos basear em pequenas pistas que todavia ainda não tinham sido discutidas de acordo com a interseccionalidade. No final deste capítulo, apontamos as possibilidades de resistência de Adelina e Stela do Patrocínio a partir de suas criações artísticas, por onde se expressam todas aquelas intersecções e as possibilidades de, mesmo sem poder abandonar o manicômio e o cotidiano da instituição, resistir e manter-se vivas ali dentro.

Creio que algumas questões ficaram em aberto, que podem ser

retomadas em outro momento, por quem se deixe inquietar por elas. Por exemplo, como abordar melhor uma dinâmica que opere entre a “identidade” como estratégia e a “identidade” como desconstrução, como ela foi funcionou na trajetória de Adelina a partir de suas representações, e quais são os impactos deste tipo de perspectiva no campo da saúde mental, como nos propõe Zanello (2015). Ainda, foi difícil aprofundar o debate sobre as relações de poder presentes no manicômio, a forma com que a violência se dava ali dentro em métodos e rotinas, uma tarefa de elaboração da memória.

Assim busco pensar novas questões a partir da proliferação de outras vozes, como nos ensinou Bakhtin (2012). Compreendo que é neste campo, de suscitar novas perguntas mais que apresentar novas respostas, que se situa este trabalho.

Vejo a importância da análise interseccional das relações de classe, raça e gênero, ou a análise das possíveis diferenciações, para a compreensão do sofrimento pensando em como as relações estruturais de poder existentes nas sociedades criam não somente uma forma de adoecer, mas também sofrimentos mais ou menos legítimos. Ainda assim, foi importante para introduzir estudos de distintas áreas que criaram uma maior compreensão sobre como as trajetórias de Adelina Gomes e Stela do Patrocínio conformaram-se, assim como suas possibilidades de resistência que expressam “inumeráveis estados do ser” (ARTAUD em SILVEIRA, 1986).

Referências bibliográficas

ALVES, Claudia de Oliveira. Psicologia e perspectiva feminista: produção de conhecimento, prática e programas de prevenção em saúde mental. 2013. Dissertação (mestrado), 114p. **Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica e Cultura**, Brasília, 2013.

AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente. Histórias sobre loucura e psiquiatria**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1996.

_____. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz: 2008.

AMENDOEIRA, Maria Cristina Reis. **A expressão artística e a esquizofrenia. O caso de Adelina Gomes por meio das imagens**. Janeiro de 2008, 207p. Tese (Doutorado em Psiquiatria, psicanálise e saúde mental) - Instituto de Psiquiatria da UFRJ, Rio de Janeiro, 2008.

_____. Trabalho da arte e construção da subjetividade no feminino. Em: **Revista Brasileira de Psicanálise** .Volume 42, n.4,41-54, Rio de Janeiro, 2008

BAIROS, Luiza. Nossos feminismos revisitados. Em: **Estudos feministas**, ano 3 nº2, 1995

BAKHTIN, M. (Volochinov). **Marxismo e filosofia da linguagem**.13. ed. Trad. M. Lahud; Y. F. Vieira. São Paulo: Hucitec, 2012

BASAGLIA, Franca. **Mujer, locura y sociedad**. Universidad Autonoma de Puebla, Mexico, 1987.

BERMAN, Ruth. Do dualismo de Aristóteles à dialética materialista: a transformação feminista da ciência e da sociedade. Em: Jaggar; Bordo (org.). **Gênero, corpo, conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1998.

BRITO, M. A. M.; DIMENSTEIN, M. Contornando as grades do manicômio: históriasde resistências esculpidas na instituição total. **Aletheia** 28, p.188-203, jul./dez. 2008

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. Em: ASHOKA Empreendimentos Sociais; TAKANO Cidadania (Orgs.). **Racismos contemporâneos**. Rio de Janeiro; Takano Editora, 2003.

CARVALHO, Clarisse Rodrigues de. Urbanização e emancipação: a transformação do papel da mulher na imprensa feminina do Rio de Janeiro. Encontros Nacionais da Anpur. V, 15, 2013.

CAVALCANTI, A M. T.; LOUREIRO, C.; SANTOS, E.; AMENDOEIRA, M. C. R.;

CAVALCANTI, M. T. Pode a arte ser terapêutica? Reflexões a partir do trabalho desenvolvido com pacientes da “terceira idade” no ateliê da vida do Instituto de Psiquiatria da UFRJ – IPUB. Em: **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 14, n. 3, p.118-22, set./dez, 2003.

COSTA, Claudia de Lima. O sujeito no feminismo: revisitando debates. **Cadernos pagu.**, pp.59-90, 2002.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo: Juquery a história de um asilo**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.

_____. 1989. Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo no início do século XX. **Revista brasileira de História**. São Paulo, v.9 nº18, p. 121-144.

_____. Ainda o Juquery: notas para um (velho)debate. Em: **Sociedade e Repressão**. p. 80-86.

D’INCAO, Maria Angela. Mulher e família burguesa. In: PRIORE, Mary Del (org.) **História das mulheres no Brasil**. 3ª ed. São Paulo: Contexto, 2008

ENGEL, Magali Gouveia. **Os Delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)**. 1995, p. Dissertação de mestrado.

ENGEL, MG. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)** [online].Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 352 p. Loucura & Civilização collection. ISBN: 85-85676-94-9.

_____.“Psiquiatria e feminilidade”.IN: PRIORE, Mary Del (org). **História da Mulheres no Brasil**. 3ª ed. São Paulo: Contexto, 2008

FERREIRA, Gina. A Reforma psiquiátrica no Brasil. **Psicanálise & Barroco – Revista de Psicanálise**. v.4, n.1: 77-85, jun. 2006

FACCHINETTI, C.; RIBEIRO, A.; MUÑOZ, P. As insanas do Hospício Nacional dos Alienados (1900-1939).Em: **Suplemento**, v.15, p.231-242. Rio de Janeiro, jun. 2008

FUNARTE/IBAC. **Museu de Imagens do Inconsciente**. Rio de Janeiro: FUNARTE/IBAC. Ed. UFRJ, 1994.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979

FRAYZE-PEREIRA, João A. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre a psicologia, política e arte. Em: **Estudos avançados**, v.17, nº 49, São Paulo, 2003

GARCIA, Carla Cristina. **Ovelhas na névoa. Um estudo sobre as mulheres e a loucura**. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos tempos, 1995.

GONZALES, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. Em: **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, 1984, p. 223-244.

HALL, Stuart. Quem precisa da identidade? In: SILVA, Tomaz Tadeu (org. e trad.). **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**.. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 103-133

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. Em: **cadernos pagu** (5), pp. 07-41, 1995.

LISBOA, Luiz Carlos. O mundo contemporâneo é impaciente, 1987. Em: MELLO, Luiz Carlos (org.). **Nise da Silveira**. Rio de Janeiro: Beco do Azougue, 2009.

MARCELLO, Fabiana de Amorim. Enunciar-se, organizar-se, controlar-se: modos de subjetivação feminina no dispositivo da maternidade. Em: **Revista Brasileira de Educação**, nº 29, maio/jun/jul/ago 2005

MARTINS, Beatriz Adura. **Ode à crueldade, ou arte para pensar a desinstitucionalização**. 2009, 100p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia da UFF, Niterói, 2009.

MACHADO, Lia Zanotta. Perspectivas em confronto: relações de gênero ou patriarcado contemporâneo. **52ª Reunião Brasileira para o Progresso da Ciência**. Brasília, julho de 2000

MELLO, Luiz Carlos. (Org). Encontros, A arte da entrevista. Nise da Silveira. Rio de Janeiro: Beco do azougue, 2009.

_____. Nise da Silveira: caminhos de uma psiquiatra rebelde.(coord. Marisa S. Mello), 2ª ed., Rio de Janeiro: Automatica: Hólos consultores associados, 2015.

NEVES, S.; CONCEIÇÃO, Z. A psicologia feminista e a violência contra as mulheres na intimidade: a (re)construção dos espaços terapêuticos. Em: **Psicologia & Sociedade**; 15 (2): 43-64; jul./dez.2003

NEUMANN, Erich. **A grande mãe. Um estudo fenomenológico da constituição feminina do inconsciente**. São Paulo: Ed. Cultrix, 1996

NICHOLSON, Linda. Interpretando o gênero. Original:"Interpreting Gender em LindaNicholson, **The Play of Reason:From the Modern to thePostmodern** (p. 53-76). Copyright, 1999 Cornell University.

NUNES, Sílvia Alexim. A medicina social e a questão feminina. **Physis - revista de saúde coletiva**.Vol 1, nº1, 1991.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo.A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. **Psichiatry online Brasil**.Dezembro de 2001 - Vol.6 - Nº 12

PATROCINIO, Stela do. **Reino dos bichos e dos animais é o meu nome - Stela do Patrocínio**. Mosé, Viviane (org.) Rio de Janeiro: azougue editorial, 2001, 160p.

PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura. Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

RAGO, Elisabeth Juliska. Higiene, feminismo e moral sexual. Niterói, vol. 6, nº 1, p. 105-116, 2005.

REDKO, Cristina Pozzi. Loucas, agitadas, doentes ou perigosas: representação e cotidiano das internas do Hospital de Juquery. Caderbis de Campo, nº 1, 17-26p, 1991.

REIS, José Roberto Franco. **Higiene mental e eugenia: o projeto de “regeneração nacional” da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-30)**. Dezembro de 1994, 373p, Dissertação (Mestrado). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas - Unicamp, Campinas, 1994.

RICH, Adrienne. Introdução, 1986. Em: **Nacemos de mujer**. California, Estados Unidos. Disponível em: <http://www.rimaweb.com.ar/articulos/2010/nacemos-de-mujer-de-adrienne-rich/>. Acesso em 20 de julho de 2016

ROUDINESCO, Elisabeth. **Uma mulher melancólica durante a Revolução**. Rio de Janeiro: Rocco, 1997

SAFFIOTI, Heleieth. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SANTOS, Adriana Rosa Cruz. **Alienados, anormais, usuários, claudicantes: a máquina psiquiátrica e a produção da subjetividade falha**. 2003. Dissertação (Mestrado). Mestrado em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, 2003.

_____. **Heterotopias menores: delirando a vida como obra de arte**. 2011. Tese (Doutorado). Doutorando em Psicologia Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2011

SANTOS, Aline Tosta dos. A construção do papel social da mulher na Primeira República. Disponível em <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/14404/14404.PDF> . Acesso em 12 de dezembro de 2016.

SALDANHA, Marília. **Pontos de intersecção: psicologia, feminismo e violências**. Disponível em: <http://www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Dialogo>. Acesso em: 15 de junho de 2016

SCOTT, Joan. Gênero, uma categoria útil para a análise histórica. Original: Gender, a useful category of historical analysis. **Gender and the politics of history**. New York, Columbia University Press, 1989

SILVEIRA, 1987. O tema mítico de Dafne. Em: **Os inumeráveis estados do ser**. Museu de Imagens do Inconsciente, Rio de Janeiro, 1987.

SILVEIRA, Nise da. Adelina Gomes: o tema mítico de Dafne. Em: **Nise da Silveira. Caminhos de uma psiquiatra rebelde**. Org: Luiz Carlos Mello. Automatica edições, Rio de Janeiro, 2014.

SOARES, Jorge Marco Aurélio. Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental. [Mestrado] **Fundação Oswaldo Cruz**, Escola Nacional de Saúde Pública; 1997. 117 p.

SZASZ, Thomas. **Esquizofrenia, o símbolo sagrado da psiquiatria**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

TOLEDO, Magdalena Sophia Ribeiro de. Entre a arte e a terapia: as imagens do “inconsciente” e o surgimento de novos artistas. **PROA - Revista de Antropologia e Arte**, vol. 01 nº 03, 2012.

TORRE, E. H. G. & AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, 6(1):73-85, 2001

VACARO, Juliana Suckow. **A construção do Moderno e da Loucura: mulheres no sanatório Pinel de Pirituba (1929 - 1944)**, 2011, 63p. Dissertação (Mestrado em História Social). Faculdade de Filosofia, Letras, Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

VENANCIO, Ana Teresa A. **A Colônia Juliano Moreira na década de 1940: política assistencial, exclusão e vida social**. FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

ZANELLO, Valeska. 2015. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 3, p. 238-246, set.-dez. 2015.

_____. Mulheres e loucura. Questões de gênero para a psicologia clínica. Em: STEVENS, Cristina et al (Org.). **Gênero e feminismos: convergências (in)disciplinares**. Editora Ex Libris, 2010.

WERNECK, Jurema. O belo ou o puro? Racismo, eugenia e novas (bio)tecnologias. UNFPA, 2010