



*Loucura, Subjetivação e Gênero: uma leitura do caso do hospital Psiquiátrico Aduino Botelho, em Goiânia**

* Recebido em: 09.09.2017. Aprovado em: 11.12.2017

Madness, Subjectivation and Gender: a reading of the case of the Aduino Botelho Psychiatric Hospital, in Goiânia

Ronivaldo de Oliveira Rego Santos**

** Professor dos Cursos de Licenciatura em Letras e Pedagogia da UEG - Universidade Estadual de Goiás, Câmpus Campos Belos. Mestrado em História pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), com pesquisa apresentada sobre a história da loucura em Goiás e no Brasil. Especialização em Ensino de Filosofia pela Universidade Cândido Mendes (2014). Possui interesse especial nas áreas de História, Filosofia e Sociologia. Email: Roniregogo21@gmail.com

Resumo: Trata-se de fazer o que chamamos de aplicação do método arqueogenalógico sobre os procedimentos e representações da loucura em Goiânia, particularmente nos processos que envolvem o Hospital Psiquiátrico Prof. Aduino Botelho. Para chegarmos a esse ponto, traçamos uma problematização histórica do desenvolvimento da psiquiatria no Brasil e suas relações com as principais concepções da reforma psiquiátrica pelo mundo. Somente aí chegamos ao contexto de Goiânia. Problematiza-se ainda como a construção de Goiânia se situa na ordem do progresso e trabalho da Era Vargas e como ela poderia representar o ideal de modernização e civilização do homem brasileiro. Finalmente, discute-se o tema da loucura como modo de subjetivação e sujeição dos indivíduos, bem como as questões de gênero, a partir do caso do referido Hospital, mais especificamente a partir do documentário *Passageiros da Segunda Classe*, que retrata o dia a dia dessa instituição.

Palavras-chave: subjetivação; loucura; Aduino Botelho; gênero;

Abstract: It is about doing what we call the application of the archaeogenealogic method on the procedures and representations of madness in Goiânia, particularly in the processes that involve the Psychiatric Hospital Prof. Aduino Botelho. To reach this point, we draw a historical problematization of the development of psychiatry in Brazil and its relations with the main conceptions of psychiatric reform in the world. Only then did we reach the context of Goiânia. It is still problematic how the construction of Goiânia is in the order of progress and work of the Vargas Era and how it could represent the ideal of modernization and civilization of the Brazilian man. Finally, the subject of madness is discussed as a way of subjectivation and subjection of individuals and the gender premises, from the case of this Hospital, more specifically from the documentary *Passengers of the Second Class*, which portrays the day to day of the aforementioned hospital.

Keywords: Subjectivation; Madness; Aduino Botelho; Gender;



Introdução: apresentando o método

A proposta deste trabalho é pensar a loucura como uma prática divisória, no interior da qual há um dos processos de subjetivação, a partir do método arqueogenealógico. Isto é, pensar a loucura, para além do binarismo normal e patológico. O que proponho é explicitar como a loucura foi constituída, de pelo menos dois séculos para cá, em um modo de objetivação e subjetivação dos indivíduos. Aqui há todo um movimento que nos separa da visão retilínea do bem e do mal, do certo e do errado, da essência e da existência, da matéria e do espírito, da razão e da desrazão. Mais ainda, é uma provocação que tenta mostrar que somos sujeitos históricos diferentes, e que essas diferenças nos tornam únicos, não comuns; que a maioria dessas diferenças são construções e representações histórico-sociais e não estabelecidas *a priori*. Considerando que não há uma essência *à priori* é que esses processos ocorrem também no corpo (cf. NIETZSCHE, ZA, *Dos desprezadores do corpo*) dada a sua historicidade. Corpos constituídos e constituintes da história a partir de formações e ordem discursivas específicas que além de classificar hierarquizam (FOUCAULT, 2008; 2013).

Entre as várias formas de produzir o sujeito, na psiquiatria, na educação, na prisão, na religião, parto do desenvolvimento das representações sobre a loucura, cuja principal contribuição é o livro *História da loucura*, de Michel Foucault, que além de rupturas

importantes nos métodos de se identificar a figura do louco e a imagem da loucura, tenta mostrar que a imagem da loucura era representada pela sociedade. Para isso, o autor discute as premissas morais, as normas de conduta desviantes ou aceitáveis socialmente, bem como mostra que isso não se dá pelo simples diagnóstico do saber médico, e sim com a maneira segundo a qual determinados valores sociais e morais avaliavam o comportamento. A união entre moral e medicina não parece ter sido ainda superada, em especial no que diz respeito à loucura e às suas representações. Por isso, minha leitura se propõe problematizar os procedimentos formais fundados na moralidade. Envereda-se por caminhos, obviamente já constituídos, mas também busca uma problematização própria, uma vez que nessa relação com a loucura, há, amiúde a construção de uma narrativa dicotômica, isto é, o louco afastado da razão, por exemplo. Nesse sentido, minha leitura arqueogenealógica não se afasta das premissas pós-estruturais.

Esse aspecto também tem um lugar especial na apresentação desse método, pois, trato da crítica a razão, isto é, a razão também como problema da modernidade, uma nova metafísica. O esteio para isso é, além de Foucault, a crítica nietzschiana a razão, reconfigurada, por exemplo, na parábola do homem louco, no parágrafo 125 de *A gaia Ciência*. Nietzsche, com a provocação de que a mesma humanidade que criou Deus, também o mata. Ela está sempre criando novos ídolos para justificar determinadas premissas racionais. Logo, a loucura não é a morte de Deus, mas sua procura em terra onde ela já não vige mais. Essa é, a



¹ Na sequência do texto, por questões didáticas, quando nos referimos à esta instituição utilizaremos apenas *Adauto*, em itálico.

meu ver, uma crítica ao estatuto da razão, uma provocação de que a ideia da loucura não está vinculada a uma essência louca, mas a uma representação dos comportamentos.

Em linhas gerais, o método arqueogenalógico é uma forma de leitura crítica, que prioriza as discontinuidades, os fluxos e o movimento da vida, a complexidade das relações sociais e por que não dizer, supera a pura e simples leitura moral acerca do bem e do mal. Sua vinculação a discursos e enunciados não nega a vida, a existência concreta e suas relações de saber e poder com esses enunciados. Esses discursos e enunciados são, portanto, efeitos da vida concreta. Mas não basta estabelecer somente o procedimento teórico, é preciso analisar essas relações históricas em contextos específicos. Para isso, o meu recorte espaço-temporal é a questão da loucura em Goiânia a partir da problematização do Hospital Psiquiátrico Prof. Adauto Botelho¹. Em certo sentido, é muito mais uma aplicação do método arqueogenealógico, uma tentativa de mostrar que ainda é possível pensar com clássicos da filosofia, da história, da sociologia, para além de determinadas estruturas formais.

Sendo assim, neste artigo proponho explicitar o desenvolvimento da psiquiatria no Brasil e como ela se articula com o avanço dos ideais de progresso e modernização. Problematizo como Goiânia se insere no contexto de desenvolvimento do país, busca na qual a difusão do saber psiquiátrico, no início do século XX, tem lugar importante. Discuto como o *Adauto* criado em 1954,

tem como a pretensão ser uma instituição de “melhoramento” e “robustecimento” do povo brasileiro.

Finalmente, após todo o movimento destacando os vários modos que produzem uma espécie de taxonomia dos indivíduos trato do modo como a questão de gênero, pode ser visualizada no interior do asilo. Para isso, faço um recuo histórico para problematizar o modo como a mulher é representada a partir da loucura. De tal modo que, ao apresentar essa discussão, mesmo que excessivamente didático, pretendo apontar para possibilidade de pensarmos a história da loucura que ao produzir verdades, essas acabam refletindo sistemática no modo como a mulheres experimentam suas vidas. Nesse contexto, a questão de gênero é problematizada para indicar que essa é também uma estratégia de esquadramento, que não pode ser desconsiderada dos debates acerca da loucura, pois, no caso especial do Brasil, uma certa hierarquização a partir da discriminação do gênero feminino, fora e ainda é uma das práticas divisórias que se naturalizam no interior de nossa cultura.

Problematizando a história da psiquiatria no Brasil

Uma das primeiras instituições com o caráter de abrigo dos considerados desviantes, foi, como aponta Machado (1978), a Santa Casa de Misericórdia, vinculada ao poder pastoral. No que tange às instituições públicas, um dos marcos na história da medicina e na psiquiatria brasileira é a criação do Hospital Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1852. Sobre a questão pode-se dizer que ele



² Ainda nesse contexto, Machado (1978, p. 380) diz: “Nasce assim, no Brasil dos meados do século XIX, não uma ‘psiquiatria preventiva’, mas a psiquiatria como instrumento de prevenção”.

³ Uma das leituras mais marcantes da medicina moderna, a tese de George Canguilhem, traça novas formas de pensar os conceitos acerca do normal e do patológico. Embora escrito em 1943, ainda hoje algumas de suas proposições são profundamente atuais, em especial no que diz respeito a ideia de que patologias são também normais, isto é, as diferenças são também normais, mesmo não comuns, não sendo padrão.

se inseria no contexto da “[...]transformação mais ampla que atinge a medicina enquanto saber e técnica de intervenção (MACHADO, 1978, p. 376). Esse hospital também se estabelece em “[...] um momento de vitória em uma luta que não só antecede mas prepara a sua realização e confere à psiquiatria um lugar entre os instrumentos utilizados pela medicina” (MACHADO, 1978, p. 376)². Nesse contexto, assevera Machado (1978, p. 380): “Nasce assim, no Brasil dos meados do século XIX, não uma ‘psiquiatria preventiva’, mas a psiquiatria como instrumento de prevenção”.

A grande virada que ocorre no final do século XIX, envolve a mudança do estatuto da medicina, pois, como assevera Portocarrero (2002, p.20-21), no século XIX, “A medicina já havia penetrado na sociedade como conhecimento científico, ao incorporar o meio urbano como alvo da reflexão e da prática médicas [...]”. O ponto chave para isso é não mais discutir a doença, mas a questão da saúde. Por isso, a medicina deixa de ser apenas um saber científico ou teórico, e se torna “uma prática política específica com poder especializado para assumir o cuidado dos indivíduos e da população” (PORTOCARRERO, 2002, p. 21).

Sob esta perspectiva, trata-se de entender que não existia um saber desvinculado das questões morais. Sua condição se fez a partir de binarismos razão e desrazão, normal e anormal, doente e são, o criminoso e a ‘pessoa de bem’, bem e mal, a mulher histérica e a mulher do lar, preto e branco, senhor e escravo. Roberto Machado (1978, p. 397) mostra esse aspecto no seguinte trecho:

O moral e o mental constituem o lugar privilegiado da distinção entre normal e patológico, apesar da dificuldade de se operar com critério: se os extremos são bem definidos, constituídos pela evidência de excessos e carências da razão e da vontade, as posições intermediárias obscurecem, com misturas extravagantes, o olhar observador do médico mais atento.

Ainda que se tente, pelo menos teoricamente, afastar as questões morais do saber médico, em especial da psiquiatria, como é possível observar, tal condição inexiste. Há embutido aí as oposições morais. Mais do que isso, situa-se na fixação de representações *a priori*, do que é ou não socialmente aceito para a manutenção da ordem social. Nas primeiras décadas do século XX, as práticas psiquiátricas continuavam se estabelecendo a partir de princípios binários, especialmente normal e patológico³, e normal e anormal. Sob essa percepção era preciso que se afastassem da sociedade todos aqueles sujeitos desviantes. Essas representações, notadamente, partem do princípio normativo de uma determinada razão social. O caso Brasileiro é permeado por uma séria de estratégias para difundir esse ideário. Seja por meio do discurso de branqueamento, seja pelo discurso de produção de uma identidade nacional, seja pela difusão dos ideais eugênicos por meio da educação, a população da base, em muitos casos reproduziriam tal narrativa. Portanto, as pessoas no poder utilizavam-se de todos os mecanismos para produzir esse saber em nível popular.



Mesmo que existissem avanços, mesmo que no século XX as práticas estivessem sob a luz da ciência, ainda eram e estavam vinculadas ao isolamento. O louco e a loucura eram tratados na perspectiva de práticas asilares que remontam aos primeiros movimentos da psiquiatria, o que mostra seu vínculo com as premissas do tratamento moral. Trata-se, portanto, de destacar que os alienistas brasileiros inspirados pelos europeus defendiam a tese segundo a qual havia uma moral *a priori*, uma espécie de moralidade que após ser afetada uma séria de relações sociais, poderia ser restaurada quando submetidas à cura. Como salienta Birman (1978) esse argumento está fundamentado especialmente por Morel. Além disso, o tratamento moral se espalharia por todo o interior do asilo. Sendo assim, todas as relações do interior do asilo deveriam ser conjugadas para a suposta cura, para a transformação do alienado em indivíduo são. Mas há outras questões aí:

Enfim, a operação de transformação do alienado mental se identificava com o tratamento moral. Este englobava todas as práticas em procedimentos face aos loucos. Era pelo tratamento moral que a Medicina mental se diferenciava de toda a Medicina, dando-lhe uma identidade própria e tornando os psiquiatras uma classe especial de médicos (BIRMAN, 1978, p. 356).

Substantivamente, a primeira metade do século XX serviu para o Brasil institucionalizar o saber-poder psiquiátrico em termos da consolidação das terapias em hospícios, e a criação de colônias. Nada além de espaços onde se isolam e encerram os indivíduos.

Esse processo de racionalização da psiquiatria brasileira deve muito ao organicismo germânico de Krapelin, balizado por Juliano Moreira. À luz de procedimentos eugenistas, de modernização social e da medicina, na tentativa de se constituir um povo brasileiro mais “forte”. Esse era um movimento concatenado com os ideais varguistas do período.

A partir de Juliano Moreira, a psiquiatria impõe-se como saber necessário à sociedade porque se mostra cada vez mais científica, à medida que tenta derivar seu saber da medicina (PORTOCARRERO, 2002, p. 34).

Conforme argumenta Portocarrero (2001) a medicina e a psiquiatria são também mecanismos que se vinculam a um projeto capitalista cujas premissas purificadoras pelo e para o trabalho eram inegáveis. A psiquiatria das primeiras décadas do século XX no Brasil não está desvinculada desse projeto. As pessoas deveriam ser saudáveis para o trabalho e os incuráveis deveriam ser isolados. Devemos observar que o avanço do capitalismo e especialmente os ideais varguistas aparecem intrinsecamente ligados a um ideal de modernização, corroborando a ideia de um novo homem, para o qual



o trabalho seria dignificador, símbolo de modernidade e progresso para o sertão. Mas não só isso, a psiquiatria também se apresenta no bojo da consolidação do próprio saber médico como interventor social. Segundo Engel (2001) há uma crença dos próprios médicos em relação a seu ofício, isto é, de somente a medicina, as práticas e processos vinculados a ela, seria capaz de melhorar a sociedade, de curá-la. Portanto, há uma espécie de duplo papel: ao mesmo tempo a psiquiatria colaboraria para o desenvolvimento da economia ao mesmo tempo em que se produzia como uma tecnologia médica, capaz de produzir efeitos na sociedade. Como destaca Rego Santos (2018, p. 40-41).

A grande virada que ocorre no final do século XIX, no Brasil, envolve a mudança do estatuto da medicina, isto é, ela passa a se tornar um saber especializado e a exercer poder de intervenção social. As primeiras décadas do século XX serão de ratificação desse saber como poder. Para melhor compreensão de como ocorre o avanço do poder médico e da psiquiatria nas primeiras décadas do século XX, no Brasil, se faz necessária a compreensão do contexto histórico do período e como ele relaciona-se profundamente com a emergência desses saberes, além de estar alinhado ao projeto de melhoria e aperfeiçoamento da raça, que por sua vez está intimamente ligado aos movimentos sanitaristas.

Ora, o autor destaca que as primeiras décadas do século XX são fundamentais para entender esse processo de fortalecimento da medicina como interventora na sociedade. Destaca ainda que para além ou paralelamente à emergência do capitalismo, está a própria ideia de purificação e melhoramento da raça, narrativa que é recorrente na República Velha e cujas ressonâncias são significativas, no limiar do século XX. Os processos aos quais Rego Santos (2018) se refere são, por exemplo, a forte influência, nas três primeiras décadas do século XX, da narrativa em torno do sanitarismo e do higienismo, bem como sua relação com a eugenia. Isso aponta para uma percepção de civilização que é polissêmica: pretende curar a população de sua aparente pregressa, pretende embranquecer a população, seja a pelo ou cérebro. Civilizar seria o mesmo que ordenar os indivíduos em nome tanto de uma pretensa ordem social quanto de melhoramento das pessoas, também para o trabalho, para a produção.

Essa ideia de civilização que tem também na racionalização para o trabalho (além das já destacadas, mas, também vinculadas a eles) um modo para formatar novas pessoas. Essas seriam parte integrante da narrativa produzida pelo Estado Novo. Elas deveriam ser aquelas que conseguiriam ver no trabalho o seu processo de dignificação. Ora, nada mais útil do que ressignificar o caráter do trabalho, juntamente com tantas outras práticas de ressignificação, em uma sociedade que também precisaria da mão de obra.



⁴ Em um dos seus textos de Oliveira Vianna (2005, p. 170-171) diz o seguinte sobre a miscigenação: “Em regra, o que chamamos mulato é o mulato inferior, incapaz de ascensão, degradado nas camadas mais baixas da sociedade e provindo do cruzamento do branco com o negro de tipo inferior. Há, porém, mulatos superiores, arianos pelo caráter e pela inteligência ou, pelo menos, suscetíveis da arianização, capazes de colaborar com os brancos na organização e civilização do País. São aqueles que, em virtude de caldeamentos felizes, mais se aproximam, pela moralidade e pela cor, do tipo da raça branca. Caprichos de fisiologia, retornos atávicos, em cooperação com certas leis antropológicas, agindo de um modo favorável, geram esses mestiços de escol. Produtos diretos do cruzamento de branco com negro, herdado, às vezes, todos os caracteres psíquicos e, mesmo, somáticos da raça nobre. Do matiz dos cabelos à coloração da pele, da moralidade dos sentimentos ao vigor da inteligência, são de uma aparência perfeitamente ariana”.

⁵ Conforme salienta Foucault (2006) essa questão ocorre em função do caráter científico ao qual a psiquiatria se atrela. A pretensão da psiquiatria é assim problematizada: “Em linhas gerais, o poder psiquiátrico, diz o seguinte: a questão da verdade nunca será posta entre mim e a loucura, pela simples razão de que eu, a psiquiatria, já sou uma ciência. E se tenho o direito, como ciência, de me interrogar sobre o que digo, se é verdade que posso cometer erros, como quer que seja, cabe a mim, e somente a mim, como ciência, decidir se o que digo é verdade ou corrigir o erro cometido. Sou detentora, senão não da verdade em seu conteúdo, pelo menos de todos os critérios de verdade” (FOUCAULT, 2006, p. 166).

O Ideal de justiça social vai sendo explicitado como um ideal de ascensão social pelo trabalho, que tem no Estado seu avalista e intermediário. O ato de trabalhar precisa ser associado a significantes positivos que constituam substantivamente a superação das condições objetivas vividas no presente pelo trabalhador. A ascensão social, principalmente em sua dimensão geracional, aponta o futuro do homem como intrinsecamente ligado ao "trabalho honesto", que deve ser definitivamente despedido de seu conteúdo negativo. O trabalho é civilizador: O trabalho não é um castigo nem uma desonra. Só o é para os que se alienam o seu valor de colaboradores sociais e trabalham bestializados sob o império da máquina. A mecanização sem inteligência e sem ideal, é que torna o homem mercadoria das forças econômicas (OLIVEIRA, VELLOSO, GOMES, 1982, p. 155).

Como se observa, não se trata apenas do trabalho ou de uma via única. O discurso civilizatório no Brasil é crivado pelas mais variadas nuances. Cumpre destacar que o “processo de fortalecimento da raça brasileira” para o trabalho e por meio dele passa também pela ideia de miscigenação (identificada à embranquecimento, em contraposição ao mestiçamento com negros e índios, considerado degradante para o futuro da nação). Essa nova concepção de trabalho se vinculava aos outros aspectos como

higiene e sanitarismo. Os imigrantes seriam um dos meios para isso ‘civilizar’ o Brasil. Os movimentos de imigração no Brasil representavam um projeto de embranquecimento que refletiria as condições de modernização e civilização (Cf. VIANNA, 2005)⁴. Para o espírito da época o trabalho seria, portanto, o meio para essa dignificação e quem faria bem isso seriam os brancos ou os mulatos com caráter branco. Para que isso acontecesse foi fundamental o desenvolvimento do saber-poder da medicina, em especial a psiquiatria. Esta situava-se como um saber que se institucionalizava como poder. Mais do que isso, a psiquiatria posicionava-se dentro do jogo da produção e difusão da verdade⁵.

Enquanto no Brasil há o fortalecimento das práticas asilares, em países da Europa o ocorriam justamente movimentos de crítica ao isolamento e a separação do louco. Pretendia-se, na realidade, a busca por um novo conceito ou nova forma de entender a loucura. Empreendimentos críticos aos manicômios se estabeleciam. Na França, desde o início da década de 1940, surgem movimentos de desinstitucionalização, em especial com a integração da psicanálise, que ficou conhecida como psicoterapia e mais adiante se transformou em setor, isto é, uma política psiquiátrica descentralizada. Durante a mesma década, na Grã-Bretanha, surgem os movimentos de comunidade e de psiquiatria nacional. A característica mais marcante desse modelo é a negação hierárquica no interior da comunidade, isto é, médicos, enfermeiros,



⁶ Sobre isso, o livro, *Holocausto Brasileiro*, de Daniela Arbex é leitura textual e visual importante.

familiares e internados decidem conjuntamente os caminhos a serem traçados (cf. DESVIAT, 2015).

O ano de 1961 é também importante na história dos movimentos de reforma, pois, é justamente nessa data que se destaca um dos pioneiros nessa nova forma de pensar a loucura, o italiano Franco Basaglia, cujo propósito foi questionar o próprio estatuto da loucura. Como argumenta Desviat (2015, p. 47-48) Basaglia

[...] transformou o hospital, num primeiro momento, em uma comunidade terapêutica. Posteriormente, consciente das limitações propôs devolver o doente mental à sociedade, desarticulando a instituição, o manicômio.

Ainda segundo Desviat (2015, p. 47) esses movimentos de contestação converteram a antipsiquiatria “[...] rapidamente em um movimento contracultural que questionou a própria doença mental e a psiquiatria”. Existe loucura ou apenas uma rotulação que se estabelece para alguns sujeitos desviantes em relação a determinados padrões e práticas vistas como normais na sociedade?

Neste contexto, deve-se destacar que enquanto no ano de 1954 se aprova a lei de saúde mental na Grã-Bretanha, em Goiânia há a inauguração do Hospital Psiquiátrico Aduauto Botelho. Enquanto na Itália os manicômios eram contestados, no Brasil ainda estávamos longe de, sequer, pensar uma reforma consciente da psiquiatria, movimento que aparentemente só surge com força após as

descobertas das atrocidades que aconteciam no interior do Hospital Colônia de Barbacena⁶.

Esses acontecimentos no Brasil estão próximos dos que também se desenrolam nos Estados Unidos, em especial após as mudanças propostas pelo então presidente Kennedy, em 1963 (DESVIAT, 2015, p. 60-62). O problema americano é caracterizado pelo aparecimento tardio de mecanismos efetivos para atendimento ao público e a força da iniciativa privada. Como lembram Castel, Castel, Lovell (1980) a questão da psiquiatria nos EUA configura-se muito mais como uma política que gira em torno da lucratividade, o que pode ser evidenciado pelo aumento do número das instituições privadas. Não é em vão que esses autores chamam o caso americano de sociedade psiquiátrica avançada. Isto é, há um certo retorno à ideia de que todo mundo é potencialmente louco e que as instituições, principalmente privadas, trabalham no sentido de controlar e medicalizar a sociedade. As “anormalidades” são tratadas como doenças.

Nesse período surge o movimento dos trabalhadores em saúde mental; Basaglia faz duas visitas ao Brasil (1978,1979); e a I Conferência Nacional de Saúde Mental é realizada, em 1987. Outro fato importante, que contribuiu para a reforma no Brasil, foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 com a promulgação da Constituição Federal do mesmo ano. O SUS é normatizado em 1990. A partir de então todo cidadão passou a ter direito a saúde, prerrogativa dada anteriormente somente aos que estavam vinculados a previdência (SANTOS, 2015; HEINDRICH, 2007).



⁷ Eles são divididos em: CAPS I: para cidades que tenham entre 20.000 e 70.000 habitantes e devem funcionar de 08 as 18 horas; CAPS II: para cidades com mais de 70.000 habitantes com horário de funcionamento análogo ao primeiro, mas com contingente maior de pessoal e podem abrir um turno extra; CAPS III: para cidades com mais de 200.000 habitantes, estes devendo atender diariamente 24 horas, notadamente com contingente bem maior; CAPS i: destinado para o atendimento de crianças e adolescentes; CAPS ad: destinado ao atendimento de pessoas alcoólatras e usuárias de outras drogas.

Um dos marcos na reforma brasileira é o projeto de lei Paulo Delgado, de 1991, que trazia à tona, em termos de política pública, uma série de questões dos debates até então realizados no Brasil, sobretudo a proibição da abertura de novas instituições públicas e o financiamento de instituições privadas para tratamento dos loucos. Toda a década de 1990 se torna um período fértil para as discussões, com o fortalecimento de vários movimentos e o acontecimento de várias conferências, debates e palestras sobre a questão antimanicomial. É nessa década também, mais especificamente no ano de 1997, que o *Adauto* tem seu prédio demolido.

No ano de 2001, o projeto de Lei Paulo Delgado é finalmente aprovado, mas com modificações que representam a força dos interesses privados da sociedade brasileira à época. Mesmo a Lei 10.216 não representando mais, integralmente, os ideais reformistas com a mesma força. Em 2003, com a ascensão do governo progressista do PT, o presidente Lula sanciona o programa “De Volta para casa”, que estabelece a liberação de uma quantia em dinheiro (RS 240,00) para os pacientes que permaneceram durante longo período em internação, conforme determina o § 1º do art. 2º da lei 10.708 de 2003, que regulamenta o programa.

Podemos perceber que ainda hoje a luta pela reforma psiquiatria está em movimento. Um dos pontos fortes desse movimento, pelo menos enquanto conceituação, são os CAPS⁷ que, mesmo surgindo na década de 1980, somente após a emergência do SUS, em 1990, e regulamentação daquele apenas em 2002, pode

efetivamente se apresentar como uma ação de luta antimanicomial. Conforme descreve a portaria nº 336/GM/MS/2002, os CAPS são centros de apoio que tem como objetivo ajudar a tratar as pessoas com distúrbios mentais severos.

Os Centros de Apoio Psicossocial representam, no Brasil, ainda, o movimento de desinstitucionalização. O crescimento no número desses centros de 1010 em 2006, para 1620 CAPS em 2010 (cf. SANTOS, 2015, p. 138) mostram que muitas ações estão sendo feitas. Resta saber se essas ações estão funcionando do ponto de vista das práticas de liberalização da formação de subjetivações próprias ou se há uma nova forma de institucionalização das subjetivações. Torna-se mister problematizar, também, até que ponto essa política dita descentralizada está ou não estabelecendo novas formas de controle e/ou criando novas formas da loucura.

Goiânia: modernidade e psiquiatria

O ideal de aperfeiçoamento da raça e da civilização, como indicamos anteriormente, torna-se o carro chefe da primeira metade do século XX no Brasil. Tal movimento pode ser visto particularmente com a criação de novas capitais. Destacam-se aí a criação de Goiânia na década de 1930 e a de Brasília, na de 1960. Ora, se a sociedade se moderniza, a pessoa humana não poderia ficar para trás, devendo-se “melhorar” quem possibilitaria o desenvolvimento social e econômico do país. Sendo assim, parecia imprescindível aos idealizadores da época que os indivíduos



⁸ Parece-nos importante, aqui, destacar a influência benjaminiana para se pensar o progresso. Isso justifica o uso das aspas. Walter Benjamin, em suas teses sobre história, sobretudo, na tese 9, diz que os monumentos do progresso são sempre como tempestades, para serem construídos destroem. Portanto, pensar o progresso aqui é antes de qualquer coisa interpretá-lo como problema a ser pensado e discutido.

⁹ Pode-se dizer assim que há um processo de descontinuidade, pois se percebe a cisão entre o modelo francês fundado por Pinel e Esquirol, uma psiquiatria essencialmente moral e se passa a uma psiquiatria psicológica. Portocarrero (2002, p. 38) assim descreve essa mudança: “A psiquiatria passa de um saber eminentemente moral para um saber psicológico: de uma teoria que explica a especificidade das moléstias mentais pelos mesmos fatores genéricos, ou seja, os mesmos aspectos da sociedade civilizada, considerada causa dos diferentes comportamentos desviantes que caracterizam a loucura, para uma psiquiatria em que a especificidade do fator causal vai determinar a especificidade do distúrbio psicológico, fazendo corresponder a cada tipo de doença mental uma lesão específica”

transgressores ou fossem curados ou deixados de lado, para que não atrapalhassem os rumos do “progresso”⁸ desta nova civilização que nascia no sertão de Goiás.

Goiânia simularia a concretização do projeto de modernização e progresso cravado no sertão brasileiro, pois a nova capital representaria ao mesmo tempo a consolidação de capitalismo, a possibilidade de uma sociedade civilizada, purificada, capaz de ordenar os espaços públicos, capaz ainda de normalizar os comportamentos. Sendo assim, se pensarmos a questão dos saberes modernos e do progresso, a própria constituição de Goiânia marca um desses ideais, isto é, a necessidade de se desvincular dos ideais monárquicos e provincianos e inscrever-se no projeto de racionalização técnico-científico e político. Afinal, o que é Goiânia, na sua origem, senão uma cidade pensada, planejada, racionalizada? Nesse sentido, segundo Sonia Aparecida Lobo (s/d, p. 1)

Construída para ser o símbolo da modernidade, do progresso e do espírito empreendedor de seu idealizador – Pedro Ludovico Teixeira – a nova capital traria em seu seio, segundo o discurso oficial e de seus defensores, o dom de romper com o atraso e a morosidade seculares que impregnariam a história de Goiás. Por seu intermédio a civilização finalmente chegaria ao sertão indócil. Fronteiras seriam conquistadas e o país integrado

O ideal do interventor Pedro Ludovico está vinculado também ao espírito do capitalismo que emerge no Brasil depois da Primeira Guerra e depois da crise agroexportadora causada pela grande depressão, em 1929. Trata-se, como se pode ver, de um projeto de “melhoramento” do povo, de construção uma nova cidade para a produção de um povo brasileiro mais robusto. “Goiânia, no contexto da época, era um espelho representativo da política de Vargas e de seus seguidores” (CHAUL, 2000, p. 123).

É nesse contexto que o *Adauto* é inaugurado em Goiânia, em 1954, financiado pelo Serviço Nacional de Doença Mental e idealizado pelo psiquiatra que lhe dá nome. Esse hospital não é um acontecimento estanque na história da psiquiatria brasileira. Ao contrário, faz parte de um projeto de Brasil que se encontra em emergência desde a década de 1930, como já nos referimos. Esse projeto é o de melhoramento da raça, da construção de uma sociedade na qual prevaleça os ideais modernos de política e de saúde, para se atender aos princípios do capitalismo emergente. Para isso, seria preciso que os indivíduos fossem conformados para aquela sociedade, que fossem formatados para ela. Mais do que uma construção no sertão, o manicômio representa o progresso da ciência e do saber psiquiátrico como um elemento de poder e de razão. Destaca-se com isso a continuação do paradigma hospitalar e institucionalizado da psiquiatria⁹.

O seguinte trecho do discurso pronunciado por José Peixoto da Silveira, então Secretário da Saúde de Goiás, na inauguração do Hospital Psiquiátrico Prof. Adauto Botelho, em 1954 é sugestivo:



[Citando o ministro Miguel Couto Filho] “Dentre os deveres primordiais do Governo nenhum pode sobrepor-se ao de assistir à saúde do povo; este problema no nosso vasto Brasil encerra tamanha gravidade, tal amplitude e magnitude, que para ele se deve atentar com grande patriotismo; os recursos e os esforços máximos do Governo precisam ser mobilizados para curar, robustecer e valorizar o homem brasileiro”. Sintetiza-se nestas palavras, o zelo de um homem pela vida de nossa gente, e *definem-se os propósitos do Governo de promover o aperfeiçoamento da nossa raça.* [...] Inicialmente, cumpre salientar o espírito patriótico do Sr. Diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais, Professor Aduino Botelho, que, espontaneamente, ofereceu, a este Estado, longínquo, a oportunidade de vir a possuir uma unidade hospitalar, que quando completada, rivalizar-se-á com as mais modernas do País (FOLHA DE GOIÁS 03/04/1954).

Vejamos que o ideal de melhoramento e aperfeiçoamento da raça é uma premissa norteadora da política, sobretudo se consideramos o contexto histórico, no qual o Brasil está passando por um processo de modernização do trabalho. Para tanto, se defendia que era preciso que o povo, a raça brasileira, passasse por um processo de purificação. Conforme destaca Vera

Portocarrero (2002), a representação da loucura si dava em muitas formas, nas primeiras décadas no Brasil, mas com a emergência da indústria, não era mais possível aceitar em sociedade aqueles que não eram produtivos. Sendo assim, era necessário que a cidade isolasse os loucos ou os potenciais loucos, seres desviantes que manchavam e pouco contribuía para o melhoramento da raça e do país. Problematizando a ideia de melhoramento, diz Nietzsche, em *O crepúsculo dos ídolos*:

Sempre se quis “melhorar” os homens: sobretudo a isso chamava-se moral. Mas sob a mesma palavra se escondem as tendências mais diversas. Tanto o *amansamento* da besta-homem como o *cultivo* de uma determinada espécie de homem foram chamados de “melhora”: somente esses termos zoológicos exprimem realidades — realidades, é certo, das quais o típico “melhorador”, o sacerdote, nada sabe — nada *quer* saber... Chamar a domesticação de um animal sua “melhora” é, a nossos ouvidos, quase uma piada. Quem sabe o que acontece nas *ménageries*⁵³ duvida que a besta seja ali “melhorada”. Ela é enfraquecida, tornada menos nociva; mediante o depressivo afeto do medo, mediante dor, fome, feridas, ela se torna uma besta *doentia*. — Não é diferente com homem domado, que o sacerdote “melhorou” (NIETZSCHE, CI, *Os*



“Melhoradores” da humanidade, § 2).

O melhoramento é, antes de qualquer coisa, uma noção sobre a moralidade. Típico procedimento moral que estabelece padrões segundos os quais é preciso ajustar aqueles que estão fora desses padrões ditos normais. Vejamos ainda que Nietzsche fala que a moral tomará outras formas, nas quais ela poderá agir em função desse aperfeiçoamento. Não seriam, portanto, os psiquiatras e médicos esses novos ascetas? Esses moralizadores cujas religiões e morais agora são outras, mas ainda assim ascéticas? Não seriam as escolas, as prisões, os hospitais, os manicômios, os lugares nos quais a moral, travestida de ciência, dos direitos humanos, continua agindo?

Mais do que isso, esse ideal moral representa, também, seguindo a premissa nietzschiana, aquilo que o alemão chamou de vontade de potência, mas uma vontade fraca, ressentida. Embora seja um conceito cujo debate ainda vigora, pode ser considerada, como a própria vida, seja ela, ativa, afirmadora, ou uma potência fraca, negativa e ressentida. Além dos ideais morais intrínsecos ao saber médico, essa concepção de vontade de potência, implica, no contexto aqui analisado, a negação da experimentação de si. Isto se imbrica com a psiquiatria, colocando-a no mesmo campo de saber-poder da medicina. Agora as questões morais estão atreladas ao trabalho, proposição do sistema emergente.

Esse discurso ascético, moral, não se encerra em si mesmo, ao contrário, uma leitura pós-estruturalista como nos propomos, nos revela traços e rastros que nos permitem entender algumas questões pontuais. No documentário *Passageiros da Segunda Classe*, de Kin-ir-Sem, Luiz Eduardo Jorge e Waldir Pina, é possível perceber que não se trata, no Aduato Botelho, de tratar o louco, mas simplesmente de livrar a sociedade dos sujeitos considerados desviantes.

O documentário foi feito a partir de uma pesquisa audiovisual nos anos de 1985 a 1987, mas finalizado apenas em 2001. Inicia-se mostrando a fachada do então Hospital Psiquiatria Prof. Aduato Botelho. Como pano de fundo há os relatos dos internados falando sobre si mesmos e cantando, fato que ocorre em todo o documentário. Em um dos relatos iniciais percebe-se uma espécie de justificção, isto é, o internado justificando que a causa de ser considerado louco foi o fato de ter crescido sem pai e mãe. Ele diz que não fazia nada de errado, apenas pedia as coisas. Paralelamente vão se apresentando as estruturas asilares, que não se mostram apropriadas para o acolhimento e a cura dos internos. Além



disso, observa-se a existência de grades nas portas e janelas, como na imagem 1, um elemento que dá ao hospício o ar de prisão.



Imagem 1: grades nas portas do Aداuto
Fonte: Passageiro da Segunda Classe

Há uma busca pela cura ou há apenas um espaço no qual as pessoas são “depositadas”, para não atrapalharem aquilo que determinadas regras de conduta ratificaram como sendo as melhores formas de comportamento? Mesmo sem as correntes e algemas concretas, supostamente retiradas da psiquiatria desde Pinel, não estariam esses indivíduos presos, não só em celas, mas em uma conjuntura que violenta e tacitamente age nas suas mentes? Não estaria o asilo produzindo a loucura e excluindo a figura do louco da cidade, pretendo *locus* da normalidade e da civilização, ou pelo

menos de algumas coisas que se constituíram moralmente como normal?

Foucault chamará a atenção para o papel das instituições nessa relação, como elas se tornaram parte do poder disciplinar. Pensando a maneira como essas relações deixam de se fundar entre poderes supremos, e passam para microfísicas dos poderes, bem como se fincam em determinados jogos de verdade, Foucault (2006, p. 69) aponta que:

O poder disciplinar, e é essa sem dúvida sua propriedade fundamental, fabrica corpos sujeitados, vincula exatamente a função-sujeito ao corpo. Ele fabrica, distribui corpos sujeitados; ele é individualizante [unicamente no sentido de que] o indivíduo [não é] senão corpo sujeitado.

Ora, se o sujeito assume a função de sujeito louco por estar colocado à margem da normalidade social, esta é uma das primeiras formas de se fabricar um sujeito sujeitado, dando-lhe um rótulo, classificando-o. Em seguida trata-se, logo, de encaminhá-lo para um local de esquadramento, no caso aqui especificado, o hospício. Mais ainda, faz parte de um conjunto de tecnologias que produzem e reproduzem verdades e certas condições de produção de verdade. Como aqui explicitado há a produção da verdade sobre a loucura, que deve ser colocada em um ambiente específico para ela, o sanatório.



¹⁰ Embora essas imagens sejam dos anos de 1985-1987, o eletrochoque ainda é um tratamento em uso no Brasil. Em uma entrevista recente do Dr Drauzio Varale, podemos perceber que essa técnica ainda é muito usada. Como diz o entrevistado, “ele agora é mais humano”. Disponível em:

<https://drauziovarale.com.br/entrevistas-2/eletrochoque-eletroconvulsoterapia/>.

Em artigo também recente sobre o ECT, Salleh et al (2006), faz em certa medida um elogio a essa técnica. Como dizem os autores do: “Após 70 anos desde a sua introdução, a terapia convulsiva (e eletroconvulsiva) representa uma intervenção eficiente para várias desordens psíquicas (Sackeim, 1999). Em relação a suas perspectivas futuras, a otimização dos procedimentos para o tratamento, assim como a definição dos parâmetros ótimos para a continuação e a manutenção do tratamento, deve ter prioridade nas pesquisas futuras. Em um nível teórico, a elucidação dos mecanismos de ação da ECT é esperada com o avanço do nosso conhecimento, não apenas no tratamento da depressão, mas também da natureza da doença” (SALLEH ET AL, 2006, p. 266).

Na sequência Foucault explica pormenorizadamente do que se trata esse poder individualizante

[...] o poder disciplinar é individualizante porque ajusta a função-sujeito à singularidade somática por intermédio de um sistema de vigilância – escrita ou por um sistema de panoptismo pangráfico que projeta atrás da singularidades somática, como seu prolongamento ou como seu começo um núcleo de virtualidades, uma psique, e que estabelece além disso a norma como princípio de divisão e a normalização como prescrição universal para todos esses indivíduos assim constituídos (FOUCAULT, 2006, p. 69).

Como os loucos colocados nos hospícios estão submetidos a uma mesma regra de normalização, estão sob uma forte vigilância. O hospital psiquiátrico passa a ser um lugar comum, com regras comuns para todos os iguais e os diferentes. Como sugere Foucault em *Vigiar e Punir*, normaliza-se tanto individualizando quanto massificando, pois é nesse jogo que é possível objetivar os indivíduos, isto é, por meio não só das ações corporais, mas também simbólicas que atingem a psique, é possível atingir estados físicos senão desejáveis, pelo menos se pode produzir um indivíduo, ou uma massa de indivíduos, que não consiga sair mais da instituição.

Ora, não é papel da psiquiatria também a terapia e a cura? Ou a ela não cabe apenas a produção científica de determinadas

verdades? Não se trata apenas de dizer se há cura ou construção de verdades, mas de entender como se cura e como se produz as verdades ou os jogos de verdade que perpassam as relações de saber e poder no interior do espaço asilar. Na imagem 2 podemos encontrar o limiar para se pensar como se dá a terapia do louco e sob quais jogos de verdade elas se encontram.



Imagem 2: Aplicação de eletrochoque
Fonte: Passageiro da Segunda Classe

Aparentemente superado, o eletrochoque¹⁰ ainda era recurso utilizado com frequência no *Adauto* como possibilidade terapêutica. Mas, a partir de Pinel, não se deveria tratar o indivíduo considerado louco de forma mais humana? Será esse o resultado da racionalidade do humanismo? Não estaríamos naquela idade da psiquiatria na qual, segundo Foucault (2006, p. 135) se utilizava, em vez das correntes, “[...] sentimentos de humanidade[?]”. A crítica foucaultiana penetra



¹¹ Pensando filosoficamente o campo da moralidade, não seria exagero falar, com Hanna Arendt, que esses processos não passam de uma banalização do mal. Nos célebres textos escritos para o jornal *The New York times*, depois compilados no livro *Eishemean em Jerusalém. Ensaio sobre a banalidade do mal*, a filósofa judia trata os modos de como a falta de pensamento provoca no ser humano a normalização e burocratização dos suplícios e genocídios. Essa explicação se dá pela via das ordens. Os indivíduos apenas cumprem ordens, sem pensar nas questões éticas. Casos semelhantes ocorrem no Brasil com os depoimentos dos militares quanto a questão da ditadura no Brasil. Afirmavam que apenas cumpriam a lei.

o cerne da questão justamente questionando o que significa sentimentos de humanidade. Quais sentimentos seriam esses que tiram as correntes para se construir um ideal de liberdade apenas sem correntes, algemas e grilhões? Como esses sentimentos se reconfigurariam para explicar o sorriso do enfermeiro, na imagem que se segue, ao aplicar o eletrochoque?¹¹

Os asilos, conforme diz Erving Goffman, estão entre aquelas instituições que ele denomina de totais. São aquelas instituições nas quais os indivíduos que lá se encontram, passam pelos mais diversos mecanismos de adaptação.

A instituição total é um híbrido social, parcialmente comunidade residencial, parcialmente organização formal; [...] Em nossa sociedade, são as estufas para mudar pessoas; cada uma é um experimento natural sobre o que se pode fazer ao eu (GOFFMAN, 1974, p. 22).

Sendo lugares sociais, mas naturalizados como espaços de experimentação, os asilos se configuram como local tanto de mudança quanto de formação/formatação dos indivíduos; é nele que se objetiva o indivíduo, onde o sujeito se torna sujeitado. As pessoas são reconduzidas no espaço asilar a uma adaptação que atenda as premissas internas e externas, pois as práticas internas nada mais são que adequações dos valores externos, sociais.



Imagem 3: Paciente com moscas no corpo
Fonte: Passageiro da Segunda Classe

Goffman (1974, p. 24) saliente ainda que “Na linguagem exata de algumas de nossas instituições totais, começa uma série de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do eu”. O *Adauto*, como é retratado no documentário *Passageiro da Segunda Classe* apresenta-se com essas características. Tanto a imagem 2 quanto a imagem 3 caracterizam esses aspectos, pois naquela, o indivíduo tem seu “eu” degradado pela intervenção violenta do eletrochoque, eufemizado pelo termo eletroconvulsoterapia; nesta o paciente encontra-se deitado, com moscas em seu corpo, humilhado e declinado à proximidade dos insetos. Os indivíduos passam, como sugere Goffman (1974) por um processo mortificação.

Não seria exagero dizer que

De modo geral, os castigos enfrentados nas instituições totais são mais severos do que qualquer coisa já encontrada pelo internado em sua vida fora da instituição (GOFFMAN, 1974, p. 51).

Não seriam as formas de tratamento, como o eletrochoque, uma forma de castigo? Cabe aqui, novamente, a questão: como esses procedimentos estão vinculados aos sentimentos de humanidade? Depositar as pessoas tachadas como fora do padrão social em locais insalubres, sem as mínimas condições de tratamento e de cura (se é que é preciso ou possível), é o apanágio do humanismo?

Gênero e a loucura

Imagem 4:
Pavilhão das mulheres no *Adauto* em Goiânia
Fonte:
Passageiro da Segunda Classe



As relações da loucura e a questão de gênero também podem ser explicitadas a partir do caso do *Adauto*, uma vez que o número de mulheres que mostra o documentário é significativo, conforme podemos perceber na imagem 4 e em muitas outras cenas dessa peça cultural goiana. Mas seriam as mulheres internadas pelos mesmos motivos que os homens? Como bem explicitou Foucault em *Vigiar e Punir*, há grupos que o processo de objetivação e disciplinarização são mais explícitos. Os grupos ao quais Foucault se refere são as crianças, os escolares, os colonizados. Suely Creusa Cordeiro de Almeida, em seu livro *O sexo devoto: normatização e resistência feminina no império português XVI-XVIII*, de modo perspicaz acrescenta mais um grupo a esses elencados por Foucault: as mulheres. A autora mostra que a mulher acaba também sendo acrescentada, uma vez que é sempre vilipendiada pela difusão do poder disciplinar de base machista e as diversas representações construídas e naturalizadas no tempo, com base nas premissas biológicas e fisiológicas de gênero.

Neste sentido, seria também a mulher um alvo de maior explicitação da etiqueta da loucura, se pensarmos que nossa sociedade ainda é falocêntrica? Certamente não podemos responder de maneira a encerrar a questão, mas podemos problematizá-la. Ainda, é possível observar aspectos dessa questão. Como diz Zanello (2010, p. 309) “[...] a mulher é vista como um corpo, como era a própria histeria, na época de Hipócrates, compreendida como o resultado de um útero que vagava no ventre das mulheres e produzia



¹² Na versão consultada não há informação de número de páginas.

crises. Este é hoje o modelo hegemônico de compreensão dos transtornos mentais”.

Do ponto de vista histórico, a loucura nas mulheres está majoritariamente vinculada ao útero, a menstruação ou sexualidade. Mary Del Priore (1999) conta aspectos da construção das representações das doenças e sua relação com o corpo, a biologia, a fisiologia da mulher. Ela aponta que embora algumas mudanças tenham acontecido, ainda hoje as representações de outrora, não raro permeiam os discursos e ações contra as mulheres.

O que se pensava sobre o corpo da mulher, até os finais do século XVIII, faziam-na ver-se como o microcosmo mais insignificante no interior de uma ordem mais ampla, na qual cada parcela da natureza - as plantas, os animais, os homens e os anjos - encontravam seu lugar em extratos superpostos (DEL PRIORE, 1999)¹².

A autora mostra que a narrativa de secundarização à qual a mulher era submetida, produzia efeitos de naturalização e aceitação dessa condição inferior. Obviamente não se trata de dizer que a mulher, pura e simplesmente, se ver como inferior. Se essa percepção existe é por que a mulher, sendo um ser cultural é quem mais é vilipendiada pela narrativa e pela prática do machismo, logo, aprende, ao longo da vida, a única representação que lhe era

possibilitada. Del Priore (1999) destaca algumas dessas representações, a médica:

Porque a maior parte dos médicos consideravam sua constituição natural o paradigma para a sua alma, eles acabavam por encerrá-la numa rede de determinações físicas e morais: por ser menor, mais fraca, possuir menos músculos, ter carnes mais moles, ser "fria e úmida", (por oposição ao homem, quente e seco) ela "era" mais volúvel, pusilânime, tímida, desafiadora, esperta, injusta, avara, ingrata, supersticiosa, infiel, impaciente e falastrona. Era por comparação com as qualidades masculinas que se podiam proclamar viciosas as das mulheres. Mas era, sobretudo, em relação ao tipo ideal da espécie que os seus defeitos apareciam como uma irremediável doença (DEL PRIORE, 1999).

Esses aspectos também desembocam nas premissas e preceitos morais acerca da forma de se ver a mulher. Se o saber-poder médico produzia uma narrativa que se dizia científica (mesmo sendo essencialmente moral), as mulheres, os corpos femininos, nas relações sociais comuns seriam acometidas pelos efeitos desse saber.

A mulher, e por extensão seu corpo, podia ser definida como um ser cujas paixões detestáveis condenavam a uma



condição de inferioridade tanto no plano social, quanto moral. A mulher tinha que ser salva dela mesma e só o conseguia sob condição de viver sob normas imperativas. Foi preciso esperar o fim das teorias aristotélicas no mundo luso-brasileiro (o que só ocorreu no século XIX) para que a feminilidade das mulheres passasse a ser reavaliada a partir de seu próprio corpo. Essa inflexão, contudo, não desfaz o imaginário que sempre existiu sobre ele, mas o incentiva a adquirir novas dimensões. É como se as viagens pelo interior feminino não tivessem fim (DEL PRIORE, 1999).

Nesse sentido, as condições às quais as mulheres se encontram no interior dos jogos de verdade e a maneira como elas são objetivadas como loucas, histéricas e afins, são ainda hoje aferidas muito mais pela via de um certo organicismo naturalista, endossado pela produção do saber médico, do que um diagnóstico que considere além dos aspectos biológicos, os sociais, históricos e culturais que cada contexto espaço-temporal representa. Sobre as relações entre os aspectos biológicos e morais com a produção das representações da loucura nas mulheres, Engel (2004) salienta, analisando essa junção e as ambiguidades por ela produzidas, que:

A construção da imagem feminina a partir da natureza e das suas leis implicaria em qualificar a 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, que conduzia a uma visão a uma visão profundamente ambígua (ENGEL, 2004, p. 332).

O fato é que a mulher poderia ser considerada louca seja por qualquer aspecto levantado pelos alienistas, justificando-se o diagnóstico nessa pretensa ambiguidade do sexo feminino. Nessa perspectiva, a mulher poderia ser considerada louca ou histérica tanto por posturas descritas como indisciplinadas, nervosas ou extravagantes. Tais casos eram vistos, majoritariamente entre as mulheres de segmentos populares. Trata-se, portanto, do modo como o discurso psiquiátrico/alienista colonizava as mais diversas instâncias da vida comum, produzindo jogos de verdade a partir dos quais, os pares reproduziam uma aparente verdade sobre o estado mental da mulher, uma espécie de padrão estigmatizando-as. Isso produziria uma marca, uma etiqueta vinculada ou ao excesso de emoções ou a fraqueza de espírito, que as mulheres dificilmente conseguiriam se livrar.

A autora destaca ainda um dos meios, considerados, na transição entre o século XIX e o XX como sendo um dos tratamentos mais recomendados para as mulheres acometidas pela loucura:



Apesar de contradições e dos impasses dos alienistas diante das ambiguidades do ser feminino, eles jamais abandonariam completamente a crença de que a maternidade constituía um dos remédios mais eficazes - senão o mais eficaz - para evitar ou curar as moléstias femininas (ENGEL, 2004, p. 336).

Esta se configura como uma denúncia grave, pois mostra que a predisposição do saber médico não é entender os processos globais que envolvem a doença. Ao contrário, o que predomina ainda é o corpus hipocrático, as noções universais de sintomatologias, uma universalização das condições biológicas e naturais como parâmetro para então se aplicar determinada medicação. Pensando sobre condições atuais, pode-se dizer que:

O mesmo Sistema de Saúde oferece nos ambulatórios, e em suas farmácias, o Diazepam, cujo público é composto essencialmente de mulheres. O que esta diferença nos leva a pensar? Pela escuta dessas mulheres, podemos afirmar: o álcool é visto como um problema a ser resolvido porque coloca em xeque os papéis sociais masculinos. Isto é, interrompe o ciclo laboral, o rendimento, a virilidade esperada de um homem, em todos os âmbitos dos quais ele participa. Já o Diazepam é um “medicamento” que permite às mulheres continuarem cumprindo seu papel

social: ser cuidadora dos filhos, do lar, aceitar a subjugação social e sexual a seus parceiros etc. (ZANELLO, 2010, p. 315).

Nesse sentido, o que está em discussão é o modo como se produzir uma perspectiva da loucura na mulher dado o seu afastamento das condições familiares pré-estabelecidas, isto é, se a mulher não cumprir com seus atributos supostamente naturais (ser mãe, dona de casa, cuidadora dos filhos e do marido) ela só poderia ser louca. Tal modo de enxergar a mulher deixa evidente que a loucura tem marcas com a relação de gênero, com uma espécie de hierarquização a partir do masculino. Para se recuperar tais aspectos vistos como naturais ao feminino, muitos são os caminhos, entre eles, a medicação e outras formas de adestramento possíveis de serem usados.

Considerações Finais

Nessa intenção neste trabalho, foi mostrar como o discurso cujo intento seria produzir um ideário universalizado de civilização, por meio de uma série de estratégias, inseriu-se na população brasileira. De tal maneira que, como se viu durante o texto, a apologia ao progresso e a civilização justificava as mais diversas práticas políticas e médicas. Esses aspectos biopolíticos estavam a serviço de uma razão metafísica, que difundia a narrativa de estabelecimento da ordem e da civilização e para isso qualquer coisa



seria feita, desde que em nome desse projeto civilizatório. Seja produzindo uma narrativa vinculada à difusão do trabalho e sua importância para aquele novo cenário produtivo, seja pela difusão de uma narrativa centrada nas questões higiênicas e sanitárias, seja pela própria ação da medicina e da psiquiatria para produzir um ideário sobre a possibilidade de curar os desviantes, seja ainda por meio da propagação de controle sobre os casamentos, o que se vê são medidas que, a partir de relações entre saber e poder, vão se espalhando pela sociedade brasileira.

No bojo dessas relações, as representações construídas historicamente acerca da mulher e suas relações com a loucura ainda são um capítulo da história da loucura a ser contado. Neste trabalho, tentamos mostrar que essa história pode ser pensada a partir do caso do *Adauto* e da história goiana. Obviamente que precisam ser mais exploradas, destacando-se os conceitos e reflexões mais pontuais. Ainda que exista essas limitações neste trabalho, pode-se observar que número de mulheres visto nas cenas do documentário *Passageiros de Segunda Classe* não pode ser naturalizado nem tão pouco explicado por vias somente médicas. É fundamental pensar como os processos históricos, sociais e culturais dão sempre nova tônica às formas de analisar a loucura.

Devemos, pois, superar os obstáculos preestabelecidos pelo saber-poder médico, geralmente conduzido pela moral, e entender que não se trata mais apenas de aspectos biológicos e naturais, mas de uma série de condições sociais e culturais que interferem na constituição das mulheres e na sua representação como doente

mental. Embora tenhamos destinado apenas a parte final do texto para abarcar a questão da mulher, sabemos que ainda há muitas histórias a serem contadas. O que fizemos foi apenas, se assim quiserem, lançar algumas premissas, poucas linhas de uma longa história a ser narrada e problematizada.

REFERÊNCIAS

BENJAMIN, Walter. Sobre o conceito de história. In: _____. **Obras escolhidas**. Vol. 1. Magia e técnica, arte e política. Ensaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense, 1987.

BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Programa “De Volta Para Casa”. Brasília, dezembro de 2003. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/departamento/nucleo/CComs/doc/de%20volta%20para%20casa.pdf>. Acesso em: 06 de janeiro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf Acesso em 06 de janeiro de 2017.

BRASIL, Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 3.657. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica



- compulsória. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCCD29SET1989.pdf#page=30>. Acesso em 06 de janeiro de 2017.
- CASTEL, Françoise, CASTEL, Robert, LOVELL, Anne. *La sociedade psiquiátrica avanzada: el modelo norteamericano*. Barcelona: Editorial Anagrama, 1980.
- CHAUL, Nars Fayad. Marchas para o Oeste. In: SILVA, Luiz Sérgio Duarte da. *Relações cidade-campo: fronteiras*. Goiânia: Ed. UFG, 2000.
- DEL PRIORE, Mary. Viagem pelo imaginário do interior feminino. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 19, n. 37, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01881999000100009. Acesso em 13 de janeiro de 2016.
- DESVIAT, Manoel. *A Reforma Psiquiátrica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.
- ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.
- ENGEL, Magali. Psiquiatria e feminilidade. In.: PRIORE, Mary Del (org). *História das mulheres no Brasil*. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2004.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis, Vozes, 1987.
- FOUCAULT, Michel. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FOUCAULT, Michel. *Arqueologia do saber*. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. Rio de Janeiro: Loyola, 2013.
- FOUCAULT, Michel. *História da Loucura: na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2014.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, conventos e prisões*. São Paulo: Perspectiva, 1961.
- HEINDRICH, Andréa Valente. *Reforma Psiquiátrica à Brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização*. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Doutorado em Serviço Social: Porto Alegre-Rs, 2007.
- JORGE, Luis Eduardo; BARROS, Waldir Pina de; Kim-Ir-Sem. *Passageiros da Segunda Classe*. Goiás, 2001. 22 minutos, 16 mm. <https://www.youtube.com/watch?v=ZFBpvFwP9hM>.
- LOBO, Sonia Aparecida. *A constituição do eixo Goiânia-Anápolis*. http://www.ifg.edu.br/observatorio/images/downloads/projetos/a_constituicao_eixo_goiania_anapolis.pdf
- MACHADO, Roberto. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- NIETZSCHE, Friedrich. *Crepúsculo dos Ídolos, ou, Como se Filósofo com o Martelo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
- NIETZSCHE, Friedrich. *A gaia ciência*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- NIETZSCHE, Friedrich. *Assim falou Zaratustra: um livro para todos e para ninguém*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.



OLIVEIRA, Lúcia Lippi; VELLOSO, Mônica Pimenta; GOMES, Ângela Maria de Castro. *Estado Novo: ideologia poder*. Rio Janeiro: Zahar Ed., 1982. 166 p. (Política e Sociedade)

PERIZZOLO, Juliana, et al. Aspectos da prática da eletroconvulsoterapia. In.: *Revista de Psiquiatria RS*, 25(2): 327-334, mai./ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25n2/v25n2a09.pdf>. Acesso em 09 de janeiro de 2016, as 21 h.

PAULA, Éder Mendes. Os Sons do Silêncio: O louco e a loucura em Goiás [manuscrito] / Éder Mendes de Paula. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de História, 2011.

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

REGO SANTOS, Ronivaldo De Oliveira. *O projeto do Hospital Psiquiátrico Aduado Botelho de Goiânia em uma história da loucura no Brasil (1930-1950)*. 2018. 192 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU em História) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3923/2/ROVALDO%20DE%20OLIVEIRA%20REGO%20SANTOS.pdf>. Acesso em 09 de agosto de 2018.

SANTOS, Segundo Sonia Ribeiro dos. *Salud Mental em Goiânia: políticas Públicas, Prácticas Sociales y Discurso*. Tesis doctoral. Universidade Pontificia de Salamanca, Espanha, Madrid, 2015.

SALLEH, Mohamed Abou, ET AL. Eletroconvulsoterapia: critérios e recomendações da Associação Mundial de Psiquiatria. In. *Rev. psiquiatr. clín.* vol.33 no.5 São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n5/a06v33n5.pdf>. Acesso em 19 de dezembro de 2016.

VARELA, Drauzio. *Entrevista com Márcia de Macedo Soares sobre Eletrochoque / Eletroconvulsoterapia*. Disponível em: <https://drauziovarella.com.br/entrevistas-2/eletrochoque-eletroconvulsoterapia/>. Acesso em 19 de dezembro de 2016.

VIANA, Oliveira. *Populações meridionais do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 2005. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/sf000067.pdf>. Acesso em 19 de dezembro de 2016.

ZANELLO, Valeska. Mulheres e loucura: questões de gênero para a psicologia clínica. In: ZANELLO, Valeska et al. (Org.). *Gênero e feminismos: convergências (in)disciplinares*. Brasília: ExLibris, 2010. p. 307-320. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19654/1/CAPITULO_MulheresLoucuraQuestoesGenero.pdf. Acesso em: 14 de janeiro.