

LOUCURA FEMININA: DOENÇA OU TRANSGRESSÃO SOCIAL?

Jacqueline Simone de Almeida Machado;*
Regina Célia Lima Caleiro **

Resumo: Este artigo trata da constituição da Psiquiatria no Brasil e das representações sociais positivas do mundo reservado aos espaços femininos. A negação desses valores pode remeter a mulher à condição de alienada, retirando-lhe a subjetividade, imprimindo-lhe o estigma da loucura. Identificada pelo discurso da psiquiatria, esta marca qualifica a mulher como louca ou degenerada, estabelecendo um contraponto demarcado pela racionalidade moderna, com a mulher normal ou normatizada.

Palavras-chave: loucura; mulher; doença; transgressão; hospício.

FEMININE MADNESS: MENTAL ILL OR SOCIAL TRANSGRESSION?

Abstract: The text evidences the psychiatry constitution in Brazil and the positive social representations of the world reserved to the feminine spaces. The negation of these values can send the woman to the mentally ill condition, removing her the subjectivity, printing her the stigma of madness. Identified by the psychiatry discourse, this mark qualifies the woman as depraved or insane person, establishing a counterpoint demarcated by the modern rationality, with the normal and normalized woman.

Key-words: madness; woman; Illness; trespass; hospice.

A loucura feminina pode ser considerada como doença mental ou como uma forma de transgressão social? Para respondermos a esta pergunta, faz-se necessário um retorno ao período histórico em que os médicos passaram a ostentar sua autoridade nascida da ordem e da moral da família burguesa e das necessidades do Estado.

Nesse período, a Psiquiatria foi instituída como a ciência capaz de “tratar” a loucura, não porque os médicos passaram a conhecê-la, mas porque passaram a dominar a loucura. Reduzida à condição de negativo da ordem, a loucura foi segregada e abafada nos asilos e hospitais psiquiátricos. Por sua vez, o discurso médico passou a defini-la pelo

* Professora do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social da Unimontes.

** Doutora em História e professora do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social da Unimontes. Coordenadora de Avaliação Institucional das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros.

que ela não é: razão, virtude, paz, harmonia, auto controle, ou seja, qualidades valorizadas pela sociedade burguesa estreitamente vinculadas às questões morais.

Entretanto, importa lembrar que a constituição da Psiquiatria no Brasil apenas reforçou antigas interdições morais acerca do papel das mulheres nesta sociedade em desenvolvimento.

Em seu livro *Ao Sul do Corpo*, Del Priore (1995) discute sobre a mulher no Brasil colonial, a condição feminina, o processo de domesticação da mulher, a maternidade, os papéis femininos estabelecidos pela Igreja e pela Sociedade.

Houve um processo de adestramento da mulher, através do discurso sobre padrões ideais de comportamento, e cabia à Igreja disseminar esses valores entre a população feminina. "Adestrar a mulher fazia parte do processo civilizatório, e, no Brasil, este adestramento fez-se a serviço do processo de colonização". (DEL PRIORE, 1995, p. 27).

Esse adestramento utilizou também outro instrumento, que foi o discurso normativo médico sobre o funcionamento do corpo feminino, especificando como função natural da mulher a procriação, conforme a autora, assim, enquanto a Igreja cuidava das almas, a Medicina ocupava-se dos corpos. E tudo o que fugia às regras estabelecidas era objeto de perseguição:

A sacralização do papel social das mães passava, portanto, pela construção do seu avesso: a mulher mundana, lasciva e luxuriosa, para quem a procriação não era dever, mas prazer. As mulheres que viviam em ambigüidade desses dois papéis foram sistematicamente perseguidas, pois o uso autônomo da sexualidade feminina era interpretado como revolucionário e contrariava o desejo da Igreja e do Estado de colocar o corpo feminino a serviço da sociedade patriarcal e do projeto colonizador (DEL PRIORE, 1995, p. 83).

A partir do século XIX a medicina, a serviço do Estado passou a exercer um controle sobre toda a sociedade e cuidou de normatizar a vida pública e privada das mulheres estabelecendo os papéis por ela desempenhados. A partir da consolidação da Medicina Social do século XIX, prioritariamente

uma medicina urbana, que cuidava de fiscalizar, normatizar e transformar a cidade, surge a Psiquiatria, que circunscreve a loucura à condição de "doença mental". Neste momento histórico, sofrendo influências de Esquirol e Pinel e inspirados pelo pensamento francês, os psiquiatras concluem que os loucos não devem mais conviver em sociedade. Criam-se então os hospícios, que abriga pessoas consideradas perigosas à população, aquelas que atentam, principalmente, contra a moral pública.

Segundo Machado (1978), para a Psiquiatria da época, a loucura se tratava com disciplina e não com liberdade ou repressão. Era preciso isolar a loucura da sociedade:

Só é, portanto, possível compreender o nascimento da psiquiatria brasileira a partir da medicina que incorpora a sociedade como novo objeto e se impõe como instância de controle social dos indivíduos e das populações. É no seio da medicina social que se constitui a psiquiatria. Do processo de medicalização da sociedade, elaborado e desenvolvido pela medicina que explicitamente se denominou política, surge o projeto – característico da psiquiatria – de patologizar o comportamento do louco, só a partir de então considerado anormal e, portanto, medicalizável (MACHADO, 1978, p. 376).

A medicina social via o louco como um perigo à cidade, desencadeando a "necessidade de exercer sobre a loucura uma regulação de caráter moral, inscrevendo-a na categoria das condutas anormais" (MACHADO, 1978, p. 383).

Para a loucura, encontramos várias definições de acordo com cada momento histórico, desde Esquirol, que avaliava o grau de sanidade e loucura dos seus pacientes pelas suas afeições morais, à loucura moral ou tratamento moral inspirado no modelo assistencial de Pinel, além da teoria da degenerescência e o alienismo.

Louco é aquele que perdeu a razão, é dominado por uma paixão intensa, esquisito, excêntrico (fora do centro), imprudente, temerário, nos diz o Dicionário Aurélio.

Segundo Maria Clementina Cunha, algumas defini-

ções são usadas para o comportamento desviante: “constitui uma ameaça concreta e palpável: desvio da imaginação, reverso da razão, fim da inteligibilidade, uso indevido da liberdade” (CUNHA, 1986, p. 14). E para livrar-se dos loucos, a sociedade burguesa tratou de excluí-los, aprisionando-os nos hospícios, buscando anulá-los e transformá-los em objeto de conhecimento de médicos psiquiatras, higienistas e sanitaristas.

Em Silva Filho (1997, p. 78), encontramos a definição de louco como “aquele cuja voz foi anulada, abafada, nem valorizada, nem importante”.

Podemos dizer que “loucos” eram todos aqueles que incomodavam a sociedade, que apresentavam um comportamento que não era o esperado ou determinado, aqueles que não ficavam presos às convenções como os libertinos, os religiosos infratores, os velhos e crianças abandonadas, os venéreos, os aleijados, os transgressores, os epiléticos, as mulheres transgressoras, os doentes mentais. Essas pessoas viviam à margem da sociedade, consideradas como perigosas, eram os excluídos, abandonados à própria sorte num Hospital Psiquiátrico (local que deveria ser de tratamento), onde o que prevalecia era uma concepção excludente da loucura.

Neste contexto, ao conceituar a doença mental, Silva Filho (1997, p. 100-101) propõe que é impossível pensá-la enquanto essência naturalizada no corpo, e, sim, que ela é acontecimento possibilitado historicamente pelos saberes psiquiátrico e médico no momento em que monopolizavam a loucura. Segundo ele, a loucura indicava algo que não estava normatizado, que sua patologização poderia curá-la através da medicina. Portanto, faz-se necessário interrogarmos através de quais jogos da verdade o homem se pôs a pensar seu próprio ser, percebendo-se como louco, olhando-se como doente, reconhecendo-se como sujeito do desejo.

Através da história da psiquiatria no Brasil, percebe-se que o conceito de loucura é variável. Os comportamentos estabelecidos como “sintomas” mudam de acordo com o momento, atendendo a interesses culturais, políticos e sociais,

As práticas e representações que as sociedades elaboram em torno da loucura são

evocadas em sua natureza histórica e transitória. São remetidas a processos sociais que condicionam o domínio do patológico a determinações que transcendem o plano puramente individual (TUNDIS; COSTA, 1997, p. 10).

Machado (1978) alega que os alienistas, para avaliarem se uma conduta era razoável ou não, comparavam-na com os comportamentos comumente aceitos na sociedade num determinado momento histórico, articulando a história individual e a história da sociedade:

Todo indivíduo se constitui como sujeito de paixões em sua vida de relação social e é esta vida em sociedade que lhe assegura o exercício regulado de sua atividade apaixonada. Transpostos os limites problemáticos desse exercício, o indivíduo encontra-se doente porque rompe a rede de relações em que está inserido, desequilibra e subverte, por seus excessos, os efeitos reguladores da sociedade (MACHADO, 1978, p. 410).

A medicina mental vai demarcar o que é excesso, estabelecer o que é conduta normal e o que é comportamento desviante ou patológico, de acordo com critérios por ela estabelecidos, que visavam atender a normatização urbana, como descreve Machado (1978, p. 411), “O reconhecimento da loucura, a possibilidade de dizer ‘este é um louco’, apareceu ligado em grande parte a uma mudança de hábitos e de idéias, à existência de uma diferença, ao rompimento de relações sociais (...)”.

Se a sociedade lançou mão das diversas teorias médicas para justificar a loucura das pessoas que não se enquadravam nos padrões estabelecidos, encontra-se entre este contingente de “loucos” algumas categorias mais visadas pelo olhar inquisidor da medicina, como os negros e as mulheres, principalmente as mulheres negras, “a degeneração e a loucura são inerentes à visão animalizada das negras, tornando sua presença no hospício uma contingência quase natural” (CUNHA, 1986, p. 124).

Em busca da compreensão da loucura feminina nos deparamos com dois caminhos: entender se as mulheres foram consideradas loucas por algum distúrbio mental ou por não se enquadrarem nos

padrões de comportamento estabelecidos. Na bibliografia consultada, encontramos fortes indícios de que grande parte das mulheres rotuladas como “loucas” apresentavam comportamento considerado “desviante”. Lévi-Strauss (citado por TUNDIS; COSTA, 1997), percebeu que as doenças mentais podem ser também consideradas como incidência sociológica na conduta de indivíduos cuja história e constituição pessoais se dissociaram parcialmente do sistema simbólico no grupo, dele se alienando. Vários autores afirmam o caráter histórico da loucura, demonstrando que os sintomas da doença se diversificaram de acordo com o momento social. Foucault (1978), na *História da Loucura*, faz uma contextualização sobre o tema através dos séculos e lembra que

a noção de loucura, tal como existe no século XIX, formou-se no interior de uma consciência histórica, e isto de dois modos: primeiro, porque a loucura em sua aceleração constante forma como que uma derivada da história; e, a seguir, porque suas formas são determinadas pelas próprias figuras do devir (FOUCAULT, 1978, p. 375).

Podemos dizer, portanto, que a loucura é atemporal e aespacial (sic), e como relata o autor, seu registro se relaciona com a relação de poder e o incômodo causado pelos desarrazoados. E se os desarrazoados incomodam, o internamento é uma forma de silenciá-los ou reprimi-los, com o objetivo de conduzi-los de volta à razão através da coerção moral,

É evidente que o internamento, em suas formas primitivas, funcionou como um mecanismo social [...]. Daí supor que o sentido do internamento se esgota numa obscura finalidade social que permite ao grupo eliminar os elementos que lhe são heterogêneos ou nocivos [...] o internamento seria assim a eliminação espontânea dos “a-sociais” (FOUCAULT, 1978, p. 79).

Ao articulamos as formas de loucura ao momento histórico, é mister que se estabeleça uma relação também entre os valores femininos vigentes nesta sociedade, para compreendermos a identidade da “mulher louca”. É inevitável um olhar sobre a luta das mulheres por seus direitos e sua liberdade, o que caracterizou, em diversas situações, uma

conduta desviante, um descontrole ou perda da razão.

Rodrigo da Cunha Pereira (1999, p. 520) propõe um olhar crítico sobre a loucura e a normalidade,

A história sempre colocou os loucos de um lado, em contraposição à razão. Mas esta fronteira entre o normal e o anormal deve ser questionada, mesmo porque ela tem variado ao longo do tempo. A insensatez, a feitiçaria, a paixão desesperada eram loucura.

A conduta da mulher, a feminilidade e a maternidade, sempre despertaram receio, ou significaram mistério. Suas características fisiológicas, sua sensibilidade e afetividade eram motivos de estranhamento. Era preciso neutralizar ou normatizar a mulher, estabelecendo limites para sua ação. No Brasil colônia, ela deveria ficar restrita ao ambiente doméstico. Segundo Del Priori (1995), ela deveria fazer o trabalho de base: educar a prole, cuidar de seu sustento e saúde física e espiritual, obedecer e ajudar ao marido. A mulher foi considerada inferior, idéia endossada pela Igreja e pela Medicina: “ela era possuidora de um temperamento comumente melancólico, era um ser débil, frágil, de natureza imbecil e enfermiça. [...] sua inferioridade física fora decretada por Deus” (DEL PRIORI, 1995, pp. 36-38).

Esta era a imagem da mulher que prevalecia, inclusive no imaginário feminino: submissa, disposta a aceitar os valores impostos; desobedecer ou manifestar seus desejos e necessidades, ser sujeito de sua própria existência significava “estar louca”.

Para Costa (2004, p.260), no século XIX a mulher ultrapassava o limite de segurança ao tentar concorrer com o homem, e, “do ponto de vista dos higienistas, a independência da mulher não podia extravasar as fronteiras da casa e do consumo de bens e idéias que reforçassem a imagem da mulher-mãe”. Segundo ele, para que o machismo continuasse existindo, era necessário a inferioridade da mulher, e a loucura era uma forma higiênica de punir a mulher.

Viver seus desejos, ou desejar deliciar-se com os prazeres mundanos, gozar a liberdade era considerado loucura: “A correlação entre mundanismo

e doença teve um papel fundamental na domesticação da mulher. Fazendo do excesso social causa de enfermidade físico-moral, a higiene retirava a mulher do mundo..." (COSTA, 2004, p. 269).

Outro sintoma considerado como loucura era de origem sexual. A insatisfação sexual causava nervosismo na mulher, e ela se utilizava deste nervosismo para defender-se de seus opressores.

A teoria higiênica da doença nervosa, fruto da insatisfação sexual, começou a ser usada pelas mulheres num sentido paralelo ao inventado pelos médicos. O nervosismo passou a ser simulado ou sentido sempre que a mulher pretendia opor-se ao homem ou obter dele concessões sexuais (COSTA, 2004, p. 272).

Viver a própria sexualidade, manifestar suas emoções ou preocupar-se com o seu prazer sexual não era permitido às mulheres. Estes comportamentos, aliados às particularidades femininas, à personalidade, aos aspectos fisiológicos da mulher e à tentativa de burlar as normas estabelecidas com certeza contribuíram para um diagnóstico de loucura ou de doença mental.

É neste contexto que se define a representação da mulher no Brasil, que perpassa os tempos e ainda hoje se encontra arraigada em nossa cultura. Falar da "Mulher Louca" é falar da representação social da mulher, dos papéis sexuais estabelecidos, das transgressões cometidas por algumas delas que não se enquadravam, que ousavam tomar as rédeas do seu próprio destino. Existe um modelo do feminino que insiste em prevalecer no imaginário coletivo, e sua negação conduz a mulher à exclusão ou reclusão num hospital psiquiátrico.

No hospício, a mulher perde toda a sua condição de sujeito, sua identidade, torna-se submissa, é institucionalizada, não mais oferece perigo à sociedade ou à família. É importante ressaltar que, em muitos casos, as internações eram feitas pela família, por não suportarem a alteridade, a "vergonha" por determinados comportamentos ou até mesmo por questões de ordem econômica.

A partir de sua pesquisa no Juquery, Cunha (1986) levanta algumas causas para a condução das mulheres ao Hospício: uso de bebidas, afastamento

da família, mulheres que insistiam em fugir às normas que a definiam como subordinada, frágil e dependente. Outras causas extremamente recorrentes estavam relacionadas à sexualidade:

No que compete às mulheres, a sexualidade está relacionada desde longo tempo a diferentes categorias de insanidade: tradicionalmente, os alienistas associaram a loucura feminina a fases críticas de seu corpo – a adolescência, os partos e puerpérios, a menopausa – e chegaram mesmo a adotar terapeuticamente procedimentos tão cruéis quanto reveladores, que incluíram a extirpação do clitóris, a introdução de gelo na vagina e outras formas de tortura destinadas ao controle das sexualidades inconventionais das mulheres (SHOWALTER apud CUNHA, 1986, p. 154).

A questão de gênero se faz presente também nos hospícios, onde o tratamento é diferenciado para homens e mulheres, caracterizando a divisão dos papéis. Do contrário, como explicar que nos primeiros anos de existência os hospitais psiquiátricos internavam apenas homens, e as mulheres ficavam em cárcere privado?

Podemos dizer ainda da identidade sexual em relação ao trabalho: os hospitais psiquiátricos usavam o trabalho como forma de tratamento (laborterapia): os homens iam para o trabalho agrícola e as mulheres para os trabalhos domésticos, reforçando a diferenciação dos papéis ou dos valores vigentes. O hospício reproduz os papéis sexuais, e enquanto se considerava que para os homens as atividades ao ar livre aparentavam liberdade, o que contribuiria para a cura, no caso das mulheres, o importante era a reclusão do trabalho doméstico, pois a condição feminina se relacionava aos espaços fechados (CUNHA, 1986).

A autora mostra ainda que existem diferenças no padrão de tratamento e avaliação em relação a homens e mulheres:

Os homens são considerados "perigosos" ou problemáticos do ponto de vista disciplinar quando agredem, xingam, reivindicam. Quebrados pela disciplina asilar, exibem quase sempre a marca do asilo em seu rosto e postura corporal [...] as mulheres, por sua vez, são vigiadas e

reprimidas em relação a outros aspectos de sua conduta, sobretudo os que dizem respeito à sexualidade: coibir a masturbação, impedir a nudez, evitar o “espetáculo indecente” que as transforma, no interior do Juquery, nas usuárias exclusivas da camisa-de-força. Alguns homens permanecem constantemente nus pelos pátios internos. Às mulheres, mesmo à custa da violência, deve ser “ensinado” o seu recato “natural” (CUNHA, 1986, p. 97).

Para ela, o Juquery apresenta situações onde se percebe claramente a discriminação sexual presente no tratamento psiquiátrico, pois o hospício reproduz as normas sociais de conduta, e conceitos como masculino e feminino são valores culturais:

A problemática feminina apresenta algumas de suas características. A busca ao estranho engloba aqui tudo que foge à imagem construída para a mulher. É evidente que há diferenças no interior do grupo feminino recluso no hospício (...). Mas perpassa todas estas histórias o dado comum de ter nascido mulher em uma cultura e em uma circunstância histórica em que este simples e fortuito evento é, de per si, tomado como uma deficiência (CUNHA, 1986, p. 144).

Os diagnósticos de loucura diferiam entre homem e mulher. As causas atribuídas à doença mental eram diferentes. As internações femininas, na maior parte das vezes, são devidas a distúrbios relacionados ao papel sexual e social na esfera privada. Há uma relação de distúrbio psíquico com a rigidez das regras de comportamento socialmente impostas, quando há uma negação da “imagem feminina ideal”, conforme constata Cunha (1986, p. 143), através do prontuário de uma paciente de 22 anos, solteira, interna no Juquery em 1918, por estar viajando, utilizando os proventos de uma herança recebida, vestida como homem. Ao ser reconhecida como mulher, foi presa pela polícia e considerada fraca de espírito, com uma demência se desenvolvendo. Os comportamentos sociais eram alvo de uma vigilância permanente. Existia uma concepção de mulher, um papel preestabelecido para ela na sociedade e qualquer tentativa de negá-lo ou transgredi-lo seria tratado como “loucura”,

No caso da loucura feminina, transgressão não atinge apenas as normas sociais, senão à própria natureza, que a destinara ao papel de mãe e esposa. [...] a sanção e a condenação para comportamentos anômalos acabam assumindo, no caso das mulheres, o caráter de julgamento mais profundo, e o comportamento “estranho” aparece aí como muito mais transgressivo: não o anti-social, mas o antinatural. Neste contexto, a loucura – doença terrível – não deixa de aparecer como uma vingança da natureza contra a violação de suas leis (CUNHA, 1986, p. 145).

Entendemos que a mulher, assim como os negros, os libertinos e outras categorias de marginalizados, foram discriminados e punidos, tendo seu discurso abafado em prol da manutenção do status quo, e que esta prática se perpetuou de geração em geração.

Magro Filho (1992), em seu livro *A Tradição da Loucura*, faz um estudo sobre a doença mental em Minas Gerais no período de 1870 a 1964 e questiona as internações nos hospícios como uma questão muito mais política e social do que patológica: “a criação do hospício é uma medida preservadora da sociedade” (MAGRO FILHO, 1992, p. 28).

Conforme o autor, já no século XX, o Hospital Colônia de Barbacena adotou o trabalho agrícola como forma de tratamento para os alienados. Porém percebe-se uma incoerência: se a laborterapia era indicada como necessária para a cura do doente mental, por que os internos pagantes não trabalhavam? “Fica claro que o indigente, o pobre e o marginal, considerados como infratores de uma norma social de conduta, deveriam agora redimir-se trabalhando, não para sua melhora em verdade, mas, sim, em favor do Estado” (MAGRO FILHO, 1992, p. 40).

Se havia no hospital psiquiátrico uma discriminação de classe social, isto sugere uma falta de critério científico nas internações. Entendemos que onde há a discriminação de classe pode ocorrer também de gênero, uma vez que existe uma mentalidade preconceituosa. O autor propõe uma reflexão sobre a reclusão como prevenção de contágio para a sociedade.

A questão, portanto, era muito pouco técnica e bastante política (...) Na verdade, a sociedade reclusa nos hospícios, menores sem casa, jovens mulheres que não se conduziam de acordo com a moral vigente, pessoas de quem as famílias queriam se ver livres (alcoólatras), doentes portadores de moléstias infecciosas, pobres, enfim, todo grupo que não se enquadrava nas regras sociais. Submetidos a um estado duplamente repressor, os cidadãos indigentes podiam ser internados no hospício, embora fossem pessoas sadias, bastando para isso autorização policial (MAGRO FILHO, 1992, p. 136).

Pensar que esse tipo de conduta aconteceu em Minas Gerais, em meados do século XX, pressupõe a reprodução de uma ideologia remanescente do Brasil-Colônia, e mostra que os valores da nossa sociedade não mudaram tanto quanto acreditamos. Entende-se que a Psiquiatria, assim como a Medicina, serviu ao Estado como uma forma de disciplina moral. Esse fato não desmerece suas conquistas no âmbito das ciências, mas a torna passível de questionamentos.

Considerações finais

Várias questões nos levaram a pensar que a loucura feminina foi, e talvez ainda seja, muito mais uma questão de transgressão social ou moral do que uma doença mental, como pudemos constatar na bibliografia consultada. Sua identidade foi construída através do discurso dos detentores do poder, seja ele político, religioso, médico, jurídico ou familiar. Ao privar uma mulher do convívio social, a loucura é silenciada, a vergonha é camuflada, escondida debaixo do tapete, e a honra de todos se restabelece. Porém, não se pode esquecer que a internação deixa uma marca profunda para o ser humano, pois o estigma da loucura é irreversível: "o internamento oculta o desatino e trai a vergonha que ele suscita, mas designa explicitamente a loucura: aponta-a com o dedo" (FOUCAULT, 1978, p. 148).

Em 1979, a divulgação do documentário "Em nome da Razão", de Helvécio Ratton, expôs toda

a crueldade praticada no Hospital Psiquiátrico de Barbacena. O documentário é uma denúncia sobre a degradação do ser humano, a capacidade da "razão humana" para criar um verdadeiro campo de concentração brasileiro, onde qualquer vestígio de dignidade desaparece, a voz do louco é silenciada, tragada pela voracidade dos discursos, melhor seria dizer, dos monólogos da "razão".

Segundo Foucault (1978), a história da loucura não é a história do discurso psiquiátrico mas a "arqueologia desse silêncio" que se estabeleceu no mundo moderno das doenças mentais, a partir do momento em que foi interrompido o diálogo do louco com a sociedade. Portanto, o que se construiu foi o discurso da razão sobre a loucura, não há discurso da loucura sobre a razão (FRAYZE-PEREIRA, 2005).

Talvez uma forma de rompermos este silêncio seja identificar na "arqueologia do saber" como propôs Foucault (1978), o discurso dos "sem-razão". No documentário de Ratton (1979), uma interna de nome Sueli rouba a cena, com voz firme, cadenciada, canta com o ritmo valente dos que, mesmo sem a mínima esperança de salvar-se do inferno dos hospitais psiquiátricos, não se calam:

O seu Manoel tenha compaixão,
tira nós todas dessa prisão,
nós todas de azulão
lavando o pátio de pé no chão.
Lá vem a bóia do pessoal:
arroz cru e feijão sem sal
e mais atrás vem o macarrão,
Parece cola de colar balão.

E mais atrás vem a sobremesa:
Banana podre em cima da mesa.
E mais atrás vem as funcionárias
Que são as putas mais ordinárias.

Outros loucos, emblematicamente, cantam o "Hino da Independência" ou "Jesus Cristo eu estou aqui...". Um outro com voz melancólica canta "felicidade foi embora e a saudade no meu peito ainda mora, é por isso que eu gosto lá de fora..."

São estas algumas formas de discurso que a sensibilidade humana, embotada pela cultura ocidental moderna não quer ouvir, visto que pronunciadas por aqueles que não se enquadram às expectativas sociais de normalidade, aqueles cuja razão foge

aos padrões desejados, aqueles cuja chave para o entendimento do mundo nos é desconhecida. O que esta cruel história da loucura nos revela, porque “insiste no direito à singularidade e, portanto, à interioridade. E, com efeito, se a loucura é nesse mundo patologia ou anormalidade é porque a coexistência de seres diferenciados se tornou uma impossibilidade” (FRAYZE-PEREIRA, 2005).

Este artigo não pretende esgotar o assunto, mas afirmar que a questão “mulher e loucura” é também social, pois diz respeito às relações de gênero, étnicas, religiosas e morais. Existe uma diferença entre homem e mulher do ponto de vista fisiológico, mas a diferença de gênero se estabelece a partir das relações sociais, fundamentadas nas diferenças percebidas entre os sexos. Entender a loucura feminina requer uma nova escrita desta história, em que tome como referência os valores sociais e culturais da época e as representações sociais da mulher nesse contexto e, quem sabe, os pequenos fragmentos dos discursos dos “insanos”.

Referências

COSTA, Jurandir Freire. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

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

DEL PRIORE, Mary. Ao Sul do Corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia. 2. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.

EM NOME da razão. Direção: Helvécio Ratton. [S.l.: s.n.], 1979. VHS (20')

FOUCAULT, Michel. História da Loucura. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FRAYZE-PEREIRA, João A. O que é loucura? São Paulo: Brasiliense, 2005.

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

MAGRO FILHO, João B. A tradição da loucura: Minas Gerais, 1870-1964. Belo Horizonte: COOPMED/UFMG, 1992.

PEREIRA, Roberto da Cunha. Todo Gênero de Louco: uma Questão de Capacidade. In: ZIMERMAN, David; COLTRO, Antônio Carlos Mathias (Orgs.). Aspectos Psicológicos na Prática Jurídica. Campinas: Millennium, 1999.

SILVA FILHO, João F. da, A medicina, a psiquiatria e a doença mental. N: TUNDIS, S; COSTA, N. (org). Cidadania e Loucura: Políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis. Vozes, 1997.

TUNDIS, S: COSTA, N. (org). Cidadania e loucura: Políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis. Vozes, 1997.