

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA

**A Imagem da mulher no discurso psiquiátrico gaúcho:
análise de três publicações da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.**

Renata Kaupe Veleda

Orientadora: Céli Regina Jardim Pinto

Porto Alegre, dezembro de 2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA

A Imagem da mulher no discurso psiquiátrico gaúcho do início do século XX:

análise de três publicações da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

Renata Kaupe Velleda

Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado ao Departamento de História
da Universidade Federal do Rio Grande
do Sul como requisito para a obtenção do
grau de licenciado em História

Orientadora: Céli Regina Jardim Pinto

Porto Alegre, dezembro de 2011

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos aqueles que de alguma forma contribuíram com minha formação, com minha permanência no meio acadêmico e com a elaboração deste trabalho. Agradeço primeiramente aos meus pais, ao meu irmão, aos meus avós e a minha tia Maira pelo apoio ao longo de toda a graduação.

Provavelmente eu não estaria escrevendo este agradecimento se não tivesse colegas maravilhosos. Por isso, agradeço a todos os(as) colegas, principalmente toda a turma de 2006/o1 noturno, pela união, pelas discussões e pelos incentivos para não desistir. Também agradeço à Cláudia pelas conversas, indicações de leitura e pela revisão deste trabalho.

Agradeço à minha orientadora Céli Regina Jardim Pinto que teve paciência com minhas crises ao longo deste TCC.

RESUMO

Este trabalho visa traçar a imagem da mulher normal e desviante presente no discurso psiquiátrico gaúcho do início do século XX através de três teses da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. As obras analisadas foram “*Da intoxicação do amor*”, de 1908; “*Psychoses do amor: Estudo sobre as alterações do instinto sexual*”, de 1918 e “*A concepção freudeana da psychoneuroses*”, de 1925. Essas três publicações foram utilizadas para traçar quais os papéis considerados femininos e como essa definição estava baseada em uma ideia de essência feminina. Essa essência feminina seria explicada por fatores orgânicos e estava entrelaçada com os papéis atribuídos às mulheres. Ao longo deste trabalho, foi feito um levantamento de como a imagem ideal de mãe, esposa e rainha do lar estava presente nas discussões teóricas, nas definições da relação amorosa e sexual “normal” e nas descrições de casos de cada obra. Partindo da concepção de Foucault de que o discurso é uma forma de poder, que constrói a prática, considera-se que essas imagens presentes na definição do que é ser mulher não se tratam apenas de um elemento teórico, mas sim de uma forma de normatizá-las. Dizer que mulheres são de determinada forma, pode também produzir mulheres de tal forma. Por isso, também se realizou um breve panorama do papel social do discurso psiquiátrico do final do século XIX ao início do século XX.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
1 A BUSCA PELO PODER: O PAPEL SOCIAL DO DISCURSO PSIQUIÁTRICO.....	17
1.1 Breve Apresentação das teses analisadas.....	25
2 A IMAGEM DA MULHER NO DISCURSO PSIQUIÁTRICO GAÚCHO.	30
2.1 A Essência feminina: sua definição através de critérios orgânicos.....	30
2.2 A Rainha do lar.....	38
2.3 A esposa: a importância do casamento.....	43
2.4 Sexualidade e maternidade.....	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52

INTRODUÇÃO

Trata-se de coisa mais alta, trata-se de uma experiência científica. Digo experiência, porque não me atrevo a assegurar desde já a minha idéia; nem a ciência é outra coisa, Sr. Soares, senão uma investigação constante. Trata-se, pois, de uma experiência, mas uma experiência que vai mudar a face da Terra. A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente.

Machado de Assis¹

Como estabelecer as fronteiras entre o normal e o patológico no mundo da sexualidade feminina que, definido nesses termos, revela-se tão profundamente incerto? Os médicos do século XIX tomariam para si essa tarefa baseando-se em dois pressupostos: a normalidade ocuparia o espaço de uma ilha cercada pela imensidão oceânica da doença; entre a água e a terra os limites seriam tão vagos e móveis quanto os definidos pelas próprias ondas.

Magali Engel²

O que é loucura? O termo loucura remete-nos a um fenômeno incompreensível, uma espécie de “território fronteiriço que se encontra além das cercas da razão”³. Mas como os limites entre loucura e normalidade foram “demarcados”? Tal demarcação foi, e é, fluída, ou seja, em cada contexto histórico e social as fronteiras eram redemarcadas. Podemos perceber a validade de tal afirmativa pela constatação de que diversos comportamentos e visões de mundo passaram de um lado para o outro dessa fronteira ao longo da história. A definição de uma doença mental não é estanque; muda de acordo com os comportamentos e valores da sociedade. Podemos entender o surgimento de uma nova patologia como um novo comportamento inédito frente aos problemas da realidade, ou como ressignificação deste comportamento. Atualmente, por exemplo, temos a proliferação de hiperativos e depressivos. É claro que parte desse fenômeno pode ser explicado pela vida estressante nas cidades e como resultado da sociedade em que vivemos. No entanto, também houve uma nova definição para

¹ Trecho do livro ASSIS, Machado de. O Alienista Livro digital disponível em: <http://www.virtualbooks.com.br/v2/ebooks/pdf/00142.pdf> p. 13

² Trecho do artigo ENGEL, Magali. Psiquiatria e feminilidade. In: PRIORE, Mary del (org.); BASSANEZI, Carla (coord de textos). História das mulheres no Brasil. 9Ed, São Paulo: Contexto, 2008, p. 340

³ SCHIAVONI, Alexandre. A institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul: o hospício São Pedro e a Faculdade de Medicina, dissertação de mestrado, Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997 p. 25

estes comportamentos quando foram assim denominados . De forma que qualquer atitude melancólica ou triste passou a ser associada à depressão. Levando isso em consideração, podemos afirmar que o surgimento de uma nova doença mental pode nos mostrar muito mais do que um novo comportamento frente a realidade social, econômica ou cultural. Ao classificar um comportamento como doentio, muda-se a forma como este é percebido. Cabe ressaltar também que a classificação de um comportamento não é neutra; trata-se de uma construção social e carrega consigo os valores de sua época.

O objetivo é analisar como o discurso psiquiátrico retratou e classificou as mulheres no início do século XX. Essa análise centrar-se-á na imagem de mulher ideal e desviante presente no discurso psiquiátrico através das publicações da Faculdade de Medicina que foram escolhidas para serem analisadas. Através desse contraste, buscaremos refletir sobre como o discurso psiquiátrico, apesar de sua propalada cientificidade, apresenta a mulher de acordo com os preceitos morais de sua época. Foram consultadas três publicações da Faculdade de Medicina de Porto Alegre; são teses da Cátedra de Psiquiatria. As três obras são *Da intoxicação do amor*, de 1908, *Psychoses do amor: Estudo sobre as alterações do instinto sexual*, de 1918 e *A concepção freudeana da psychoneuroses*, de 1925.

Se a classificação de comportamentos como normais ou insanos é uma construção histórico-social, a própria divisão entre Razão e Loucura possui historicidade. Uma das grandes contribuições de Foucault em seu livro “A História da Loucura” foi demonstrar que a associação entre loucura e doença mental é resultado de um longo processo histórico. Ao retroceder ao período renascentista, o autor mostra uma concepção de loucura que aceitava uma “razão irrazoável” ou um “razoável desatino”⁴. A partir da era clássica⁵, percebe-se uma mudança radical, sem a qual não podemos entender a psiquiatria: a loucura estaria completamente fora do domínio da Razão. É a partir dos psiquiatras do final do século XVIII e início do século XIX que a loucura começa a ser concebida como doença mental.

Outra herança que a psiquiatria traz consigo é a prática da internação. Na era clássica, os diferentes personagens sociais unem-se através do espaço da internação. Essa experiência traz uma série de novas percepções em relações aos sujeitos sociais que a sofreram. Primeiramente, a política de segregação resulta no estranhamento de uma figura que antes fazia parte do cotidiano, do comum. Por meio da internação, uma comunidade adquire um

⁴ FOUCAULT, Michel. História da loucura na idade clássica. 3 ed. São Paulo: editora perspectiva, 1972. p. 48

⁵ O termo “era clássica” refere-se a periodização da realidade européia presente na “História da Loucura” de Foucault. Ele apresenta a mudança de postura em relação à loucura e à pobreza no fim do século XVII como um novo período diferente do renascimento em relação ao tratamento dado à loucura.

poder ético de rejeitar aqueles que obstruem a ordem social como pertencentes a outro mundo.⁶ A internação sempre se constituiu como prática de segregação; antes agia sobre os leprosos. A partir da era clássica, entretanto, será um espaço onde a nova ética do trabalho poderá colocar aqueles que se desviam. Em um primeiro momento, os loucos convivem com os criminosos, vagabundos, etc. Essa aproximação entre loucura e problemas sociais estabeleceu uma gradação entre estes personagens na direção da loucura. Nessa mesma época, a loucura começa a ser delimitada:

Ignorada há séculos, ou pelo menos mal conhecida a era clássica teria começado a apreendê-la de modo obscuro como desorganização da família, desordem social, perigo para o Estado. E aos poucos esta primeira percepção se teria organizado e finalmente aperfeiçoado, numa consciência médica que teria formulado como doença da natureza aquilo que até então era reconhecido apenas como mal-estar da sociedade.⁷

Cada vez mais o discurso médico e psiquiátrico buscará atuar sobre aqueles que causam este mal-estar à sociedade. Por mais que a psiquiatria tenha execrado a prática anterior, herda essa experiência de aproximação entre a loucura e outros problemas sociais.

É importante ressaltar que o objetivo deste trabalho não é analisar os erros epistemológicos do discurso psiquiátrico, mas sim analisá-lo como um instrumento de poder. Entende-se “discurso” como uma forma de poder, lugar de disputas sociais que não se limita apenas ao âmbito discursivo. As disputas em torno do discurso não se referem apenas a uma questão simbólica; trata-se de disputar pelos instrumentos para a própria luta. Afinal, o discurso é poder. O discurso interfere na realidade ao classificá-la, ao nomeá-la, ao dar-lhe significado. O discurso psiquiátrico, por exemplo, ressignificou a loucura, seu tratamento, os loucos, a legitimidade de tratar sobre essa temática e etc, mas fez com que esses novos significados fossem vistos como resultado da observação imparcial da “natureza”.

A conquista de um poder médico exige definição clara por parte dos médicos de quem eles são e de quem devem ser, para se confrontarem com outros atores sociais e demonstrarem sua “autoridade” perante a sociedade; contra os que lutam ou contra quem lutam; o que querem; quem são seus alvos preferenciais; quais são os instrumentos de seu saber/poder; quem são seus aliados; como devem interpelar o social. *Precisam se nomear, nomear seu saber, nomear o outro que deve ser atingido por esse saber...*(grifo meu)⁸

⁶ FOUCAULT, Michel. História da loucura na idade clássica ..., Op.cit

⁷ Ibidem, p. 80

⁸ WADI, Yonissa. Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2002, p. 111

A classificação de determinados comportamentos femininos como anormais ou doentios implica uma relação de poder entre o enunciador e o seu objeto, no caso, as mulheres. Alguns enunciados são legitimados enquanto outros são silenciados. Nesse caso, podemos dizer que o enunciador tem a prerrogativa de falar enquanto o outro tem sua fala deslegitimada.

Os discursos têm uma dimensão real, manifestam-se na ação dos indivíduos que estão imbuídos de seus significados. O discurso é um tipo de formação que articula elementos discursivos e não discursivos e que, num dado momento histórico, teve uma função estratégica dominante.

(...) uma formação discursiva coloca o princípio de articulação entre uma série de acontecimentos discursivos e outras séries de acontecimentos, transformações, mutações e processos. Não uma forma intemporal, mas um esquema de correspondência entre várias séries temporais.”⁹

A disciplinarização, as proibições, recusas, censuras, devem ser consideradas como por Foucault: são peças que, por mais que tenham um lugar específico de concretização, como o Hospício, por exemplo, não podem ser restringidas a um único aparelho ou instituição. O poder disciplinar funciona como rede que atravessa os limites institucionais, e que tem uma função social e tática através do discurso e de técnicas de poder.¹⁰ Como este trabalho pretende refletir sobre a normatização da mulher pelo discurso médico-psiquiátrico em consonância com as relações de gênero existentes na sociedade, é fundamental pensar a forma como Foucault trata da questão do poder. O poder não se concentra em uma instituição ou saber, está disseminado por toda a sociedade. Dessa forma, devemos considerar o discurso psiquiátrico não apenas como um saber relacionado a uma determinada instituição, mas sim como saber em diálogo com a sociedade em que está inserido.

Apesar desse diálogo, a psiquiatria constitui uma formação discursiva e, portanto exclui discursos “externos”, leigos. Por isso é importante lembrar que, como nossa análise restringe-se ao discurso psiquiátrico; não é possível saber como este último foi assimilado pelos leigos. Porém, nosso trabalho pretende compreender quais os preceitos morais que transparecem no modelo de mulher “normal” da psiquiatria do início do século XX através das publicações referidas acima.

⁹ FOUCAULT, 1969. apud. PORTOCARRERO, Vera. Arquivos da Loucura. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, P. 27

¹⁰ FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. 25.ed. Rio de Janeiro: Graal, 2008

Não existe enunciado livre, neutro e independente; todo o enunciado sempre integra uma formação discursiva. Dessa forma, por mais que cada autor analisado no presente trabalho tenha suas particularidades, é possível utilizar suas teses para compreender o discurso psiquiátrico. Tal concepção sobre o enunciado também elimina completamente a ideia de uma intencionalidade moralista dos autores. Uma das obras pesquisadas para este trabalho, *Psychoses do amor*, de Hernani de Irajá Pereira¹¹ afirma que a mulher não é naturalmente inferior ao homem e chega a afirmar que é importante que a mulher progrida, mas reproduz uma série de estereótipos sobre a mulher quando analisa o que seria uma sexualidade normal e anormal. Esse exemplo demonstra que a normatização das condutas sociais, sexuais e etc. não é algo planejado e controlado conscientemente por um determinado grupo. Esse grupo, no entanto, possui um discurso específico, caracterizado pelo uso de imagens e significados carregados dessa normatização.

Outra questão importante é a diferenciação foucaultiana entre *verdade constatação* e *verdade prova*. A primeira seria a busca por uma verdade oculta enquanto que a segunda, uma produção que busca o controle sobre o objeto desvendado.¹² Contudo, não se pode considerar que estas diferenças de apropriação da verdade sejam pólos separados. Mesmo a ciência que afirma adotar o primeiro tipo de verdade não está desprovida do segundo. Dessa forma, todo saber estabelece relações de poder sobre seu objeto. O saber também é um espaço de disputa social e acompanha sua realidade social:

As grandes transformações do procedimento do saber acompanham as mudanças essenciais das sociedades ocidentais : emergência de um poder político sob a forma do Estado, expansão das relações mercantis à escala do globo, estabelecimento das grandes técnicas de produção. [...]

Nestas condições podemos então compreender que ela (norma) não se aplica sem problemas a tudo que resiste ou escapa às formas de poder-saber de nossa sociedade, a tudo que resiste ou escapa ao poder estatal à universalidade mercantilista e às regras de produção. Ou seja, tudo que é percebido e definido negativamente: doenças, crime, loucura.¹³

O discurso aparece aqui como disciplinador daqueles que fugiam ao controle da polícia e do Estado. Segundo Jurandir Freire Costa¹⁴, existem diferenças entre lei e norma. A lei controlava uma série de condutas, mas existiam muitos comportamentos que

¹¹ PEREIRA, Hernani de Irajá. *Psychoses do amor: Estudos sobre as Alterações do Instinto sexual*. Porto Alegre: Faculdade de Medicina de Porto Alegre, 1918

¹² *Ibidem*

¹³ *Ibidem* p.

¹⁴ COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma familiar*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999

incomodavam a sociedade que não poderiam ser classificados como ilegais. Para esses comportamentos, aplicava-se a norma. Essa diferença é fundamental para entender que nossa proposta de analisar o contraste entre o papel que se esperava da mulher (o comportamento “normal”) e os seus desvios não é apenas uma classificação, mas implica também a segregação daquelas que desvirtuassem desse papel. Ao lado da lei, a norma procurava incentivar o “bom” comportamento através da educação e de um discurso médico positivo. Atrás dessa exaltação havia também a condenação das condutas destoantes como anormais. Assim podemos dizer que existia uma anti-norma. Aqueles que não se enquadrassem na normatização eram destinados aos espaços de segregação.

Segundo Vera Portocarrero e Mozart Linhares¹⁵, o conceito de “anormalidade” que começa a se formar no final do século XIX e se consolida no início do século XX, significou uma “nova *epistème* normalizadora e normatizadora”¹⁶. O conceito de anormal é ampliado; deixa de se referir estritamente ao território da loucura para abranger comportamentos não disciplinados em uma escala até a doença mental. Com a recepção da teoria da degeneração, a psiquiatria não se preocupava apenas com os “anormais” considerados loucos, mas também com aqueles que, por seu comportamento e hereditariedade, estivessem propensos à loucura. Dessa forma, o saber psiquiátrico atuava não apenas nos indivíduos que poderiam ser segregados em uma instituição, mas também naqueles que, apesar de viverem na sociedade, apresentavam “desvios”. O novo campo de atuação do alienismo constitui a ampliação do poder disciplinador.

O conceito da anormalidade como uma forma de psicopatologia surge, então, como uma maneira de justificar em termos médicos as tentativas de submetê-los ao poder disciplinar, viabilizando a inserção da criminalidade e de tudo o que possa a ela ser ligado- suas causas, os meios de curá-la e preveni-la- no domínio do psiquiátrico. Todo o indisciplinável, e não só o louco, passa a ser considerado do ponto de vista da doença.¹⁷

Enquanto na medicina será o discurso higienista que possibilitará maior intervenção social, na psiquiatria isso acontecerá com o conceito de “anormalidade”. Os preconceitos do discurso médico, psiquiátrico e criminológico no final do século XIX e início do século XX,

¹⁵ Sobre o uso social do conceito de anormalidade cf. PORTOCARRERO, Vera. Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. e SILVA, Mozart Linhares da. Direito e Medicina no processo de invenção do *anormal* no Brasil. In: SILVA, Mozart Linhares da. História, medicina e sociedade no Brasil. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003

¹⁶ SILVA, Mozart Linhares da. Direito e Medicina no processo de invenção do *anormal* no Brasil. In: SILVA, Mozart Linhares da. História, medicina e sociedade no Brasil. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003, p. 14

¹⁷ PORTOCARRERO, Vera.. Arquivos da loucura ..., op.cit, p.39

em suas classificações do que era “anormal”, não seriam um simples erro. A própria estrutura do conhecimento estabelece uma relação de poder entre sujeito e objeto. Foucault afirma que a produção do saber possui lugares específicos, rituais; existindo toda uma “tecnologia” da verdade. Esses lugares específicos pouco a pouco quase monopolizam a legitimidade para falar sobre seu objeto enquanto que outros sujeitos são silenciados, deslegitimados. Esse poder nem sempre significa o silenciamento do que a moral e a sociedade condenam.

O controle do sexo não significou o silenciamento, pelo contrário, a partir do fim do século XVI, há o aumento da inserção do sexo no discurso. Os mecanismos de poder não estão apenas na adoção de algo real como objeto do discurso e do conhecimento, mas também na própria formatação destes. Por exemplo, quando trata da repressão sexual, Foucault coloca que antes da expansão do discurso sobre o sexo foi preciso que este fosse reduzido ao nível da linguagem para se distanciar do sensível, do plano real.¹⁸ Podemos dizer que o discurso como poder não está apenas na colocação de uma realidade como objeto de análise, mas também na separação entre a palavra e a realidade. O discurso tem o controle do vocabulário utilizado. Segundo Foucault, novas regras de decência resultaram em nova filtragem das palavras. Não era apenas o vocabulário que era restringido; definiu-se também os lugares onde sua fala era permitida. É através dessa definição de discurso que se torna possível buscar as normas referentes às mulheres no discurso psiquiátrico. A restrição de locutores e lugares de fala não significa uma dicotomia entre os portadores da palavra e os silenciados. Para que se obtivesse o efeito desejado o discurso deveria ser adotado por aqueles que regulava. Para este pensador, a própria fala transgressora situava-se no interior do poder. No entanto, o silenciamento no hospício pode ser visto como confirmação de que nem todos respeitavam esses limites.

No hospício e na psiquiatria também houve esse fenômeno de incitação ao discurso sobre sexo, mas abordando-o através da frieza médica. De acordo com Foucault, a partir do século XIX, passaram a existir diversos focos que suscitaram discursos sobre o sexo. Um deles será a medicina e, posteriormente, a psiquiatria. Esta começa a procurar a origem das doenças mentais ao lado das “extravagâncias, depois do onanismo, mais tarde da insatisfação e das ‘fraudes contra a procriação’”¹⁹. As sexualidades destoantes da moral são consideradas perversões antinaturais perigosas à saúde.

Tratando de proteger, separar e prevenir, assinalando perigos em toda parte, despertando as atenções, solicitando diagnósticos, acumulando relatórios, organizando terapêuticas; em torno do sexo eles irradiaram os discursos,

¹⁸ FOUCAULT, Michel. História da sexualidade, 18. ed. São Paulo: Graal, 2007 v.1

¹⁹ ibidem.p.32

intensificando a consciência de um perigo incessante que constitui, por sua vez, incitação a se falar dele.²⁰

Ao invés de silenciar sobre a sexualidade, o discurso psiquiátrico expõe a questão exaustivamente, dissecando esse tema. Colocando a questão da sexualidade na dicotomia entre “normal” e “patológico”, os psiquiatras buscam ter a autoridade para estabelecer os limites entre cada lado. Existiria uma sexualidade normal e qualquer excesso ou falta seriam patológicos. A definição da “medida certa” era atribuição exclusiva do saber alienista. O estabelecimento desses limites, no entanto, carrega uma série de concepções morais sobre a mulher. O maior poder sobre a sexualidade e a loucura foi, sem dúvida, passar de um discurso abertamente moral para um discurso dito “neutro”. A moralidade remetia a julgamento e deixava margem para ser contestada; o tratamento “técnico” destas questões enquadrava a loucura e a sexualidade em nome da ciência. Era difícil contestar questões morais quando estas eram apresentadas como algo exato, científico; afastado da subjetividade.

Agora que o conceito de discurso que será utilizado já foi esclarecido, é necessário precisar o significado teórico dos termos “mulher” e “gênero”. Joan Scott afirma que os termos “homem” e “mulher” “são, ao mesmo tempo, categorias vazias e transbordantes. São vazias porque não existe um significado transcendente, uma essência do que é ser homem ou mulher. Por outro lado, são categorias transbordantes porque, em sua aparente naturalidade e imutabilidade, encontram-se definições alternativas, negadas ou suprimidas que conflituam com a versão dominante. Nesse caso, os termos “homem” e “mulher” não se referem às diferenças físicas entre os sexos, mas sim às relações sociais presentes na significação dessas diferenças. O conceito de gênero é fundamental para diferenciar sexo (as características biológicas) de papel sexual (categoria social). Assim como classe e raça, o gênero é um “elemento constitutivo de relações sociais”. São três elementos que perpassam as relações sociais, mas, enquanto classe baseia-se nos desníveis sociais e raça, nas diferenças raciais, o gênero está baseado nas diferenças entre os sexos. O gênero não está restrito ao âmbito familiar e sexual, pelo contrário, as relações entre os sexos perpassam as relações sociais, políticas, econômicas e, por isso mesmo, a construção de conhecimento.

Joan Scott enumera alguns elementos que devem ser considerados nessa concepção de gênero. O primeiro deles é o uso de símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações simbólicas. As figuras de Eva e Maria, por exemplo, são associadas às mulheres na tradição cristã ocidental. As interpretações sobre esses símbolos e as associações

²⁰ *ibidem*.pp. 32-33

feitas com eles são limitadas por conceitos normativos. O conceito normativo ditaria a interpretação correta. Porém isso não significa que essas posições normativas não tenham sofrido oposição. Scott afirma que a historiografia geralmente retrata essas posições normativas como produto de consenso e não do conflito. Propõe, em contrapartida, que a história considere tensões e conflitos por trás da aparente imutabilidade dos gêneros. A análise histórica deve considerar a natureza do debate ou da repressão, deve considerar as questões políticas e sociais implicadas nesse discurso.

Retirando o gênero de seu isolamento na questão familiar e sexual, é possível ter uma nova perspectiva sobre este. O gênero está inserido em um contexto mais amplo, é construído pela política e influencia esta.

(...) o gênero é um campo primário no interior do qual, ou por meio do qual, o poder é articulado. O gênero não é o único campo, mas ele parece ter sido uma forma persistente e recorrente de possibilitar a significação do poder no ocidente, nas tradições judaico-cristãs e islâmicas.²¹

Considerando assim que o conceito de gênero não trata de uma abordagem complementar sobre as relações sociais e de poder, e sim uma nova ótica para analisar a sociedade em sua totalidade; pretendemos compreender qual foi o papel atribuído às mulheres no discurso psiquiátrico gaúcho do início do século XX. Dessa forma, pretende-se analisar a relação entre discurso médico e moralidade, assim como o papel deste discurso na normatização dos comportamentos sociais, particularmente aqueles referentes às mulheres.

Com esse objetivo dividimos o trabalho em dois capítulos. No primeiro capítulo, “A busca pelo poder: o papel social do discurso psiquiátrico”, será apresentado um panorama das lutas por legitimação e espaço social da psiquiatria no período das publicações analisadas. Nesse mesmo capítulo, haverá um subcapítulo para apresentar as três publicações e dissertar sobre as diferenças entre elas. O segundo capítulo, “A imagem da mulher no discurso psiquiátrico gaúcho”, centra-se na análise do que foi encontrado nas fontes como papel feminino. Esse capítulo está subdividido, de acordo com esta análise, em: “A Rainha do lar”, “A esposa: a importância do casamento” e “Sexualidade e maternidade”.

A obra de Foucault²² foi essencial para que a loucura passasse a ser considerada objeto de estudo da história. Até aquele momento, a loucura era vista como um fenômeno hermético, objeto apenas da psiquiatria e o que tínhamos de mais próximo desta temática era uma história

²¹ SCOTT, Joan. Uma categoria útil de análise histórica. Disponível em: http://www.4shared.com/document/XCWKugpJ/joan_Scott_-_Gnero_uma_categoria.html p. 88

²² FOUCAULT, Michel. História da loucura na idade clássica ..., Op.cit

da psiquiatria. A obra foucaultiana permitiu perceber que o saber médico-psiquiátrico não era neutro e que sua relação com a loucura encerrava tensões, ou seja, era uma relação de poder. Porém, talvez a principal contribuição de Foucault, tenha sido mostrar que essas relações não ocorrem sobre um objeto imutável: a concepção de loucura transforma-se no decorrer da história; sua obra se encarrega de desnaturalizar a relação entre loucura e doença mental.

Desde então, diversas obras relacionadas a esta temática foram publicadas nos Estados Unidos e na Europa. No caso brasileiro, a produção é recente, mas já possui uma bibliografia importante. Os primeiros estudos datam do fim dos anos 1970. De acordo com Alexandre Schiavoni, existe uma tríade de trabalhos clássicos de inspiração foucaultiana deste período: *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*, de Roberto Machado e colaboradores (1978); *A psiquiatria como discurso da moralidade*, de Joel Birman (1978) e *Ordem médica e norma familiar*, de Jurandir Freire Costa (1979). As três obras analisam o saber médico através de suas relações de poder.

Na obra *A Danação da norma*, Machado e seus colaboradores baseiam-se na teoria de Foucault para apresentar o processo de transformação da loucura em doença mental e analisam o papel de controle social da psiquiatria e do hospício no Brasil. Ele mostra como as instituições e saberes psiquiátricos contribuíram com o controle social.

Jurandir Freire Costa²³ realiza uma análise de como o discurso médico normatizou a família do século XIX. Desde a época colonial existe tensão entre as esferas do Estado e da família. Como o Estado não poderia controlar a família pela lei, o discurso médico foi o espaço possível para a regulamentação familiar. Jurandir afirma que, se a lei não poderia regular todos os comportamentos desviantes da moral dominante, a norma ampliaria a disciplinarização da sociedade. De acordo com o autor, a intervenção médica atuaria ao lado da Casa de Correção e da Igreja. A partir da análise do autor acerca das relações de poder existentes entre o discurso médico e a família, foi possível esclarecer a importância da normatização da sexualidade.

Essa historiografia dos anos 1970 é seguida de uma crescente preocupação com a pesquisa em arquivo. Seguindo esta tendência, a obra de Maria Clementina da Cunha²⁴, *O espelho do mundo: Juquery, A História de um asilo*, como as obras de Costa e de Machado, pensa a relação asilar como instrumento de disciplinarização, mas analisa o contexto paulista, mais especificamente o Hospício do Juquery. Tal definição é pressuposto para a autora estabelecer as relações que definiram o papel do Hospício do Juquery, mostrando as redes de

²³ COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma familiar...*, op.cit

²⁴ CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

poder entre psiquiatria, a política asilar e a problemática urbana. Seu trabalho enfoca a dinâmica interna da instituição, mostrando a agressão presente no cotidiano e as resistências dos pacientes.

Para este TCC, pretendia-se inicialmente analisar as relações de poder e gênero no Hospício São Pedro. No entanto, para analisar o impacto das práticas asilares do Hospício São Pedro em seus internos seria necessário um levantamento de fontes demasiadamente longo para este trabalho de conclusão. Por isso, diferentemente de Cunha, este trabalho centrar-se-á na análise do discurso psiquiátrico. É claro que esse discurso tem implicações na prática e encontra resistências, porém é difícil encontrar fontes para apresentar essas nuances.

Em seu texto também são analisados os motivos de internação das mulheres, concluindo que a loucura feminina, apesar de alguns comportamentos femininos serem considerados anormais com base em práticas sociais, era descrita através de aspectos anti-naturais. A loucura feminina, nesta perspectiva, não seria tanto resultado da transgressão das normas sociais quanto da própria lei da natureza. Foi com base nessa idéia de Maria da Cunha que formulamos a hipótese para uma possível imagem da mulher no discurso psiquiátrico. A análise da utilização de um discurso organicista para tratar do comportamento das mulheres também está presente nas obras de Magali Engel²⁵, Silvia Alexim Nunes²⁶ e Rita Cristina C. de Medeiros Couto²⁷.

A análise da questão de gênero no discurso psiquiátrico também está presente em *A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura*, de Wadi²⁸. Trata-se da análise de um julgamento de uma mulher considerada louca por matar a filha. Nessa obra, a autora mostra que por trás da imparcialidade do julgamento de Pierina existe uma concepção do que seria a vocação natural das mulheres. Dessa forma, mostra como, os “doutores”, homens interpretam seu ato contra a vocação maternal como loucura. O julgamento seria um processo pedagógico de “conformação dos comportamentos adequados e inadequados, normais e anormais (...)”²⁹

Este trabalho de conclusão aproxima-se desses(as) autores(as) apresentados(as) em sua abordagem da psiquiatria e do espaço asilar como instrumentos de disciplinarização que

²⁵ ENGEL, Magali. Psiquiatria e feminilidade. In: PRIORE, Mary del (org.); BASSANEZI, Carla (coord de textos). História das mulheres no Brasil

²⁶ NUNES, Silvia Alexim. A mulher, o sadomasoquismo e a feminilidade. In: Horizontes Plurais: Novos Estudos de Gênero no Brasil. São Paulo : Fundação Carlos Chagas, 1998 e NUNES, Silvia Alexim. Da Medicina Social à Psicanálise. In: BIRMAN, Joel. Percursos na história da psicanálise. Rio de Janeiro: Taurus editora

²⁷ COUTO, Rita Cristina C. de Medeiros. Eugenia, Loucura e Condição Feminina. *Cad. Pesqui.* [online]. 1994, n.90, pp. 52-61. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010015741994000300007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0100-1574.

²⁸ WADI, Yonissa. A história de Pierina : subjetividade, crime e loucura. Uberlândia: EDUFU, 2009

²⁹ WADI, Yonissa. A história de Pierina : subjetividade, crime e loucura....., op.citp. 272

também são locais de disputa social. Para este trabalho foi importante a análise de Freire sobre a disciplinarização da família seguindo o modelo burguês e a análise de Maria Clementina sobre o papel da psiquiatria e sua atuação sobre as mulheres. A análise sobre a naturalização de características femininas baseia-se principalmente em Magali Engel, Silvia Alexim Nunes e Couto. A ideia de apresentar a imagem da mulher no discurso psiquiátrico também se aproxima da obra de Wadi, por procurar revelar os preceitos morais presentes em categorias consideradas naturais.

Retratando as disputas de poder ao longo do processo de institucionalização da loucura, associada à construção da psiquiatria como saber no Rio Grande do Sul, temos os trabalhos de Yonissa Marmitt Wadi³⁰ e de Alexandre Schiavoni³¹. Na obra “Palácio para guardar doidos”, Wadi estuda justamente a constituição do discurso médico-psiquiátrico na virada do século XIX para o século XX, tendo como recorte temporal os anos de 1860 a 1910. A autora faz reflexões importantes sobre a estreita relação entre instituição do Hospício e o discurso psiquiátrico. Levando isto em consideração, dissecas as disputas no interior desse espaço (que coloca médicos de um lado e administradores de outro), e mostra como a psiquiatria lutou para obter o monopólio do discurso e do lugar destinados à loucura.

Schiavoni também trabalha com o período de consolidação do discurso psiquiátrico. Retrata a institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul no período de 1880 a 1920. Ele aborda o processo de transformação da loucura em doença. Sua análise busca as relações de poder presentes na consolidação do saber psiquiátrico a partir de dois espaços importantes nesse processo: a Faculdade de Medicina de Porto Alegre e o Hospício São Pedro.

Apesar do aumento no número de obras sobre a temática, a história da saúde, e particularmente a história do saber psiquiátrico, ainda é um tema pouco explorado pela historiografia. A articulação dessas questões com um estudo de gênero é ainda mais escassa.

³⁰ WADI, Yonissa Marmitt. Palácio para guardar doidos..., op.cit

³¹ SCHIAVONI, Alexandre. A institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul:...,op.cit

1 A BUSCA PELO PODER: O PAPEL SOCIAL DO DISCURSO PSIQUIÁTRICO

A partir de meados do século XIX, há uma transformação nas políticas médicas liderada pela Academia Imperial de Medicina. Já havia uma nascente articulação entre Estado e medicina, mas até esse momento a medicina (denominada por Schiavoni de “antiga medicina”³²) intervinha na cidade de forma genérica. Sua atuação era referente à topografia da cidade, à arquitetura urbana e ao controle epidemiológico da cidade em casos de surto. Assim, a principal preocupação da categoria era o espaço urbano; políticas voltadas às populações ainda eram inexistentes ou incipientes. De acordo com Schiavoni, a metade do século XIX, especialmente a partir de 1870, será marcada pela transformação do controle urbano - a medicina macrorreferenciada é substituída por outra, exercida a partir de uma visão microscópica. Daí em diante a medicina terá novos papéis e objetivos : “Sua atuação passa agora a incidir sobre a formação e administração das populações; passa a preocupar-se com a constituição do novo indivíduo (moderno, burguês, cidadão) e agir sobre ele.”³³

A medicina social vai dirigir-se à família nuclear, procurando modificar sua conduta física, intelectual, moral, sexual e social. Essas diferentes educações criam imagens do comportamento ideal. Através da educação moral, criou-se a figura do indivíduo contido, polido, bem-educado, cuja norma ideal é o comportamento reprimido e disciplinado. O sujeito obriga-se a exercer um controle tirânico sobre si mesmo. A educação sexual, por sua vez, ensina que o sexo deve servir para a procriação.³⁴ Além disso, também são recriminados os comportamentos que atrapalham a dedicação do sujeito ao trabalho. A educação serviria para minimizar as condutas indesejadas. Para os médicos, o controle dessas condutas significava um fator importante no desenvolvimento do país.

O novo foco de atenção dos discursos médicos estava relacionado com toda uma geração que acreditava ser responsável pelo futuro do país. De acordo com Mozart Linhares³⁵, a geração de 1870 foi marcada pela adoção e releitura do positivismo, darwinismo, evolucionismo spenceriano e naturalismo. Essa influência não se limitou ao âmbito médico, pelo contrário, esse teria sido um período de naturalização da cultura: a política, a literatura, as artes e até mesmo a questão da nacionalidade foram pensadas em termo científicos. Nesse

³² Schiavoni denomina de “antiga medicina” aquela praticada até meados do século XIX

³³ SCHIAVONI, Alexandre. A institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul:...,op.cit p.21

³⁴ COSTA, Jurandir Freire. Ordem Médica e Norma familiar.4ªed. Rio de Janeiro: Graal, 1999

³⁵ SILVA, Mozart Linhares da Silva. Direito e Medicina no processo de invenção do *anormal* no Brasil. In: SILVA, Mozart Linhares da. História, medicina e sociedade no Brasil...,op.cit

contexto, o discurso médico é utilizado para pensar sobre questões sociais, políticas e etc. Além disso, não são apenas os médicos que o enunciam, o discurso médico estava presente na fala dos políticos, administradores que utilizavam esse tipo de fala para defender posições e interesses políticos. Percebe-se assim uma diferença entre a geração anterior e a de 1870 na busca pelo progresso nacional. Enquanto a geração anterior se caracterizou pela inexistência de especialistas, a geração de 1870 buscou separar o conhecimento científico de outras formas de saber e empoderá-lo como forma de intervir socialmente. O projeto de progresso da nação está intrinsecamente ligado ao discurso científico que incluía o discurso médico. Esse projeto estava imbuído de um discurso racial, social e de gênero. Pretendia-se alcançar o Branqueamento, “civilizar” o Brasil e os brasileiros. Para alcançar esses objetivos era preciso higienizar a sociedade.

Através do aprofundamento da intervenção médica, os discursos e práticas da medicina se constituíram como novo espaço na disciplinarização da sociedade ao lado da Casa de Correção e da Igreja. A disciplina poderia ser imposta através da repressão ou da prevenção. Freire diferencia lei de norma. A lei pune uma ação já efetuada; a norma, apesar de algumas medidas punitivas, previne uma virtual transgressão. Dessa forma, a norma controla mediante o estímulo ou exaltação a comportamentos e sentimentos até então inexistentes ou imperceptíveis. A definição higiênica de família destinava-se à elite, enquanto aos desclassificados, aos “sem família”, eram destinadas as ações policiais e os espaços de segregação (a prisão, o asilo). “Escravos, mendigos, loucos, vagabundos, ciganos, capoeiras e etc., servirão de anti-norma, de casos-limite de infração higiênica.”³⁶

A psiquiatria buscará seguir o exemplo da medicina. Segundo Vera Portocarrero, no entanto, o discurso alienista esbarrará na limitação de atuar apenas no espaço do hospício com o conceito de “doença mental”. O final do século XIX, é marcado pela criação de instituições psiquiátricas em todo o Brasil. A inauguração do Hospital Pedro II, no Rio de Janeiro, é seguida de uma série de novas instituições psiquiátricas. No mesmo ano, surge o Asilo Provisório de alienados em São Paulo, e, logo depois, o Hospital de Recife (1861), o Hospital de Salvador (1874) e o Hospício São Pedro em Porto Alegre (1884). Nesse período, o discurso higienista começa a se fortalecer. A medicina social influenciou os movimentos de reivindicação pela construção de hospícios. Ainda não existiam associações e sociedades de medicina no Rio Grande do Sul, mas o projeto de institucionalização da loucura, em diferentes partes do país, teve assessoria da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de

³⁶ COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma familiar ...*, op.cit p.

Janeiro. Essa assessoria seria uma tática que fortalecia a influência da Sociedade de Medicina. Assessorando os movimentos pela criação de hospícios, a Sociedade de Medicina objetivava criar demandas dentro da administração central de tal forma que esta procurasse concretizar as orientações da Sociedade.³⁷

No caso do Rio Grande do Sul, até 1884, a principal luta era pela construção de um espaço especialmente destinado aos alienados. Segundo Schiavoni³⁸, Participaram dessa luta importantes forças sociais como a Presidência da Província, a Polícia, a Provedoria da Santa Casa de Misericórdia, os médicos da cidade e sua população. Porém, Wadi ressalta que os médicos ainda estavam ausentes dessa reivindicação. Isso não significa que tal reivindicação não tenha sido colocada em termos científicos e médicos. A autora localiza a emergência do discurso psiquiátrico regional com a proximidade de concretização da construção do hospício.

Depois de conseguirem aprovar uma lei em 1874 que autorizava a construção do hospício, os administradores imbuídos do discurso médico precisavam lutar para garantir a sua construção. Então foram tomadas uma série de medidas que tinham como objetivo a construção do hospício. O resultado disso foi a definição do local de construção do hospício em 1879 e sua concretização em 1884.

Por que era tão importante lutar pela criação deste espaço? No final do século XIX, uma das principais lutas dos médicos era por intervir em diferentes instituições que fazem com que a medicina atue por toda a cidade. Estas instituições são o hospital, o hospício, os cemitérios, as prisões, os asilos, etc. A luta pela construção do hospício era sinônimo de luta por um espaço legítimo para a atuação dos alienistas. Seria no e através do hospício que os psiquiatras legitimariam o seu discurso.

É sobre este objeto (o louco objetivado como doente, perigoso, incapaz e infantil) que a psiquiatria vai construir seu saber; é no interior de um espaço específico – o asilo de alienados- que ela vai construir seu saber. Por essa necessidade que se torna urgente a construção do hospício, mesmo que por vezes no afã de se encontrar soluções, as iniciativas se mostrem atribuladas. É importante definir de uma vez o terreno onde se vai assentar o prédio do hospício para que se possa planejá-lo³⁹

Os médicos concebiam o hospício como um local onde o alienista deveria governar absoluto. Caberia a este último coordenar todas as ações e a administração desse espaço.⁴⁰

³⁷ WADI, Yonissa. A história de Pierina..., op.cit. pp. 90- 94

³⁸ SCHIAVONI, Alexandre. A institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul:...,op.cit

³⁹ SCHIAVONI, Alexandre. op. cit. p. 120

⁴⁰ A ideia de hospício dos médicos foi retirada de: WADI, Yonissa. Palácio para guardar doidos..., op.citp. 113

Obviamente, os alienistas não conseguem obter esse espaço absoluto dentro da instituição; foi preciso que lenta e gradualmente, os médicos reivindicassem seu espaço de acordo com os preceitos científicos.

O surgimento do hospício no Brasil não foi seguido da medicalização desse espaço, ou seja, os médicos não tinham condições de tratar cientificamente os “loucos”, nem tinham tanto poder dentro da instituição. Os hospícios logo se mostraram ineficientes, superpovoados e os psiquiatras demoraram a adquirir autoridade para assumirem o poder de produzir conhecimento científico e exercer livremente sua profissão dentro do espaço alienista. O papel social da medicina e da psiquiatria intensificou-se com a República.

Se a geração de 1870 derrubou o Império e aboliu a escravatura e, nesse sentido, foi uma geração com êxito, a geração republicana, ou também chamada a 'Nova Geração', tratou de criar as condições reais de intervenção intelectual na esfera do tecido social.⁴¹

Será na República que o saber médico e o saber psiquiátrico se especializarão no Brasil. As faculdades de Medicina começam a se constituir como o lugar legitimado por excelência para pronunciar discursos sobre saúde física e mental. É nesse período, início do século XX que nascem saberes especializados como a Medicina Legal, a Eugenia e a Criminologia.

Schiavoni nos mostra, no entanto, que esse quadro foi um pouco diferente no Rio Grande do Sul. A medicina não encontrou suporte para consolidar seu monopólio sobre o discurso da saúde aqui no sul. O governo de Júlio de Castilhos foi claramente desfavorável para a corporação médica e psiquiátrica. Para o governo castilhista, a medicina era uma arte e a Constituição Estadual de 1891 não previa uma regulamentação de profissões. A Constituição garantia o livre exercício de qualquer profissão, independente da formação acadêmica, e as profissões relacionadas à saúde não foram exceção. Tais medidas chocavam-se com a ideia dos alienistas de que deveriam ter cada vez mais controle sobre tudo que se referisse à loucura, principalmente o hospício. Como em um “jogo de xadrez”⁴², ora recuando ora avançando, os psiquiatras buscaram cada vez mais apontar os erros dos leigos e aproximar a psiquiatria de ser o saber legítimo sobre a loucura.

⁴¹ SILVA, Mozart Linhares da. Direito e Medicina no processo de invenção do *anormal* no Brasil. In: SILVA, Mozart Linhares da. História, medicina e sociedade no Brasil..., op. cit, p. 14

⁴² WADI, Yonissa. Palácio para guardar doído..., op. cit p. 111

Nesse contexto percebe-se o esforço dos médicos em criar cursos de formação de profissionais na área da saúde. O oferecimento desses cursos deixava antever o desejo de fundar uma faculdade de medicina na capital gaúcha. Em 1897 foi fundada a Escola de Farmácia. No ano seguinte um grupo de médicos funda o Curso de Partos na Santa Casa de Misericórdia. A criação desse último curso é resultado da agitação do grupo médico que criará, logo depois, a Sociedade de Medicina. Esses esforços culminarão com a fundação da Faculdade de Medicina e de Farmácia de Porto Alegre que ocorreu em 1898. Essa última instituição originou-se da fusão de duas instituições de ensino superior: a Escola Livre de Farmácia e o Curso de Partos da Santa Casa de Misericórdia.

Não é à toa que o grupo médico tenha se empenhado tanto pela criação de uma faculdade de medicina. A Faculdade de Medicina e de Farmácia de Porto Alegre ocupará uma posição estratégica na produção de saber. O hospício surgiu com a intenção de também ser um local de produção de saber. Nos primeiros trinta anos, entretanto, os médicos alienistas tiveram que concentrar seus esforços em organizar o espaço hospitalar, conseguir condições básicas para seu funcionamento e buscar reconhecimento. Por isso, nesses primeiros anos, a Faculdade de Medicina teve muita importância para que o discurso psiquiátrico tivesse uma instituição de produção de saber. Isso não significa que o hospício tenha deixado de assumir seu papel de enunciador. Apesar da Faculdade de Medicina aparentar superioridade hierárquica na parte teórica, não podemos considerá-la como única produtora de discurso e saber. Esta era um centro que dialogava, dava e recebia suporte de outros lugares de produção, recepção e divulgação do saber médico, como o Hospício São Pedro, por exemplo. Isso fica claro ao percebermos que todos os diretores do Hospício São Pedro foram professores da Faculdade de Medicina⁴³

Apesar da faculdade de medicina ser um local importante para o discurso psiquiátrico, precisamos lembrar que, diferentemente do centro do país, esse discurso ainda não era hegemônico no Rio Grande do Sul ao longo da República Velha. Os médicos dessa instituição tiveram que enfrentar a posição de Júlio de Castilhos que não era nada favorável para a corporação médica. Devido à inexistência de regulamentação da profissão, a Faculdade de Medicina teve que disputar com a Diretoria de Higiene, que era um órgão do Estado. Dessa forma, os médicos lutaram para garantir seu espaço. Para isso tiveram que argumentar contra pessoas que exerciam a profissão médica fora das instituições de formação. Apesar de todas

⁴³ KUMMER, Lizete Oliveira. A psiquiatria forense e o Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul: 1925 – 1941 p.38

as dificuldades enfrentadas na República Velha, o discurso psiquiátrico da Faculdade de Medicina tem "um poder de intervenção respeitável".⁴⁴

À medida que o saber psiquiátrico foi conquistando espaço, a partir de sua consolidação, do controle do espaço do hospício, a psiquiatria realizará um processo de autocrítica. No Hospício São Pedro, desde a inauguração até os anos 20 o saber psiquiátrico passa por um lento processo de sofisticação. Esse processo ocorre na própria estrutura interna do hospício assim como na criação do Manicômio Judiciário, da Colônia agrícola e do Posto de Psicopatas em diferentes períodos ao longo da primeira metade do século XX.⁴⁵ Além disso, há uma revisão do próprio saber psiquiátrico.

Os novos saberes são extremamente influenciados pela concepção de degenerescência de Morel que já estava sendo discutida no Brasil desde o final do século XIX. Essa teoria significou uma modificação na concepção da doença e, conseqüentemente, da loucura. Anteriormente, a psiquiatria brasileira adotava um conceito de loucura circular, ou seja, cada sintoma é um signo que dá inteligibilidade à doença. Para a teoria da degenerescência, não podemos compreender a doença a partir de sintomas, mas sim, a partir de suas causas. A discussão centra-se, então, na etiologia.

Assim, torna-se preocupação da psiquiatria não apenas a doença mental em si, mas sim suas causas e todo o comportamento desviante que pudesse levar à loucura. Além disso, de acordo com Vera Portocarrero⁴⁶, a psiquiatria do século XX preocupar-se-á não apenas com as causas da doença mental, mas também sobre as causas dos outros comportamentos que escapam ao poder disciplinar. A ampliação da atuação psiquiátrica para além da doença mental está muito relacionada à noção de anormalidade. Para a teoria da degeneração entre o normal e o patológico existe uma escala de tipos intermediários. Esses estados intermediários também serão considerados patológicos, possibilitando assim a intervenção médica fora do âmbito da doença mental.

O conceito da anormalidade como uma forma de psicopatologia surge, então, como uma maneira de justificar em termos médicos as tentativas de submetê-los (todos os indisciplináveis, os anormais) ao poder disciplinar, viabilizando a inserção da criminalidade e de tudo o que possa a ele estar ligado – suas causas, os meios de curá-la e preveni-la - no domínio do psiquiátrico. Todo o indisciplinável, e não só o louco, passa a ser considerado do ponto de vista da doença.⁴⁷

⁴⁴ SCHIAVONI, Alexandre. op. cit , p. 162

⁴⁵ WADI, Yonissa; SANTOS, Nádia Maria Weber. Jacyntho Godoy e a história da psiquiatria no Rio Grande do Sul. Nuevo Mundo, Debates 2006. Disponível em: <<http://nuevomundo.revues.org/1556> >

⁴⁶ PORTOCARRERO, Vera. Arquivos da loucura..., op.cit

⁴⁷ PORTOCARRERO, Vera. Arquivos da Loucura..., op cit p.

A grande mudança da virada do século XIX para o XX, no discurso psiquiátrico, foi deixar de centrar-se na doença mental, para tomar como principal preocupação a anormalidade. Também houveram mudanças na tipologia das causas da loucura. No século XIX, havia uma dicotomia entre defensores de causas orgânicas e de causas morais. No Brasil, era forte a influência de Pínel que valorizava as causas morais. Nessa mesma época, a loucura já não é caracterizada pelo delírio ou pela falta de inteligência. A loucura se caracterizaria por ser um fenômeno moral, ou seja, não seria desordem da inteligência, mas sim da vontade. O que caracterizaria essa perturbação da vontade seriam os desvios da moral, a manifestação de comportamentos inadequados.

Com a leitura e aceitação da teoria de Morel, a doença mental é atribuída a causas orgânicas. Ao utilizarem os aspectos orgânicos para explicar a loucura e os desvios que estavam em sua proximidade, os psiquiatras conferiam ao seu saber status de ciência. É preciso lembrar que a psiquiatria ainda estava tentando se consolidar enquanto ciência.

A ênfase organicista, ao contrário do que se poderia imaginar, intensificou as discussões sobre questões morais. A única diferença era que, analisando os problemas morais através do viés organicista, estas discussões ganhavam ares de “cientificidade”. Apesar do status de cientificidade para a psiquiatria, os aspectos orgânicos logo são vistos como insuficientes para compreender a loucura. Portanto no século XX o saber psiquiátrico buscou conjugar o aspecto orgânico e o moral. A resolução dessa dicotomia seria resolvida através de uma classificação que considerasse ambos os aspectos. No caso brasileiro, com a fundação da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, tenta-se elaborar um projeto de classificação das doenças mentais unificado e uniforme na medida do possível. Percebe-se assim um esforço em garantir a legitimidade desses saberes.⁴⁸

Ao realizarmos o levantamento das publicações da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, percebemos que havia uma série de publicações relacionadas a essas questões sociais, familiares e de relacionamentos. Nas obras analisadas neste trabalho, essas temáticas são recorrentes (tratam da paixão e da atividade sexual). Além destas, também havia obras como “*Possibilidade e dever da castidade antes do matrimônio*”, de Irineu Torres Vasconcellos, tese de 1919 e como “*Eugenia e casamento : problema de medicina social*”, tese de Luiz Ferraz que prega que as escolhas matrimoniais sigam princípios científicos. Luiz Ferraz sugere até mesmo que as escolhas matrimoniais sejam responsabilidade do governo. Para este

⁴⁸ Para tratar das mudanças teóricas da psiquiatria brasileira no início do século XX consultou-se o capítulo “Um novo modelo teórico” do livro PORTOCARRERO, Vera. Arquivos da Loucura..., op cit

último autor, enquanto na antiguidade a seleção seria natural e cruel (como no caso das crianças com problemas de nascença que eram mortas em Esparta) , a eugenia moderna realizaria “uma seleção suave e progressiva que se trata, solidamente fundada na longa lição da Pathologia, da Clinica e da experimentação, que procura convencer pelo methodo persuasivo da educação e do ensino”. Uma das propostas da tese é que a educação deveria ser ampliada e a eugenia deveria ser conteúdo obrigatório. Percebe-se assim que o discurso médico não se restringe apenas às questões físicas, mas também considera-se responsável pela saúde moral da sociedade. Para cumprir esse papel, engloba atribuições que, à priori, não seriam suas, como a educação.

No século XIX a atuação psiquiátrica limitava-se ao hospício: se determinados tipos sociais eram segregados, seriam disciplinados no espaço do hospício. O conceito de “anormal” , característico do século XX, significou a medicalização da sociedade. No século XIX, a luta dos alienistas era para que o psiquiatra ocupasse o lugar central no hospício e , conseqüentemente, no discurso e na ação sobre os alienados. No entanto, a ideia de anormalidade possibilitou a intervenção em outros espaços sociais. O espaço terapêutico e preventivo não se limita mais ao asilo. A partir de então, a prevenção de desvios é vista como imprescindível para prevenir o problema da alienação mental. Essa prevenção precisará que o discurso médico difunda-se na sociedade e interfira em suas diferentes instituições: escola, família, matrimônio, exército e etc. É claro que, no interior dessas instituições, a psiquiatria não poderia deixar de regular as mulheres.

1.1 Breve apresentação das teses analisadas

Ao longo desse capítulo, vimos que a Faculdade de Medicina, enquanto instituição produtora de discurso médico e psiquiátrico, tinha um importante papel social. No entanto, a participação psiquiátrica nessa instituição era muito diminuta no alvorecer do século XX. Wadi⁴⁹ afirma que a cátedra de *Clinica neurológica e noções de psiquiatria* na Faculdade de Medicina de Porto Alegre só recebeu o mesmo estatuto das outras em 1908, ou seja, dez anos depois da criação da faculdade. Mesmo com esse reconhecimento, eram poucas as teses produzidas pela cátedra de psiquiatria. Nesse período estava responsável pela cadeira de *Clinica neurológica e noções de psiquiatria* o professor José Carlos Ferreira. Além de

⁴⁹ WADI, Yonissa. A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura Uberlândia:, op.cit

professor, ele era o médico adjunto do Hospício São Pedro. Dividia seu tempo entre o cumprimento de suas funções no São Pedro e o cargo de professor de “Clínica neurológica e noções de psiquiatria” na Faculdade de medicina de Porto Alegre.⁵⁰ Talvez por essa acumulação de tarefas, sua produção foi bastante reduzida e limitou-se quase que exclusivamente ao fornecimento de laudos periciais à justiça.⁵¹ Não eram, entretanto, apenas as publicações do professor responsável que eram diminutas. De acordo com Schiavoni, no período de 1899 à 1917, a psiquiatria não tinha influência suficiente no meio acadêmico para atrair boas produções. Além disso, publicações com temas pertinentes à psiquiatria deixavam de ser publicadas nessa cátedra devido ao estatuto da disciplina não estar bem delimitado. O autor ressalta que essa delimitação do campo psiquiátrico pode atrair para si objetos dispersos em outras disciplinas de medicina. Ao definir seu campo, a psiquiatria dialogará com os estudos da sífilis desenvolvidos na cadeira de *Clínica sifiligráfica*, com a *Fisiologia patológica* sobre temas de herança e consanguinidade e com a *Higiene* através dos alertas sobre os perigos de descuidar da higiene mental. Esse diálogo não trata apenas de questões epistemológicas, mas também da abrangência da psiquiatria no âmbito social.⁵²

A produção da disciplina de psiquiatria se tornará mais sistemática a partir de 1917, quando se realiza um concurso para a cátedra.⁵³ Desde 1908, apesar dos problemas de definição, a psiquiatria começava a desenvolver condições para que conquistasse espaço dentro da academia. Porém, a data de 1917 marca a aprovação em concurso do médico considerado como “uma das maiores eminências na produção deste saber”⁵⁴, Dr. Luiz Guedes; seu antecessor era originalmente professor da cadeira de *Higiene*.

O avanço da psiquiatria a partir de 1917 não significa sua consolidação. Walmor Piccinini, em seu artigo “Breve história da Psiquiatria no Rio Grande do Sul à luz das suas publicações”⁵⁵, afirma que nesse período os psiquiatras muitas vezes publicavam seus estudos por iniciativa própria ou utilizavam revistas de medicina geral como os *Archivos Rio-Grandenses de Medicina* e as *Revistas dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*⁵⁶. Na *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina*, que começa a ser publicada em

⁵⁰ Ibidem p. 352

⁵¹ SCHIAVONI, Alexandre. op. cit p. 163

⁵² Ibidem p. 164

⁵³ Ibidem p.162

⁵⁴ Ibidem p.164

⁵⁵ PICCININI, Walmor J. Breve história da psiquiatria do Rio Grande do Sul à luz das suas publicações. In: *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, n° 21; maio/ago 1999

⁵⁶ PICCININI, Walmor J. Breve história da psiquiatria do Rio Grande do Sul à luz das suas publicações. In: *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, n° 21; maio/ago 1999. p.99

1915, artigos sobre psiquiatria começam a aparecer em 1917, mas mesmo assim ainda em pequeno número.

Portanto optou-se por analisar algumas teses da Faculdade de Medicina. Embora as publicações ainda fossem escassas, a partir de 1917 há um aumento no número de teses relacionadas à cátedra de psiquiatria. Foram encontradas, no entanto, outras publicações que versavam sobre a intervenção social da medicina e da psiquiatria. Em um levantamento na base de dados da biblioteca da Faculdade de Medicina foram encontradas as seguintes teses: *Contribuição ao estudo das condições de salubridade de Porto Alegre*, de Julio Hecker, de 1906; *Da intoxicação do amor*, de Leopoldo Pires Porto, de 1908; *Psychoses do amor: Estudo sobre as alterações do instinto sexual*, de Hernani de Irajá Pereira, de 1918; *Possibilidade e dever da castidade antes do matrimônio*, de Irineu Torres de Vasconcellos, de 1919; *A defeza da saude publica no Rio Grande do Sul*, de Emilio Kemp Larbeck, de 1925 e *Eugenia e casamento : problema de medicina social*, de Luiz M. Ferraz, de 1928.

Entre as teses encontradas escolhemos duas que são: *Da intoxicação do amor*, *Psychoses do amor: Estudo sobre as alterações do instinto sexual*, de 1918, ou seja que têm uma preocupação com a intervenção social e outra mais teórica, “*A concepção freudeana da psychoneurose*”, de 1925. Para escolhê-las levou-se em consideração se existiam elementos que possibilitassem a análise da imagem da mulher presente na obra. Para esse propósito as duas primeiras obras constituem a base de análise dessa questão, pois ambas tratam da regulação do comportamento. No entanto, analisamos a tese de 1925, pois, apesar de abandonar o discurso de degenerescência e adotar a psicanálise, ainda é possível encontrar passagens da obra que reproduzem uma visão sobre a mulher aproximada às das teses de 1908 e 1918.

A tese de Leopoldo Pires Porto, *Da intoxicação pelo amor*, de 1908, defende a existência de um amor normal e outro patológico. O amor exagerado, a paixão, é entendida como intoxicação, como moléstia que faz parte do campo da psiquiatria. Para o autor o amor mórbido “Como caso de *psychologia morbida* é interessantissimo e deve ser estudado à luz da medicina, juntamente com as molestias do espirito.”⁵⁷. Para abordar este tema, Porto divide os capítulos da seguinte forma: Capítulo I, “Existência do mal. Sua natureza” que é basicamente a defesa de que o amor paixão é anormal, é um desequilíbrio; Capítulo II, “Etiologia. Pathogenia” trata das causas e classifica o amor como intoxicação; Capítulo III, “Symptomatologia. Gráo de intoxicações”; Capítulo IV, “Tratamento. Terminações”;

⁵⁷ PORTO, Leopoldo Pires. *Da intoxicação do amor*. Porto Alegre: Faculdade de Medicina de Porto Alegre, 1908 p. 3

Capítulo V, ‘Prophylaxia’, capítulo sobre medidas de prevenção onde se pôde analisar campos fora da psiquiatria onde esta achava que deveria atuar.

Os limites entre o amor normal e o patológico serão analisados no próximo capítulo, mas se chama a atenção para o fato do autor defender que a psiquiatria deve atuar em relação ao amor mórbido. Ele afirma que esse mal levava a números relevantes de suicídio e internações e que, portanto, medidas de repreensão deveriam ser tomadas. Na análise desse “novo” objeto da psiquiatria, é explícita a influência da teoria da degenerescência. Porto compara a obsessão pelo amor ao alcoolismo, ao uso morfina e do haxixe. Apesar de diferenciá-los, afirma que tem a mesma dinâmica de intoxicação. Dessa forma, as pessoas que apresentassem o amor patológico já estariam predispostas ao vício devido à hereditariedade.

O amante obsecado é, as mais das vezes, como se verá mais longe, um *desequilibrado*, um *hereditario degenerado* e o amor morbido não é mais que um syndroma episodico, isto é, um delirio parcial e transitório.⁵⁸

Seguindo essa teoria, apresenta uma ênfase na questão orgânica ao argumentar que a intoxicação amorosa estaria relacionada com problemas no estado cérebro-espinhal. Reconhece, todavia, que alguns degenerados não apresentam estigmas físicos, mas coloca que esses “degenerados superiores” apresentam um “desequilibrio funcional: hyperesthesias da affectidade, anomalias de ordem moral (...)”⁵⁹. As anomalias morais e intelectuais são consideradas hereditárias e devem, portanto, ser controladas.

Como o próprio título anuncia, *Psychoses do amôr: Estudo sobre as alterações do instinto sexual*, de Hernani de Irajá trata dos desvios do comportamento sexual. Essa tese foi defendida em 1918. Apesar da distância temporal em relação à primeira tese, na obra de Hernani de Irajá Pereira, também está muito presente a teoria da degenerescência assim como a ênfase nas causas orgânicas. Apesar dessas características, o autor utiliza Freud para defender que a sexualidade influencia todas as características do sujeito. Nunes faz uma interessante análise da forma como a psiquiatria começou a se apropriar da psicanálise.⁶⁰ A autora afirma que foi enfatizada principalmente a ideia de que a sexualidade era fundamental na constituição do sujeito. Essa ênfase justificava a atuação da psiquiatria nesse aspecto. A

⁵⁸ Ibidem p. 13

⁵⁹ ibidem p. 34

⁶⁰ NUNES, Silvia Alexim. Da Medicina Social à Psicanálise. In: BIRMAN, Joel. Percursos na história da psicanálise. Rio de Janeiro: Taurus editora, 1988

teoria de Freud foi utilizada de forma seletiva: era citada para justificar a ampliação da intervenção psiquiátrica, mas na análise dos comportamentos sexuais continuava-se a aplicar o conceito de degeneração. Em suas conclusões finais, Hernani de Irajá discorda da afirmação de Freud de que “os pervertidos” não poderiam ser considerados degenerados e que as perversões sexuais teriam origem na criança normal. Hernani de Irajá precisa conciliar duas teorias que divergem em um ponto essencial: enquanto a psicanálise afirma que não existe uma qualidade psíquica inata, a teoria da degenerescência associa as desordens mentais à problemas físicos e hereditários. O autor conclui a questão da seguinte forma:

Mas a verdade é que, em certas creanças, a propensão à anomalia é maior e ainda que acceitemos a explicação de Freud pela maior – fixação de vários componentes instintivo-sexuais – chegaremos ao mesmo resultado:

Porque existe nessa criança maior fixação de taes comportamentos? Qual a Causa que a favoreceu? E ainda – Qual o motivo dessas aberrações psycho-sexuaes persistirem, apesar de severa educação e intelligente raciocínio?

Procuremos mais longe a causa disso tudo, vejamos as inclinações dos ascendentes, pesquisemos a hereditariedade e haveremos de encontrar alguma luz que nos guie através desse cháos de incertezas e de trevas.⁶¹

Apesar de ser mais sofisticado teoricamente do que a tese de 1908, ainda prevalece a hereditariedade como causa determinante da loucura e das anomalias; continua também enfatizando as causas orgânicas para explicar os desequilíbrios mentais. O meio pode intensificar ou diminuir a tendência para uma anomalia, mas é a predisposição do sujeito, ou seja, uma condição inata que será determinante.

Si a disposição hereditaria é muito forte, ella desenvolve expontaneamente ou sob a influencia de menores circunstancias

Si ella é mediocre, póde tornar-se latente e mesmo extinguir-se, quando circunstancias favoraveis não venham acordal- a e desenvolvel-a.

Quando ella falta inteiramente, as mais poderosas seducções e as peores influencias não pôdem fazer com que nasça a anomalia correspondente⁶²

⁶¹ PEREIRA. Hernani de Irajá. Psychoses do amôr: Estudos sobre as Alterações do Instincto sexual. Porto Alegre: Faculdade de Medicina de Porto Alegre, 1918 pp 312-313

⁶² ibidem p. 30

A concepção freudeana das psychoneuroses, tese inaugural de João Cesar de Castro⁶³, de 1925, difere das obras de Hernani de Irajá e de Leopoldo Porto por dois motivos. Primeiramente, afasta-se da teoria de Morel e adota a teoria de Freud de forma mais ampla do que Hernani. João Cesar defende que as perversões teriam origem no em fases do desenvolvimento sexual infantil. Ao contrário da tese de 1918, admite-se que estas sexualidades infantis são normais em suas respectivas fases de desenvolvimento. Essa consideração somada à defesa dos aspectos psicológicos como principais causas dos transtornos mentais afasta o autor da teoria da degenerescência. Além disso, enquanto as duas primeiras teses centram suas análises em comportamentos desviantes como o amor paixão e os desvios do instinto sexual, João Cesar de Castro preocupa-se mais em apresentar a teoria de Freud e delimitar teoricamente as psiconeuroses. O livro apresenta uma série de capítulos sobre questões teóricas de Freud desde o desenvolvimento da libido até questões teóricas relativas à psiconeurose, mas, para este trabalho, a análise centrou-se nos capítulos *Perversões sexuaes* e *Observações.*, sendo este último basicamente a descrição de alguns casos.

⁶³CASTRO, João Cesar de. *A concepção freudeana das psychoneuroses*. Porto Alegre: Faculdade de Medicina de Porto Alegre, 1925

2 A IMAGEM DA MULHER NO DICURSO PSIQUIÁTRICO GAÚCHO

2.1 A essência feminina: sua definição através de critérios orgânicos

Com a adoção da noção de anormalidade e defendendo a ideia de uma escala de comportamentos desviantes que segue até a loucura, a psiquiatria imbuu-se da tarefa de promover a 'higiene mental', ou seja, atuar sobre aspectos que, se fossem desviados, levariam à loucura. Esse controle passava por diversos aspectos da sociedade; um deles foi as relações entre os sexos .

A obra de Leopoldo Porto, *Da Intoxicação do amor*, apresenta o amor excessivo como campo de atuação e estudo da psiquiatria. Em sua definição do que seria um amor “normal” e um amor patológico, transparecem questões que estão além dos relacionamentos. Primeiramente, Porto afirma que, apesar das dificuldades de estabelecer um limite entre a patologia e a anormalidade, existiria um claro contraste entre essas duas formas de amar. O amor sadio seria aquele “em que se sente o prazer de viver, a alegria da vida terrena, no seio da sociedade que parece bôa, confortavel, cheia de atractivos.”⁶⁴ Em contraste, o amor mórbido se caracterizaria por ser “amor intenso, paixão violenta, eivado de melancolia, de tédio, de inaptidão para o trabalho, para a vida”. Os termos utilizados demonstram que é considerado doentio aquilo que incomoda, que interfere na sociedade. Por isso o amor ideal é aquele que faz com que o indivíduo insira-se na sociedade, nas regras sociais; é aquele que faz com que este indivíduo sintá-se confortável nesta sociedade. Um exemplo significativo disso é que em sua obra o amor que torna o indivíduo inapto para o trabalho seja considerado mórbido. Outra questão importante é que, inserida nessa concepção de amor, está a associação entre normalidade e reprodução.

Nessa mesma tese, o autor afirma que não é possível delimitar claramente o amor normal e o mórbido. Ele apresenta uma série de discussões tentando estabelecer critérios de delimitação. Discute-se se seria possível existir uma paixão, um sentimento intenso normal e como os limites poderiam ser fixados. Leopoldo reconhece que não é possível fazer uma

⁶⁴ PORTO, Leopoldo. *Da intoxicação do amor ...*, op.cit p.4

divisão clara entre “normal” e “patológico”, mas apresenta um critério que não estaria sujeito à oscilações. “Respeito às manifestações do amor possuímos este critério que nos é dado por seu fim nitidamente determinado, a propagação da espécie nas melhores condições possíveis.”⁶⁵ Insere-se assim um critério “natural” para definir a normalidade da relação amorosa. O autor prossegue o texto afirmando que o obcecado por amor não apresentaria essa característica. Por utilizar esse critério, Porto apresenta extrema confiança ao lançar sua conclusão sobre esta questão: “ Para nós nenhuma dúvida é possível, o amor paixão é um amor pathologico.”⁶⁶ , ou seja, qualquer relação que estivesse fora desse critério seria considerada patológica.

Encontramos algumas dessas ideias também na tese de Hernani de Irajá Pereira, publicada dez anos depois da primeira. Em *Psychoses do amôr*, a reprodução também aparece como critério importante para definir amor normal . A associação de instinto sexual e o sentimento de amor é dada como natural. São duas partes do instinto humano que não podem ocorrer sozinhas sem que haja uma patologia. A sensação do amor é associada à reprodução.

O sentido sexual dos animais superiores se vae cada vez mais aperfeiçoando à medida que nos approximamos do homem.

Já não é uma junção íntima de dous corpos que o instinto requer. Não é a pura satisfação de um desejo, nem a simples função mechanica de um órgão diferenciado. É qualquer cousa de divino e puro que tranquiliza o espírito e delicia a alma!⁶⁷

Para o autor, o sentimento do amor seria uma sensação orgânica. Ele cita um psiquiatra chamado Haeckel para afirmar que existem sensações orgânicas agradáveis e desagradáveis, e que o amor está entre as primeiras. Além disso, associa as diferentes manifestações de amor à medula e determinadas partes do cérebro. As manifestações medulares e bulbares correspondem ao simples desejo carnal; as “manifestações sub corticaes”, ao desejo sexual ligado à ideia de escolha e as manifestações “corticaes”, ao amor verdadeiro e à paixão de amor. Por isso muitas “anomalias” podem ser explicadas através de lesões no cérebro. Trata-se de uma relação direta entre aspectos orgânicos e manifestações de comportamentos amorosos e sexuais.

Esse “amôr normal” , natural, orgânico tinha necessariamente como fim a procriação. No entanto, qual o significado de “amor” para Hernani de Irajá Pereira e Leopoldo Pires Porto? Um fato que pode nos indicar as concepções dos autores são os títulos das obras. Sob a

⁶⁵ Ibidem p.14

⁶⁶ Idem

⁶⁷ PEREIRA, Hernani de Irajá. *Psychoses do amôr*:...,op.cit p. 10

temática “amor” os autores falam do sentimento, da paixão e do desejo sexual como coisas indistintas, como se fossem intrinsecamente ligados. Essa concepção fica clara ao afirmarem que desejo sexual e sentimento devem estar juntos ou teremos um quadro doentio. Por isso, afirmar que as relações sexuais têm por fim a procriação e ,que o “amor” tem o mesmo fim é diferente. Sim, as relações sexuais tem um caráter biológico de reprodução da espécie, mas tanto Hernani como Leopoldo afirmam que o amor seria manifestação desse instinto biológico. Dessa forma, a pessoa deveria buscar satisfazer esse instinto tanto fisicamente como espiritualmente. O sentimento puro negava a procriação, negava o aspecto físico, logo era doentio. Por outro lado, não bastava buscar satisfazer o instinto de procriação apenas sexualmente, era preciso ter um sentimento e adotar um determinado comportamento em relação ao parceiro; não bastava ter um filho, era preciso amá-lo, cuidá-lo. “Não sendo assim, o amôr torna-se pathológico”⁶⁸ Esses dois autores consideravam esses desvios como degenerações, ou seja, teriam explicações orgânicas e hereditárias. João Cesar, em sua obra de 1925, também considera como perversão sexual o desvio do instinto de procriação, mas analisa esse desvio em termos de instinto sexual. Além disso, não considera que essas perversões sexuais sejam degenerações; ele adota a concepção de Freud de que se tratam de reminiscências do desenvolvimento sexual infantil. Apesar das obras adotarem o critério da procriação para delimitar a normalidade da sexualidade, esses limites não são fixos e bem estabelecidos. Pereira afirma que

(...) para classificarmos um amôr de pathologico é necessario que alteração seja perfeitamente demonstrada, pois na arte de amar, como em tudo mais no mundo, existe a grande lei da relatividade das cousas. Quanta exquisitece, quanto capricho, quanto tique escondem as rôseas cortinas das alcôvas perfumadas e mórnas.

Do amor dito normal ao chamado pathologico existe uma verdadeira escala subtilissima de estados de alma próprios de quem ama e com um característico todo particular.⁶⁹

Essa falta de uma delimitação, seguida da ideia de escala de estados de alma, possibilita que sejam considerados temas da psiquiatria comportamentos que não estavam na categoria “loucura”. As teses de 1908 e de 1918 deixam claro que nem todas as condutas analisadas são doenças mentais, mas são consideradas por levarem à loucura. A obra de Leopoldo Porto centra-se na questão do sentimento intenso, da paixão; trata das causas,

⁶⁸ PEREIRA, Hernani de Irajá. Psychoses do amôr:...,op.cit p.12

⁶⁹ Idem

sintomas, tratamento e profilaxia. Todavia, no capítulo *Prophylaxia*, argumenta que a prevenção do mal do amor exigiria a intervenção em diversos aspectos sociais.

E essa prophylaxia ha-de repousar sobre os meios de evitar as causas predisponentes adquiridas; apoiar-se na hygiene do alcoolismo, tuberculose, religião, menopausa, idade crítica do homem, literatura, educação domestica, etc; esteiar-se na lucta contra as causas hereditarias pela educação physica, moral e intellectual do indivíduo desde o nascimento até a completa idade adulta; baseiar-se no ensino racional e pratico da vontade, procurando imprimir no caracter modificações que lhe dêem uma relativa superioridade sobre as paixões.⁷⁰

Se os limites sobre a loucura eram indefinidos, o campo de atuação para intervir nessa zona de fronteira já estava definido. Para evitar o amor patológico era preciso educar a população para o amor “saudável”, evitar uma literatura perniciososa, era preciso que outras esferas da sociedade adotassem os conselhos médicos. Todos esses cuidados como profilaxia do sentimento doentio. Entre os critérios de definição da patologia amorosa, destacavam-se todos os relacionamentos que não seguiam o princípio da reprodução. Como se pôde perceber, existia um modelo ideal de relacionamento não apenas sexual, mas também sentimental. Dentro desse modelo de relação ideal, o homem e a mulher deveriam desempenhar papéis específicos. A definição desses papéis também estabelece uma hierarquia. Na obra de Porto não existe uma passagem que fale diretamente da inferioridade da mulher, mas podemos perceber uma determinada imagem sobre a mulher ao longo de seu texto. Em seu capítulo sobre o masoquismo, Hernani de Irajá reserva uma parte de sua obra para debater o assunto, trata-se um longo texto, porém merece ser citado:

R. Burton dissertou, com grandes conhecimentos de psychologia sobre o thema *do amor ser uma fôrma de escravidão*.

Na poesia e cantos populares existem muitas expressões de franco masochismo.

A submissão voluntaria ao homem é ahi um phenomeno physiologico e com a idéia do casamento naturalmente vem a idéia d'ella se submeter ao marido; é uma [ilegível] secreta que a faz ter consciencia do seu gráo de inferioridade. Dahi a sujeição a que ella de boa vontade se entrega.

Em todas as fases da cópula e da fecundação o organismo feminino é sujeito à passividade; na historia da civilização de todos os tempos, em todas as sociedades, apesar do lustro superficial do cavalheirismo, delicadesa e convenções modernas, o papel da mulher é sempre inferior ao do homem submettendo-se a elle com verdadeira obediencia

Verdade é que, pelo direito do mais forte, o homem dictou as leis do direito civil segundo sua livre e expontanea vontade, baseada na ilimitada desigualdade que suas instituições primitivas crearam

⁷⁰ PORTO, Leopoldo Pires. Da intoxicação do amor ...,op.cit. p.12

Seria allongarmos muito o assumpto se quizessemos enumerar algumas das mais importantes leis sociaes que estabelecem o frisante desequilibrio do direito em relação aos sexos.

De algum tempo para cá e principalmente na França e América do Norte, já estão cahindo certos preconceitos absurdos e a mulher exerce algumas funções que a sociedade reservava exclusivamente ao homem.

A falta de braços com o cataclysmo das guerras modernas fez com que fossem utilizadas as mulheres em vários misteres industriaes, commerciaes e vários outros como empregos publicos e particulares, mostrando que a inferioridade existente é maior devido às legislações e costumes.

J. Novicow, defensor dos direitos femininos, no seu livro- *A emancipação da mulher* – trata com clareza a presente questão e no capítulo denominado – *A pretensa inferioridade da mulher*, diz:

“A differença entre os sexos não é um facto de ordem social. A subordinação da mulher provem da diversidade das occupações. Ninguem como Letour evidenciou melhor esta verdade na passagem seguinte:

Desde a mais alta antiguidade, diz elle, começa a estabelecer-se entre os dois sexos da especie humana uma certa divisão do trabalho destinada a accentuar-se cada vez mais no decorrer da evolução social: ao homem, a caça e a guerra; à mulher, a criação do animaes, dos filhos e as occupações caseiras e pacificas. A principio a mulher primitiva não cedia em audacia e vigor ao seu macho e deveu tel-o auxiliado frequentemente na lucta contra rivaes humanos e animaes.

Em virtude das leis biológicas, a função pôde crear o órgão, por isso a falta de uso pôde ter como consequencia o enfraquecimento de um órgão existente. Em consequencia do facto de a mulher ter abandonado as occupações violentas, o seu typo physiologico modificou-se numa determinada direção. Tornou-se mais fraca porém mais graciosa que o homem.

Sem duvidas determinadas condições sociaes exercendo sua acção durante séculos, pôdem com o andar do tempo, produzir transformações physiologicas. Mas parece-me que a subordinação da mulher não tem como razão primaria a sua maior fraqueza muscular. (...). A submissão da mulher tem por origem idéias sociaes. [...]

Confinada em occupações desprezíveis, partilhou da desconsideração que se ligava aos seus trabalhos, e, então a ideia de inferioridade physiologica e mental apossou-se dos espiritos. Esta ideia tornou-se tão universal que até mesmo pensadôres como Aristóteles affirmavam que a mulher era um homem incompleto.

Mas a inferioridade da mulher não resiste à critica sob nenhum ponto de vista, aos olhos de todo o individuo que não esteja obcecado pelas ideias tradicionaes”

Seja como fôr, o facto é que existe actualmente inferioridade e submissão do lado da mulher.⁷¹

Nessa longa passagem, o autor apresenta e discorda de uma abordagem que explica a submissão da mulher por questões fisiológicas; destaca-se sua negação de uma explicação natural para a inferioridade da mulher e exaltação das conquistas das mulheres na França e nos Estados Unidos. Apesar de ter uma causa diferente, no entanto, não nega a inferioridade das mulher. Nenhum dos autores tem a intencionalidade de subjugar a mulher. Como se pode perceber na citação acima, o autor de *Psychoses do amôr* tinha um discurso mais progressista

⁷¹ PEREIRA, Hernani de Irajá. *Psychoses do amôr ...*, op. cit pp 196-199

em relação à mulher. Entretanto, ao longo desta tese e das outras duas existem uma série de imagens sobre o que é ser mulher. Assim como a relação entre sexo e sentimento foi naturalizada pelos autores de 1908 e 1918, muitas vezes, a descrição de uma doença ou de um caso específico, transparecerá ideias sobre os papéis femininos e masculinos. Dessa forma o discurso psiquiátrico também cria uma imagem do que seria a mulher normal e ideal assim como seu contraponto.

Diversas autoras que analisaram as relações de gênero no discurso psiquiátrico, como Engel, Cunha e Nunes⁷², atentam para o fato da psiquiatria basear-se em uma visão dicotômica da mulher. Algumas vezes, apresenta-se a mulher como naturalmente propensa ao comportamento “santo”, ao matrimônio e à maternidade, além disso, tem a função de garantir a moralidade. Noutras, considera-se que está mais propensa a doenças mentais, que é mais fraca moralmente e que teria algo de perverso e devasso em sua natureza. Os dois lados da moeda estariam na “natureza feminina”. Enquanto o caráter do homem era vinculado à cultura, o da mulher era relacionado à natureza e suas leis. Por isso, os problemas mentais femininos são frequentemente relacionados com problemas físicos. No final do século XIX e início do XX, com a maior influência da teoria da degenerescência na psiquiatria, atribui-se causas físicas tanto a homens como a mulheres. No entanto, nesse período e mesmo depois, com a recepção e reelaboração das teorias de Freud, a loucura feminina é associada à parte orgânica principalmente à sexualidade e à reprodução.

Prova disso é que a etiologia das doenças mentais femininas estão frequentemente relacionadas ao ciclo menstrual, à gravidez e ao parto. Mesmo na publicação que adota a teoria psicanalítica de Freud, “A Concepção freudeana de psychoneuroses”, o relato de casos femininos é precedido de um histórico sobre o ciclo menstrual da paciente e a descrição de abortos e partos. Dessa forma, mesmo que a nova teoria adotada por alguns psiquiatras brasileiros nos anos 1920 centre-se nas causas psíquicas dos distúrbios, continuam a prevalecer critérios biológicos para as mulheres. Essa mesma obra, ao tratar da desilusão amorosa de Spinoza que resultará em sublimação faz a seguinte declaração sobre as mulheres:

“(…) é de crêr que a maioria das mulheres, senão todas, é fraca demais para a romagem dos altos cumes, preferidos do raio e queridos da vertigem. Não se veja porem em tamanha fraqueza desar [sic]. Ellas são na essencia o receptaculo material, officinas sagradas da perpetuidade, e apenas no engodo o vaso espiritual.”⁷³

⁷²ENGEL, Magali. *Psiquiatria e feminilidade...*,op.cit; CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo: Juquery...*,op.cit e NUNES, Sílvia Alexim. *A mulher, o sadomasoquismo e a feminilidade...*,op.cit

⁷³ CASTRO, João Cesar. *A concepção freudeana das psychoneuroses...*, op.cit p.120

Se na publicação psicanalítica de 1925 o enunciado psiquiátrico deixa transparecer a idéia de que, nas mulheres, as anomalias psicológicas estariam relacionadas a questões orgânicas como a menstruação, o parto e o aborto, nas obras anteriores, que ainda têm forte influência da teoria de Morel, essas questões aparecem ainda mais. Além da ênfase na análise orgânica, destaca-se também quais eram os principais elementos analisados pela psiquiatria. Nas mulheres, as causas físicas centram-se nos fenômenos relacionados com a reprodução, com os órgão genitais e com o útero.

Não se trata, no entanto, de relacionar a loucura feminina à um órgão específico, é mais que isso, significa atribuir os problemas mentais a uma natureza, uma essência do que é ser mulher. Na citação acima, são utilizados os termos “receptaculo material” e “officinas sagradas da perpetuidade” para caracterizar a essência feminina, ou seja, associa as mulheres à maternidade. Em *Psychoses do amôr*, o eixo central do desenvolvimento da mulher seria a sexualidade. Para Pereira: “A emoção sexual produz-se sob diversas fôrmas em todas as épocas da vida; ella marca phases de nossa evolução: nas mulheres sobretudo ella é o eixo ao redor do qual evolúe sua individualidade.”⁷⁴

Os desvios de comportamento femininos eram explicados por sua contradição ou relação com a natureza da mulher. O discurso psiquiátrico apresentava os desvios tanto como anomalia da natureza feminina, apresentando esta como positiva, quanto como manifestação dessa mesma natureza sendo esta perversa.

“A construção da imagem feminina a partir da natureza e das suas leis implicaria em qualificar a mulher como naturalmente frágil, bonita, sedutora, submissa, doce etc. Aquelas que revelassem atributos opostos seriam consideradas antinaturais. Entretanto, muitas qualidades negativas - como a perfídia e a amoralidade - eram também entendidos como atributos naturais da mulher, o que conduzia a uma visão profundamente ambígua do feminino.”⁷⁵

O caráter ambíguo da natureza da mulher fez desta um ser moral e socialmente perigoso . Se levarmos em consideração que a psiquiatria buscará intervir cada vez mais na sociedade devemos entender que esse “grupo perigoso” preocupou os alienistas do do final do século XIX e início do século XX. Além disso, era importante controlar o comportamento da mulheres para garantir os projetos psiquiátricos e psicanalíticos de intervenção na educação

⁷⁴ PEREIRA, Hernani de Irajá. *Psychoses do amôr* ...,op.cit p. 302

⁷⁵ ENGEL, Magali. *Psiquiatria e feminilidade*..., op.cit p. 32

infantil.⁷⁶ Para garantir esse projeto era preciso não só investir nas escolas, mas também fazer com que os pais, principalmente as mães, adotassem o discurso dominante.

De acordo com Nunes⁷⁷, desde o século XIX, os discursos médicos ressaltarão a importância do papel da mulher burguesa enquanto agente dos projetos de higiene infantil e familiar. Freire afirma que nesse período existe a preocupação, por parte das instituições, de incentivar o Homem contido e disciplinado. Essa preocupação aplicava-se tanto aos excluídos como às famílias de bem. Para o objetivo almejado, era importante enquadrar os diferentes integrantes da família na pretendida norma. E a mulher era parte importante dessa instituição.

Ao procurarmos publicações para analisar qual a imagem da mulher presente no discurso psiquiátrico, não encontramos uma publicação psiquiátrica específica para elas, mas dentro da obra encontramos referências específicas às mulheres. Carol Guillian fez um diagnóstico da relação entre a teoria psicológica e as mulheres que talvez se aplique ao discurso psiquiátrico do começo do século XX. Segundo a autora, a maioria das obras de psicologia tem considerado como norma o comportamento masculino. Dessa forma, a análise do comportamento feminino aparece como espécie de desvio. As três teses da Faculdade de Medicina procuram esclarecer o que seriam comportamentos femininos e masculinos. Como já foi apresentado antes “A intoxicação do Amor” versa sobre a paixão como doença, como intoxicação tanto para homens como para mulheres; “Psychoses do amor” trata de problemas de comportamento sexual e as possíveis consequências desses desvios e “A concepção freudiana das psiconeuroses” trata das psiconeuroses e tem um capítulo reservado às perversões sexuais.

Apesar dessas análises abrangentes, todas as três publicações fazem ressalvas em relação às mulheres. Elas teriam mais tendência para os problemas mentais do que os homens. Além disso, as mulheres são mostradas como volúveis moralmente. Percebe-se assim que, por mais que os desvios comportamentais, a histeria e as psiconeuroses possam atingir os dois sexos, as mulheres seriam quase como degenerados, ou seja, os elementos das doenças psíquicas já estariam em sua natureza. Dessa forma, o comportamento feminino seria naturalmente anormal, devendo assim ser constantemente vigiado. Como veremos adiante, os médicos indicavam que as mulheres deveriam ficar em casa para garantir a sua segurança frente ao perigo inerente a sua fragilidade. A diferenciação entre os gêneros fica muito clara

⁷⁶ A preocupação médica em controlar as diferentes instituições da sociedade pode ser conferida em: NUNES, Silvia Alexim. Op cit. pp. 62-67 Para o controle específico das mulheres conferir NUNES, Silvia Alexim p. 111

⁷⁷NUNES, Silvia Alexim. Da Medicina Social à Psicanálise..., op.cit

no capítulo “Tratamento” da obra de João Cesar de Castro. Antes de afirmar que no tratamento psicanalítico era preciso que o paciente fosse agente, tomasse atitudes, sendo o médico mero orientador, o autor exclui as mulheres deste tipo de tratamento :

“De Fleury só aconselha a medicina do espírito no relativo àquelles que se não sentem ageis dentro de sua masmorra de penitencia nervosa. D'onde o desaconselhava-a nas mulheres, de commum indoceis a qualquer disciplina, mui presas à versatilidade das apparencias, e mais capazes de adaptarem-se a estados segundo pathologicos, em cujos reconditorios gostosamente se aposentam.”⁷⁸

As mulheres não poderiam ser tratadas através do método psicanalítico porque gostavam de sofrer; não queriam sair do seu estado doentio, são indisciplinadas. Trata-se da ideia de que a mulher tem uma tendencia masoquista, gosta de sofrer. Se por um lado isso é exaltado por possibilitar a maternidade, por outro a extrapolação dessa tendencia seria um perigo, seria uma forma de transgressão. Portanto, os limites entre a normalidade e a loucura seriam mais tênues para as mulheres. Afinal, sua natureza era constituída de qualidades e defeitos, sendo que as primeiras, em quantidade excessiva, poderiam se tornar anormalidades.

Frente a uma natureza escorregadia em direção à loucura, o saber psiquiátrico considerou imprescindível, para garantir a saúde mental feminina, regular seu comportamento. Ao longo da segunda metade do século XIX, constrói-se um modelo saudável de feminilidade, passivo, maternal, submisso e assexuado. Apesar das modificações teóricas da psiquiatria do início do século XX, o mesmo modelo foi perpetuado. Qualquer comportamento que escapasse ao modelo de feminilidade, ao matrimônio e à maternidade seria considerado anormal e, conseqüentemente, patológico.⁷⁹

2.2 A Rainha do lar

Segundo Clarisse Ismério, o positivismo e o discurso médico do século XIX salientavam uma imagem da mulher como *Rainha do lar*.⁸⁰ Trabalhar fora ou exercer atividades consideradas masculinas gerariam desordens morais nas mulheres que praticassem tais atos. A mulher foi imbuída de uma natureza submissa, passiva, frágil e emotiva que explicava seu confinamento no âmbito doméstico. Essas características tinham explicações principalmente biológicas.

⁷⁸ CASTRO, João Cesar de. A concepção freudiana das psychoneuroses..., op. cit p.

⁷⁹ NUNES, Silvia Alexim. A mulher, o sadomasoquismo e a feminilidade. In: Horizontes Plurais: Novos Estudos de Gênero no Brasil. Sao Paulo : Fundacao Carlos Chagas, 1998. p. 225-248

⁸⁰ ISMERIO, Clarisse. Mulher : a moral e o imaginario : (1889-1930). Porto Alegre : Edipucrs, 1995

A mesma autora afirma que tanto o positivismo como os médicos sanitaristas do século XIX foram influenciados pelo filósofo iluminista Jean- Jacques Rosseau sobre a questão da inferioridade do sexo feminino em relação ao masculino. A imagem da mulher frágil que por isso é destinada à tutela masculina e ao lar é recorrente tanto no século XVIII como no século XIX . A mulher teria uma natureza frágil, passiva, submissa que requeria o confinamento no âmbito doméstico.

Essa mesma imagem está presente nas obras analisadas, principalmente nas de 1908 e de 1918. Nas duas obras, algumas passagens apresentam as mulheres com seres frágeis e menos racionais. Em *Da intoxicação do amôr*, isso pode ser percebido na descrição do caso de J. S., rapaz pertencente a uma distinta família de Porto Alegre. Apesar do comportamento “anormal” do rapaz, a moça com quem mantinha relacionamento aceitava a situação. “E ella, que tem mais coração que cabeça, por que mais sente do que pensa, lá se deixa arrastar outra vez pelas lagrimas faceis desse desventurado mendigo do amor.”⁸¹ Nessa descrição é o homem que está doente, mas mesmo na mulher “normal” as emoções prevalecem sobre a razão.

No primeiro capítulo da terceira parte da obra de 1918, argumenta-se que as mulheres alienadas estão mais propensas aos exageros sexuais do que os homens. A causa disso seria que o desejo sexual nas mulheres, diferentemente do homem, localiza-se na parte superior do cérebro, ou seja, na mesma localização da racionalidade. O autor também destaca que a sexualidade tem um papel mais importante no desenvolvimento da mulher. Portanto, a racionalidade feminina estaria subordinada à sexualidade e às emoções.

Devido a essa fragilidade a mulher deveria ficar em casa, e suas atribuições seriam trabalhos domésticos. É claro que os autores não tem a intenção consciente de restringir a mulher ao universo doméstico. Pereira chega até mesmo apresentar o fato das mulheres trabalharem fora como algo positivo.⁸² No entanto, os dois psiquiatras, ao longo de seus capítulos e descrições de casos, deixam transparecer o que consideram papéis femininos e masculinos. O capítulo “Homossexualidade. Inversão sexual”, da tese *Psychoses do amôr*, é um exemplo emblemático disso. Em sua apresentação dos homossexuais afirma que os homens tem profissões e gostos femininos enquanto as mulheres, preferência por atividades masculinas. As profissões femininas praticadas pelos homens “invertidos” seriam relacionadas com costura e cozinha (fala-se em doceiros, cozinheiros e etc.), ou seja, atividades ligadas à administração do lar.

⁸¹ PORTO, Leopoldo Pires. *Da intoxicação do amor...*, op.cit p. 94

⁸² Trata-se da discussão do autor sobre a inferioridade das mulheres apresentada no subcapítulo anterior

A.M. de 22 annos, camponez, filho de um alcoolico, tem uma irmã imbecil. Delicado e franzino de constituição, mas muito intelligente, dotado de um espirito vivo e esperto tem desde a infancia a sensação de que é moça, conquanto seus órgãos genitales machos sejam irreprehensivelmente conformados (...). Tem horror à sociedade de rapazes e de todo trabalho masculino, enquanto que seu prazer está no coser, no remendar, no lavar, no passar, no bordar e cosinhar, em uma palavra, no se occupar de trabalhos femininos domésticos, que executa com arte e paixão⁸³

Levando em consideração que cada capítulo da obra é dedicado à perversões do instinto sexual, a apresentação de casos de homens e mulheres que não cumprem com seus papéis e funções inclui esse aspecto no discurso sobre instinto sexual. A.M., por exemplo, em relação ao sexo, apresenta um quadro de “anesthesia sexual”; ele tem medo de homens e pavor da ideia de ter relações sexuais com estes. Contudo seu caso está incluído nesse capítulo porque não assume os papéis masculinos. Dessa forma, a concepção de homossexualismo presente na obra não é definida apenas pela atração por pessoas do mesmo sexo, mas também pelos desvios dos papéis do homem e da mulher.

Os afeminados também teriam predileções por coisas “proprias de uma mulher” como fitas, flores e joias. Talvez por serem associados a características femininas, Pereira considera que têm pouca inteligência. “Os invertidos, os uranistas, os homossexuais são vulgarmente dotados de pouca intelligencia e de desequilibrio de aptidões psychicas. Estas aptidões, na maioria dos casos, manifestam-se para o lado das artes.”⁸⁴ É interessante que o autor associe homossexuais e invertidos, características femininas e pouca inteligência. O homem que cumprisse seu papel seria mais voltado à razão, mas o homem com gostos femininos teria pouca intelligencia e estaria mais voltado para a emoção. Se tivesse aptidões psíquicas, as applicaria principalmente nas artes ,ou seja, em um campo não tão racional.

Ao tratar da inversão feminina, o autor concorda com *Moll* (psiquiatra apresentado no livro de Pereira) que não são as características externas (seios pouco desenvolvidos, pelos no rosto) que explicam a inversão sexual, mas sim “uma completa anomalia dos gôstos e tendencias. Quando creanças não brincam com bonecas, preferindo as diversões próprias aos rapazes. Não gostam de trabalhos de agulha, enfeites, joias, e aborrecem os trabalhos domésticos.”⁸⁵ Essas mulheres “invertidas” também mostrariam o desvio dos gostos femininos através de sua preferência por exercícios e jogos violentos, por andar a cavalo, remar e gostar de esgrima. Essa violência seria uma característica masculina.

⁸³ PEREIRA, Hernani de Irajá op. cit p.

⁸⁴ Ibidem p.245

⁸⁵ Ibidem p.p 257-258

Ao afirmar que os homens homossexuais têm comportamento feminino e as mulheres “invertidas”, comportamento masculino; define o que caracteriza esses comportamentos. Nessa definição, os trabalhos femininos seriam todos aqueles relacionados ao universo do lar. Em contrapartida, os masculinos seriam o oposto: atividades externas. Além disso, a postura feminina se caracterizaria pela fragilidade e pela docilidade. Mulheres que praticassem atividades que exigissem alguma agressividade seriam consideradas masculinas e, conseqüentemente, anormais. No capítulo sobre masoquismo e sadomasoquismo, por exemplo, Pereira afirma que mulheres sadomasoquistas seriam homossexuais e que possuiriam “uma alma de homem em corpo de mulher.”⁸⁶ Já homens “delicados” como A.M eram classificados como femininos.

Essa dicotomia entre o feminino com sua docilidade e o masculino com sua agressividade está na base da definição dos espaços sociais que homens e mulheres deveriam ocupar. A mulher estaria destinada ao lar e aos serviços domésticos. Segundo Silvia Alexim Nunes, a psiquiatria deixava transparecer a ideia de que a mulher estava restrita ao espaço doméstico. Se uma mulher tivesse interesses externos à esfera doméstica, sucumbiria, enlouqueceria, lesaria sua vocação natural. Frágil, sem recursos intelectuais para atuar na esfera pública, as mulheres deveriam estar protegidas na esfera privada. Conforme Couto⁸⁷, existe uma certa tensão entre a imagem da mulher como mantenedora da família e da moralidade, que exigia uma atitude forte da mulher, e a imagem de fragilidade e necessidade de tutela que também estava associada à ela. No entanto, as duas visões da mulher exigiam sua permanência no lar. Por um lado, a independência feminina era vista como um sintoma de degeneração que ameaçava a unidade familiar e, por outro, prejudicial para a própria mulher, que fora do universo doméstico sofreria devido a sua vulnerabilidade.

Devido ao perigo da loucura, a mulher deveria permanecer em seu espaço natural: o lar, o universo doméstico. A ruptura do papel de rainha do lar não era considerada loucura em si, mas está presente em algumas descrições de casos. Em *Psychoses do Amôr*, ao descrever o caso de uma paciente que apresentou "autoerotismo relacionado a misticismo", o autor considerou importante ressaltar alguns fatores da vida pregressa da paciente:

Thereza M. De 24 anos de idade, tem alguns estigmas físicos de degeneração. A herança é também má, o pae é homem de pessima e irregular

⁸⁶ PEREIRA, Hernani de Irajá. *Psychoses do amôr...*, op.cit p. 190

⁸⁷ COUTO, Rita Cristina C. de Medeiros. Eugenia, loucura e condição feminina *Cad. Pesqui.* [online]. 1994, n.90, pp. 52-61 . Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15741994000300007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0100-1574.

conducta; a mãe esteve algum tempo em um manicômio. A paciente se educou em um asylo e foi uma creatura irriquieta e voluvel; *desprezava os trabalhos domésticos, mas gostava do estudo*. Desde cêdo, sua imaginação fecunda attrahia a atenção, assim como a complacencia com que edificava castellos no ar. Desde sete annos até os dez, masturbou-se.⁸⁸(grifo meu)

Essa passagem trata do histórico da paciente; aqui o autor afirma que a moça "desprezava os trabalhos domésticos". Por que essa informação seria importante para compreender o quadro doentio da paciente? Lembremos que, no período em que o autor escreve, e em sua obra isso pode ser notado, a loucura é considerada "anormalidade", desvio de um modelo "normal". Entre a loucura e a normalidade existem gradações, ou seja, determinados comportamentos e características podem não ser categorizados como "loucura", mas são considerados um passo para chegar à ela. Dessa forma, antes de falar dos delírios de Thereza, o autor listou todos os fatores e comportamentos que podem ter levado ao quadro patológico. Logo, desprezar trabalhos domésticos é um comportamento anormal que podeter levadoao quadro patológico. No entanto, porque o fato de uma mulher não gostar dos trabalhos domésticos entra nessa escala? Era recorrente o modelo de mulher “normal” como um ser de natureza frágil, passiva e submissa que, por essas características, estava limitada ao espaço doméstico.

As qualidades para atuar fora do lar eram monopólio dos homens. Nunes afirma que o "gênio", a criatividade eram exclusivamente masculinas. Por isso, destaca-se que Thereza foi descrita como dona de uma “imaginação fértil”. No caso de Thereza a criatividade é vista como a construção de castelos no ar. Nas mulheres a criatividade seria um fator de loucura. A normalidade seria a fragilidade e delicadeza que obrigariam “o sexo frágil” a assumir o papel de Rainha do Lar. Todavia, justamente por sua limitação a mulher não poderia reinar absoluta, deveria estar atrelada a um “Rei”. Deveria assumir os papéis de esposa e mãe.

2.3 A esposa: a importância do casamento

As obras de Porto e de Pereira apresentam o casamento como instituição importante para a higiene mental. Além das obras analisadas, também foram encontrados dois livros dedicados ao casamento: *Possibilidade e dever da castidade antes do matrimonio*, de 1919 e

⁸⁸ PEREIRA, Hernani de Irajá. *Psychoses do amôr...*, op.cit p. 101

Eugenia e casamento, de 1928. Através das teses analisadas, percebe-se que a instituição do casamento preocupava o saber médico gaúcho dos primeiros 30 anos do século XX. Dentro dessa preocupação, cobrava-se uma postura ideal tanto da mulher como do homem. O livro de 1919, por exemplo, é voltado principalmente para os homens, já que parte da ideia de que estes deveriam seguir os exemplos de suas “santas” irmãs.

Leopoldo Porto deixa transparecer sua valorização do casamento nas descrições dos casos de desequilibrados amorosos. Ao definir o que são degenerados superiores, apresenta uma série de casos em que as más escolhas para o casamento aparecem como sintomas de degeneração. Ele descreve que H. “é um homem de uma intelligencia acima da média e de um espirito muito culto. Sua vida não foi mais que uma longa série de extravagâncias e de excentricidades.”⁸⁹ Para comprovar sua afirmação, o autor enumera uma série de atitudes que caracterizam H. como excêntrico. Apesar de ser advogado, H. gostava de cavalhadas e de andar com pessoas burlescas. Como resultado desse seu gosto, certo dia entrou com um cavalo no fórum. Em uma noite, entrou no quarto de sua prima e a fez “soffrer os piores ultrajes”. E, para concluir essa lista de comportamentos estranhos, o autor trata do casamento desse “degenerado”:

O amor, num homem desta natureza, é claro que não poderia ser harmonico: elle devia amar com violencia – excentricamente,obsecantemente. De facto “apezar de todas as supplicas dos seus desposou uma mulher por quem se apaixonára, quasi sem conhecel-a e de um momento para o outro. Este casamento era deploravel sob todos os pontos de vista.”⁹⁰

Para fechar sua descrição sobre as excentricidades de H., o autor colocou que este tinha um casamento deplorável, ou seja, a má escolha matrimonial é percebida como sintoma de sua “degenerescência superior”. O casamento aparece como critério para classificá-lo como louco. Através desse critério constata-se que não bastava ser casado; era preciso ter um “bom casamento”.

Todavia, primeiramente era preciso defender o casamento como forma legítima para a manifestação amorosa e sexual. Em *Psychoses do amôr*, o autor faz uma diferenciação entre amor natural e o patológico. O amor natural exigiria uma única pessoa. Enquanto o segundo tipo de amor exigiria a união carnal com qualquer pessoa ou o amor platônico. Existiria um

⁸⁹ PORTO, Leopoldo Pires. Da intoxicação do amor ...,op. cit p. 35

⁹⁰ PORTO, Leopoldo Pires. Da intoxicação do amor ...,op. cit p. 36

instinto natural para a monogamia. Em sua tabela sobre as formas de amor, o “amôr verdadeiro” deveria ter três fases: a primeira fase de preparação, a segunda, de idealização e a terceira de realização. Essa concepção do que é o amor verdadeiro está associada ao casamento, e as fases desse sentimento tem semelhanças com as etapas de namoro, noivado e casamento. Também é significativo que o “amôr verdadeiro” esteja colocado em uma tabela sobre as influências orgânicas nas manifestações amorosas e sexuais. Ele seria manifestação da parte cortical do cérebro. Pereira naturaliza o sentimento do amor afirmando que, enquanto nos animais "inferiores" o amor se limita ao desejo físico, os animais "superiores desenvolveram "diversos sentimentos, qualidades e emoções que tornam complexa e indizível a sensação amôr". Esse sentimento levaria ao casamento, mais precisamente, seria o matrimônio que legitimaria esse “instinto natural”. Em descrição de caso do desembargador José Candido que matou sua amante por ciúmes, Pereira lamenta o fato da moça não ter sido inteligente e hábil para aceitar casar-se com este senhor. Ele afirma que se a prostituta procedesse dessa forma não haveria tragédia. “Tola, porém, analphabeta, incapaz de um pensamento sério, entregue completamente a sua existencia de baixas devassidões, odiava este amante velho e surdo, no declinar da virilidade, e d'elle somente lembrava-se para a exploração da sua bolsa”⁹¹ Apesar de mostrar que José Candido era ciumento e começava a ficar agressivo, ainda assim defendia que o casamento resolveria a situação. A importância do casamento também está presente no histórico do caso L.C.

Sua mãe goza bôa saude, o pae parece lhe ser syphilitico e abusar de bebidas alcoolicas; ha 11 anos vive separado de sua mãe porque procedeu infamemente para com esta. Tem cinco irmãs das quaes quatro são casadas. Tres dellas por não viverem bem com os respectivos maridos, delles se separaram. Quanto à saude mental affirma possuirem-n'a todos bôa. Dos antecedentes – informa ter tido, ao que se lembre, sarampão. Foi pela primeira vez menstruada aos 11 annos. Aos 14 incompletos, casou, tendo fugido de casa com seu noivo alguns dias antes do designado para o acto legal do matrimonio.⁹²

O fato de suas irmãs terem se separado e de L.C ter se casado antes da data aprovada pela família é colocado ao lado da informação de que o pai poderia ter sífilis e ser alcoólatra. Logo, são elementos que servem para entender o quadro histórico da paciente. A enumeração dos problemas físicos e comportamentais dos pais e parentes estava associada a teoria da degeneração. Os desvios dos familiares constituíam uma das explicações para a doença

⁹¹ PEREIRA, Hernani de Irajá Psychoses do amôr...,op.cit p. 299

⁹² PEREIRA, Hernani de Irajá Psychoses do amôr...,op.cit p. 284

mental do paciente. É nesse contexto que coloca-se o fato de três irmãs de L.C. serem separadas. Nesse mesmo caso, descreve-se que L.C. sofre de distúrbios na afetividade.

A paciente mostra-se bem orientada no meio, lugar e tempo. Percepção, memória – integras. Atenção por vezes fugidia; vontade presente. Afectividade perturbada: refere-se ao esposo e aos paes com desamôr, accusa e censura-os. Falla nos filhos sem nenhuma emoção, diz apenas delles se ter separado com intenso pesar. Não lhe percebemos allucinações.⁹³

Trata-se de um caso de loucura moral, L.C estava lúcida, sem alucinações; seu distúrbio centrava-se na afetividade. O que caracteriza sua loucura é o desamor com que se dirige aos pais e esposo assim como a falta de apego aos filhos. Sua doença seria estar em falta com a família, e com seu papel de esposa e de mãe. A questão do casamento também está presente na discussão sobre a histeria de Leopoldo Porto. O autor faz uma breve definição do que é histeria e dedica um parágrafo para debater sobre uma das características da doença: a “mobilidade do espírito”. Essa mobilidade seria a mudança brusca de sentimentos, ideias, atos e etc. Para ilustrar essas mudanças adota o seguinte exemplo:

Quem não sabe uma história dessa mulher virtuosa, esposa fiel, de espirito educado e fino com um pudor exagerado, às vezes, e que veio surpreender a todos, abandonando esposo e filhos, para acompanhar o criado da casa ou o cocheiro do carro?

Occasiões há em que amam com amor immenso ao homem que primeiro lhes apparece. “Amam-n’o, sem saber porque. Elle chegou; pareceu que elas os esperavam; é o seu messias do amor.”⁹⁴

Apesar de relatar casos de homens históricos, nessa obra, a histeria ainda aparece como doença majoritariamente feminina. E o exemplo utilizado para dessa doença é justamente o abandono do lar, do marido. Mais adiante, no capítulo *Symptomatologia. Grãos de intoxicação*, coloca que o homem apaixonado esquece o “mundo externo”. “Ella e Eu. Eu e Ella – e eis tudo; nada mais existe. Os filhos, o marido, a família, o dever, a honra, tudo isso não é mais que um sonho (...)”. Então, um dos motivos para considerar a paixão doentia é o consequente afastamento das obrigações sociais com a família. É interessante que no elemento referente ao casamento é utilizado o termo “marido”. Esse termo indica

⁹³ PEREIRA, Hernani de Irajá *Psychoses do amôr:...*,op.cit p. 284

⁹⁴ PORTO,Leopoldo Pires. *Da intoxicação do amor ...*,op.cit p. 44

provavelmente que essas obrigações são dirigidas às mulheres. Essas obrigações também podem ser analisadas no caso 122 de *Psychoses do Amôr*.

Uma mulher de trinta e tres annos, casada ha dez annos, sem filhos, um pouco obscura, ciumenta, romanesca, dizendo-se desgostosa da vida, pouco intelligente, amando toilettes excentricos, violenta, impulsiva, incapaz de se occupar de cousas sérias, esbofeteando seu marido, apparecendo nas janelas com os seios à mostra, não delirando, recebe em sua casa seu irmão de 18 annos, o seduz e torna-se para elle a mais tyrannica das amantes. Cheio de desgostos e extenuado de fadiga o rapaz foge e assenta praça em regimento de cavallaria. A doente vangloriando-se de suas aberrações sexuaes, fez muita vez ao seu marido descripção inflammada do que ella chamava suas noites de amôr.⁹⁵

Entre outros elementos considerados importantes na descrição do caso, está o fato da mulher não ter filhos, ser violenta, esbofetear o marido e ter uma sexualidade exagerada. Se compararmos a definição de “mundo externo” de Leopoldo Porto e a descrição do caso 122, perceberemos que se referem a mesma ideia sobre os papéis da mulher. A única diferença é que enquanto a primeira revela o ideal (os filhos, o marido, a família), a segunda apresenta o desvio. Nesse quadro desviante, também aparece a afirmação de que essa mulher é incapaz de se ocupar de coisas sérias. Essa incapacidade seria perceptível pelo fato de esbofetear o marido, de mostrar os seios na janela e ter um caso com seu irmão, ou seja, não tendo um comportamento digno de uma esposa.

Na obra *A concepção freudeana das psychoneuroses*, o casamento também aparece como elemento importante na avaliação dos casos. Em um caso de histeria, João Cesar retrata uma mulher com problemas de caráter.

De logo nos ferio, no intercambio das relações quotidianas e sobremodo nos interessou pela assistencia em deante, a extranheza do character da paciente, jovem desquitada. Que character! (...) Tão depressa a mulher almejava uma coisa como a repulsava. E, ademais d'isto, embusteira o mais não poder ser. [...]

Não demorou que notassemos as crises a accommetiam quando mais de perto contrariedades se relacionavam ao seu matrimonio. Da sua bocca informes diversos já colligiramos quanto às razões superiores que a induziram a abandonar o esposo. Não raro ambiguas ou discordantes, de discordancia alvar, mas balanceados em torno do que se segue. Aos dezesseis annos casou enfezada, por obedecer à vontade de terceiros, com um homem já idoso de quem não gostava. A malgrado, conseguiu viver em boa paz com elle até certa altura. Lá um dia lhe virou a cabeça a ella. Deo em o atenazar com ciuarias. Infernizou-lhe a existencia; incompatibilisou-se para a rotina do lar. Como a não estorvassem filhos, entendeu de recomeçar a vida ao seu talante, sem “dar contas a patrão”, e desquitou-se.⁹⁶

⁹⁵ PEREIRA, Hernani de Irajá. *Psychoses do amôr*..., op. cit p. 261

⁹⁶ CASTRO, João Cesar de. *A concepção freudeana das psychoneuroses*..., op. cit. p.126

A partir da maneira como essa mulher é descrita, podemos dizer que autor associa sua “extranheza do character” com o fato de ser “jovem desquitada”. É claro que existe uma série de outros elementos que definem sua conduta como estranha. No entanto, através da descrição do casamento nesse quadro, é possível perceber a concepção do autor sobre esta instituição. Quando a paciente “vira a cabeça” acaba com a paz matrimonial. O inverso dessa paz seria incomodar o marido e quebrar a rotina do lar.

As três obras mostram que o casamento era considerado uma instituição importante. Isso transparece tanto nas descrições de casos como na defesa de um instinto natural de amor que tenderia ao matrimônio. Além disso, a normalidade seria escolher de forma sensata o cônjuge e ter um relacionamento harmonioso. Essa harmonia seria definida principalmente em relação ao homem. Um dos aspectos que torna o comportamento dessa mulher “anormal” é sua violência para com o marido. Ela deveria ser cordial, delicada e submissa. Ao longo das duas teses, a mulher aparece como submissa e com tendências ao masoquismo. Essa tendência seria explicada pelos próprios eventos naturais pelos quais a mulher passa:

A natureza destinou a mulher para soffrer no amôr desde o primeiro contato carnal até o parto. A presença do hymen, o seu rompimento, o alargamento dos esphincteres vaginaes no defloramento, e o acto brutal de dar a luz, predispuzeram-na já pela evolução, já por instincto passivo à dor e tornaram-na mais adaptavel ao soffrimento⁹⁷

A natureza fazendo com que o sangue surja durante a primeira cópula – no acto do defloramento – em que a mulher soffre a dôr causada pelo homem, nos revela que *a tendencia masculina é gozar dominando e a tendencia feminina é gozar submettendo-se*.⁹⁸

A submissão não estaria, no entanto, restrita à questão biológica e sexual. O surgimento do instinto do amor na menina se caracterizaria pela idealização do amado e de sua submissão a este: “(...) a virgem, sonhando com um peito fôrte que a abrigue e proteja, promette ser sempre fiel e submissa ao ideal que fôrma”⁹⁹ Fazia parte do desenvolvimento afetivo e sexual da mulher a submissão ao homem. Condutas femininas fora desse padrão, como o sadismo, a dominação do marido, eram vistas como “anormalidades”.

⁹⁷ PEREIRA, Hernani de Irajá Psychoses do amôr ...,op.cit p. 27

⁹⁸ Ibidem p.171

⁹⁹ PEREIRA. Hernani de Irajá Psychoses do amôr ...,op. cit p. 27

2.4 Sexualidade e maternidade

Magali Engel coloca que uma das principais controvérsias do discurso médico em relação à sexualidade da mulher girava em torno do reconhecimento ou da negação do prazer sexual feminino. A tese da “anestesia sexual feminina” aparece em meados do século XIX e ganha cada vez mais legitimidade ao longo desse século. Tal concepção era defendida por autores influentes no Brasil como Kraft- Ebing e Cesare Lombroso. Esses autores partiam do princípio de que o instinto materno anulava o instinto sexual. A mulher que sentisse desejo ou prazer sexual seria considerada “anormal”.

Existia uma controvérsia em relação a esse assunto. No final do século XIX, começam a aparecer pesquisas que contestam a tese da “anestesia sexual feminina”. O reconhecimento da existência de prazer nas mulheres estará cada vez mais presente no saber médico do final do século XIX ao início do XX. Este saber reconheceria a necessidade da mulher de realizar seus desejos sexuais, chegando mesmo a estimular a sexualidade feminina. A preocupação psiquiátrica de que a mulher satisfizesse seus desejos pretendia prevenir um quadro histórico de excesso sexual. Além disso, a falta de relações era considerada mórbida, pois contrariava as leis da Natureza, não realizando a propagação da espécie. O amor platônico é considerado doentio nas três publicações.

Nas três publicações da Faculdade de Medicina de Porto Alegre não se encontra a ideia da mulher como ser assexuado. Os dois autores que adotam Freud reconhecem que a sexualidade faz parte do desenvolvimento do indivíduo e o autor da obra de 1908 também ressalta a importância da mulher ter uma vida sexual ativa.

No entanto essa sexualidade tem limites. Com exceção da obra de 1925, ficou claro que a delimitação de uma sexualidade normal e patológica estava ligada à questão da reprodução. Além disso, na obra de Hernani encontramos a ideia de que, diferentemente dos animais, o instinto natural do Homem envolveria desejo sexual e sentimentos “mais puros”. Ter apenas o desejo sexual era um sinal de anomalia. A anormalidade do comportamento sexual consistia em desvios do instinto natural de procriação e do amor e em falta ou excesso do ato sexual “natural”.

Na obra *“Psychoses do amor: Estudo sobre as alterações do instinto sexual”*, o primeiro capítulo de descrição de “anomalias” sexuais é dedicado à masturbação feminina e masculina e ao onanismo. Neste capítulo, a explicação de onanismo revela que a ideia de sexo “normal” está intrinsecamente ligada com a questão da reprodução. O autor cita a história

bíblica de “Onam” para explicar sua concepção de onanismo. O irmão de Onam, Her, morreu deixando sua esposa sem filhos. Então, de acordo com a tradição, Onam deveria desposar sua cunhada e o primeiro filho do casal herdaria o nome do irmão morto. Onam não queria se casar, mas, frente à ameaça de ser humilhado publicamente, casa. Para evitar a concepção do primogênito do irmão “embriagava-se todas as vezes que se renuía à sua cunhada e mulher, afim de não dar filhos ao irmão, que tomassem o seu lugar. E o eterno fel-o morrer por isso.”¹⁰⁰ O autor entende que essa “embriaguez” refere-se ao derramamento de esperma fora da vagina. Por isso, para ele, onanismo são todas as práticas que evitam a fecundação, o que inclui atos que visavam evitar a gravidez como o coito interrompido. Levando em consideração o conceito de onanismo do autor, é muito significativo que ele inicie o texto com a seguinte afirmação: “A perversão de instinto denominada *onanismo* abrange todas as aberrações, abusos e vícios genitais.”

O termo perversão pressupõe que algo foi deturpado, nesse caso, o instinto. Se o indivíduo buscasse seu prazer sexual sem visar à reprodução estaria pervertendo sua natureza. No capítulo sobre fetichismo, é feita uma diferenciação entre fetichismo saudável e pervertido. O fetichismo saudável seria aquele voltado para partes sexuais do corpo. Mas, se não houver o desejo de posse completa, trata-se de um caso de fetichismo patológico. Toda a tentativa de evitar uma gravidez e todas as práticas sexuais que não visem a reprodução são “perversões”. O instinto natural do Homem tenderia necessariamente para o sexo com fins de reprodução. Esse instinto não estaria limitado ao sexo, era referente ao “amor” que abrangia a afetividade e a moral. É possível perceber que o discurso psiquiátrico classifica o comportamento moralmente aceito como “natural” enquanto coloca os comportamentos amorais em uma escala de anormalidade que leva até a loucura.

A associação entre desejo sexual e procriação pesava principalmente sobre as mulheres. Afinal, a natureza, a essência da mulher era a maternidade e o seu desejo sexual não poderia estar desvinculado dessa natureza. No discurso psiquiátrico, a maternidade aparece como a “verdadeira essência da mulher”¹⁰¹ Seria o cumprimento do papel de mãe uma garantia de sanidade mental.

É preciso lembrar que a insanidade feminina estava relacionada à menstruação e ao parto. As irregularidades nesses dois aspectos colocavam a mulher em perigo de enlouquecer. Por isso, além das descrições das irregularidades menstruais, a psiquiatria também

¹⁰⁰ PEREIRA, Hernani de Irajá. *Psychoses do amôr...*, op.cit p. 48

¹⁰¹ ENGEL, Magali. *Psiquiatria e feminilidade ...*, op.cit. p. 338

considerava importante analisar a possibilidade da mulher cumprir seu papel maternal para compreender suas doenças mentais.

Leopoldo Porto afirma que existe uma idade crítica para o homem e para a mulher. Na mulher essa idade se caracterizaria pela impossibilidade de ser mãe. A menopausa seria um período de vulnerabilidade para o desenvolvimento de psicoses. Além disso, essa mesma época propiciaria o surgimento de intoxicações de amor. Caso isso acontecesse, o desejo nessa mulher madura se daria de forma extrema e insensata. E para satisfazer esse desejo “commette os actos mais vergonhosos, comprando o amante e não amando nunca o mais digno,mas quasi sempre ao mais moço.”¹⁰² Esse desejo anormal seria associado à impossibilidade de alcançar a maternidade.

Em muitas das descrições de casos apresentadas neste trabalho, coloca-se no histórico da doença o fato das mulheres não terem filhos. Não se tratava, no entanto, apenas de gerar biologicamente filhos, mas também criá-los de forma amorosa. No caso L.C, que está no livro *Psychoses do amôr*, uma das características de seu distúrbio de afetividade era a falta de afeto com os filhos. O autor considerou que a paciente não tinha demonstrações suficientes de afeto apesar desta afirmar que se separou dos filhos com grande pesar. A declaração da paciente, no entanto, não era suficiente; era preciso mais dedicação.

A maternidade não seria apenas uma garantia de normalidade, mas também definia o desejo sexual feminino. Na discussão sobre a “idade crepuscular” como causa das psiconeuroses, Castro apresenta as definições de um psiquiatra para tratar de uma assunto sobre o qual Freud não se aprofunda. Para analisar essa questão, Tornier, o autor citado por Castro, separa o instinto sexual feminino do masculino. Segundo esse autor, o instinto sexual feminino seria dividido em duas partes; uma era referente à necessidade de reprodução e outra às exigências da volúpia. No desejo masculino não existiria essa divisão porque existiria uma continuidade dos impulsos eróticos. Contudo, nas mulheres existiriam duas puberdades: a “puberdade maternal” e a “puberdade sensual”. A “puberdade maternal” seria referente ao início da vida sexual. “ Se na puberdade maternal concorrem incitações nervosas peticionarias do macho, a satisfação implica talvez menos volupia que apaziguamento, consummando-se este aliás tanto no fluxo menstrual quanto na prenhez”¹⁰³ Pelo próprio nome “puberdade maternal” percebe-se que o instinto sexual feminino estava vinculado à maternidade. Apesar do desejo sexual, nesse período o instinto buscaria a satisfação na menstruação e na gravidez.

¹⁰² PORTO, Leopoldo Pires. Da intoxicação do amor ...,op.cit. p. 51

¹⁰³ CASTRO, João Cesar de. A concepção freudeana das psychoneuroses...,op. cit p.111

Nessa mesma passagem, João Cesar afirma que é de duvidar que as moças tivessem os mesmo sonhos e desejos que os homens. Entretanto existiriam características sexuais secundárias que poderiam virilizar a mulher no período da “puberdade sensual”. Nesse período o motivo dos sonhos é “invariavelmente a concupiscencia”. Dessa forma, quando a mulher apresenta um desejo sexual desvinculado da maternidade considera-se que se tratam de características sexuais viris.

Esta ideia de uma essência maternal estava associada à imagem da “santa mãe”. Rita Cristina afirma que o discurso médico reproduziu o modelo católico de família. Por isso, a normalidade feminina é associada à ideia de uma santidade, da figura da “santa mãezinha”. Essa imagem também estava presente entre os positivistas. Para estes, a mulher não deveria ter desejo sexual para manter a pureza da maternidade. Essa pureza seria simbolizada pela figura da Virgem- Mãe. Diferentemente dos positivistas, os três psiquiatras analisados defendem a existência do desejo sexual da mulher, no entanto, como vimos ao longo deste capítulo, esse desejo sexual estava associado à maternidade. Não se negava esse desejo nas mulheres, mas este era limitado a ser um meio de alcançar o papel de mãe. Podemos dizer que no lugar do instinto sexual propõe-se a existência de um instinto materno. Hernani de Irajá usa um termo interessante para falar da união “normal”, com fins de procriação: “E o indivíduo degenerado ou louco, prefere, assim, a masturbação hedionda aos encantos divinaes do amôr puro!”¹⁰⁴

¹⁰⁴ PEREIRA, Hernani de Irajá Psychoses do amôr ...,op. cit p. 54

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, buscamos apresentar a imagem ideal e desviante da mulher presentes na delimitação entre a normalidade e a loucura no início do século XX, em Porto Alegre. Nosso objetivo foi demonstrar que o discurso psiquiátrico definia o papel social feminino de acordo com os preceitos morais de sua época. A reafirmação desses papéis pela corporação médica significou também o controle social das mulheres.

Para dimensionar o impacto social da definição de uma imagem da mulher pela psiquiatria, optou-se por dedicar um capítulo à discussão do papel social do discurso psiquiátrico no Brasil e no Rio Grande do Sul. Nesse capítulo, foram retratadas as crescentes lutas médicas por maior intervenção social. Foi possível traçar um aprofundamento dessa intervenção a partir de meados do século XIX. Nesse período a medicina deixa de intervir apenas no espaço da cidade para atuar em relação ao comportamento individual. A psiquiatria se esforça para ter a mesma atuação da medicina. Primeiramente, a luta dos psiquiatras seria pela criação de hospícios. Os grupos indesejados seriam destinados a esse espaço de segregação. No século XX, o campo de intervenção psiquiátrico foi ampliado com a adoção do conceito de “anormalidade”. A partir desse conceito era possível normatizar não apenas os loucos, mas também todos os “desviantes”. O que também mostramos ao longo do capítulo que no Rio Grande do Sul está ampliação não foi pacífica. Mesmo assim a psiquiatria gaúcha tinha considerável legitimidade social. Foi possível também perceber que a Faculdade de Medicina de Porto Alegre e, conseqüentemente, suas teses e publicações, estavam inseridas nesse contexto de luta da corporação médica por poder, pelo monopólio do saber sobre a saúde mental. Dessa forma, o capítulo realiza um esboço das questões sociais que estão por trás do discurso psiquiátrico. É importante levar essa dimensão em conta para analisar a maneira como esse discurso apresenta a mulher “normal” e louca.

Depois desse panorama, realiza-se no capítulo seguinte a análise das três teses escolhidas. São apresentadas as imagens que encontramos nas três publicações. Primeiramente foi percebido que, ao tratar de casos femininos, as publicações valorizavam os aspectos orgânicos. É claro que nas teses de 1908 e de 1918 a ênfase nas causas orgânicas abrangia homens e mulheres e estava vinculada à recepção da teoria da degenerescência no Brasil. Todavia, nos casos femininos essa ênfase organicista estava focada em aspectos ligados à sexualidade e à

gravidez como a menstruação e o parto. Por trás desses aspectos orgânicos estavam imagens do que seria o papel feminino. Os aspectos orgânicos foram utilizados para atribuir à essência feminina a fragilidade, a submissão, a passividade e a maternidade. Essa essência justificaria definir a mulher como rainha do lar, esposa e mãe.

O papel de Rainha do lar seria legitimado pela característica fragilidade e menor racionalidade feminina. O casamento também foi naturalizado com a ideia de um instinto natural de amor que se caracterizaria pela tendência à monogamia. Dentro dessa instituição naturalizada, o papel da mulher seria definido por sua tendência à submissão. Além disso, a sexualidade feminina estaria restrita a maternidade. Ser mãe caracterizaria a essência feminina.

As imagens da mulher encontradas ao longo das teses não constituem uma tentativa direta dos autores de regular o comportamento feminino. No entanto, o fato de pertencerem à corporação médica significa que compartilham significados sobre as mulheres. Podemos perceber ao longo deste trabalho que, apesar de suas particularidades, essas obras (que abrangem três diferentes períodos) aproximam-se na forma como retratam as mulheres. Também foi possível perceber como, apesar da propaganda científicidade, esse retrato estava carregado de questões morais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSIS, Machado de. O Alienista. Livro digital disponível em: <http://www.virtualbooks.com.br/v2/ebooks/pdf/00142.pdf>
- COSTA, Jurandir Freire. Ordem Médica e Norma familiar. 4^oed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- COUTO, Rita Cristina C. de Medeiros. Eugenia, Loucura e Condição Feminina. *Cad. Pesqui.* [online]. 1994, n.90, pp. 52-61 . Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010015741994000300007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0100-1574.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira. O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- ENGEL, Magali. Psiquiatria e feminilidade. In: PRIORE, Mary del (org.); BASSANEZI, Carla (coord de textos). História das mulheres no Brasil. 9Ed, São Paulo: Contexto, 2008
- FOUCAULT, Michel. História da Loucura. São Paulo: Editora Perspectiva . 3^o ed. s/ ano.
- FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. 25.ed. Rio de Janeiro: Graal, 2008
- FOUCAULT, Michel. História da sexualidade. 18. ed. São Paulo: Graal, 2007
- GUILLIGAN, Carol Teoria Psicológica e desenvolvimento da mulher. Lisboa: FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN, 1997
- KUMMER, Lizete Oliveira. A psiquiatria forense e o Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul: 1925 – 1941, 2010
- NUNES, Silvia Alexim. A mulher, o sadomasoquismo e a feminilidade. In: Horizontes Plurais: Novos Estudos de Gênero no Brasil. Sao Paulo : Fundacao Carlos Chagas, 1998. p. 225-248
- NUNES, Silvia Alexim. Da Medicina Social à Psicanálise. In: BIRMAN, Joel. Percursos na história da psicanálise. Rio de Janeiro: Taurus editora, 1988
- PICCININI, Walmor J. Breve história da psiquiatria do Rio Grande do Sul à luz das suas publicações. In: Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, n^o 21; maio/ago 1999.
- PORTOCARRERO, Vera. Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.
- SCHIAVONI, Alexandre. A institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul: o hospício São Pedro e a faculdade de medicina. 1997.
- SCOTT, Joan. Uma categoria útil de análise histórica. Disponível em: <http://www.4shared.com/document/XCWKugpJ/joan_Scott_-_Gnero_uma_categoria.html> p. 88

SILVA, Mozart Linhares da Silva. Direito e Medicina no processo de invenção do *anormal* no Brasil. In: SILVA, Mozart Linhares da. História, medicina e sociedade no Brasil. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003

WADI, Yonissa; SANTOS, Nádia Maria Weber. Jacyntho Godoy e a história da psiquiatria no Rio Grande do Sul. Nuevo Mundo, Debates 2006. Disponível em: <<http://nuevomundo.revues.org/1556>>

WADI, Yonissa Marmitt. Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2002

_____ A história de Pierina : subjetividade, crime e loucura. Uberlândia: Editora EDUFU, 2009