

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL

JULIANA SUCKOW VACARO

A Construção do Moderno e da Loucura:
Mulheres no Sanatório Pinel de Pirituba (1929 – 1944)

São Paulo

2011

JULIANA SUCKOW VACARO

A Construção do Moderno e da Loucura:
Mulheres no Sanatório Pinel de Pirituba (1929 – 1944)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social do Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, para a obtenção do título de Mestre em História

Orientador: Profa. Dra. Maria Odila Leite da Silva Dias

São Paulo

2011

VACARO , Juliana Suckow. A Construção do Moderno e da Loucura: Mulheres no Sanatório Pinel de Pirituba (1929 – 1944)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social do Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, para a obtenção do título de Mestre em História

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

A presença de algumas pessoas na minha vida fizeram com que a realização desta dissertação fosse possível. Gostaria de agradecê-las.

À professora Maria Odila Leite da Silva Dias, orientadora deste trabalho, que sempre me inspirou com suas palavras e escritos.

Aos meus queridos pais, que me ensinaram todas as pequenas grandes coisas da vida e me fizeram seguir em frente.

Aos amigos que aguentaram as repentinas mudanças de humor e me deram força para continuar nos momentos mais difíceis. Sempre digo como é bom ter encontrado pessoas como Rogério Lacerda, Felipe Pedrosa e Paulo Assumpção, que tornam a vida mais despreziosa.

A um destes amigos devo agradecer especialmente, pela leitura cuidadosa do trabalho e pelos apontamentos para lá de pertinentes. Francisco Daviña, obrigada por acreditar e estar sempre por perto.

À Veronica Vacaro, Fernando Fernandes e Gabriela Gonzalez pela música.

Ao Rafael, que me faz perder as palavras.

*“A loucura é algo raro em indivíduos – mas em grupos,
partidos, povos e épocas é a norma.”*

Friedrich Nietzsche – Além do bem e do mal.

*“A história não precisa ser feita da maneira como um mecânico
faz um carro – é possível desempenhar-se um papel na história
sem que ele seja óbvio, nem para si mesmo.”*

Philip Roth – O avesso da vida.

*“Sem dúvida, é impossível pensar sem metáforas. Mas isso
não impede que haja algumas metáforas que seria bom evitar,
ou tentar tirar de circulação. Do mesmo modo, não há dúvidas
de que pensar é sempre interpretar. O que não impede que às
vezes devamos ser ‘contra’ a interpretação.”*

Susan Sontag – AIDS e suas metáforas.

VACARO, Juliana Suckow. Título: A Construção do Moderno e da Loucura: Mulheres no Sanatório Pinel de Pirituba (1929 – 1944).2011. 64 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em História Social do Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, para a obtenção do título de Mestre em História

RESUMO

Na primeira metade do século XX, na cidade de São Paulo, muitas mulheres foram internadas em instituições destinadas ao tratamento de doentes mentais. No contexto da industrialização e crescimento populacional da cidade é possível observar uma grande mudança na vida cotidiana das mulheres e homens que ali viviam. A emancipação da mulher e os novos papéis destinados a esta passam a ser discutidos em todos os setores da sociedade, incluindo médicos e profissionais da saúde. A partir deste contexto esta dissertação apresenta uma investigação acerca da vida das mulheres internadas no Santório Pinel de Pirituba entre os anos de 1929 e 1944. O tema é abordado por meio da análise dos prontuários médicos produzidos acerca das pacientes, documento este que revela, além da prática médica da psiquiatria da época, os modos de vida das mulheres internadas.

Palavras chave: Mulheres. Loucura. História. São Paulo. Século XX.

VACARO , Juliana Suckow. Título: The Construction of the modern and madness: Women in Sanatório Pinel of Pirituba (São Paulo 1929 – 1944). 2011. 63 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em História Social do Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, para a obtenção do título de Mestre em História

ABSTRACT

In the first half of the 20th century in the city São Paulo a lot of women were put into institutions for the treatment of mental illnesses. In the context of the industrialization and the big growth of the population, the men and women living in the city faced a big change in their everyday life. The emancipation of women and the new roles that were appointed to them were soon discussed by all members of society including doctors and professionals working in the health system. Within this context, this master thesis presents a research about the lives of women who were institutionalized between 1929 and 1944 in the Sanatório Pinel of Pirituba. The subject is approached through the medical records of the female patients, not only revealing the medical practice at that time but also the way of life of the institutionalized women.

Keywords: Women. Madness. History. São Paulo. 20th Century.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. PRONTUÁRIOS COMO FONTE	12
2.1. Caminhos e possibilidades no trabalho do historiador	14
2.2. Monopólio da medicina em relação a outras formas de saber no tratamento de doenças	16
2.3. Psiquiatria de Antonio Pacheco	18
2.4. Modelo de psiquiatria	19
2.5. Higiene mental e prevenção	20
2.6. A saúde mental da mulher	22
2.7. A importância de Thomas Laqueur	22
3. AS LOUCAS, SUA CIDADE E O SANATÓRIO PINEL	25
3.1. Os prontuários	32
4. OS PRONTUÁRIOS DO SANATÓRIO PINEL	46
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
FONTES	61
BIBLIOGRAFIA	61

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho conta a história particular de mulheres que foram internadas em uma instituição para o tratamento de doentes mentais na primeira metade do século XX na cidade de São Paulo. O presente estudo se alinha às tendências da historiografia contemporânea ao pretender traçar modos de “vida alternativos” que antes foram silenciados por uma história dos grandes homens ou acontecimentos. Essas “vidas alternativas” compreendem um número infinito de experiências sociais, assim como a vida das mulheres e grupos antes esquecidos. Como mostra Joan Scott, essas “outras histórias” podem acabar com a percepção de que algumas estruturas sociais são naturais,

essas histórias têm fornecido evidências de um mundo de práticas e valores alternativos cuja existência desmente construções hegemônicas de mundos sociais, sejam essas construções suporte para a superioridade política do homem branco, a coerência e unidade de individualidades, a naturalidade da monogamia sexual, seja a inevitabilidade de progresso científico e desenvolvimento econômico.¹

A experiência de mulheres internadas no Sanatório Pinel entre os anos de 1929 e 1944 conta a história de uma São Paulo em pleno processo de modernização, transformando-se de uma pequena vila para uma das maiores cidades da América Latina e do mundo. Tal modernização apresenta uma série de novos fatores à vida cotidiana dos habitantes. A industrialização crescente da cidade, a incorporação das novidades tecnológicas ao dia a dia da população, os utensílios domésticos etc. Aliado a isso há ainda a mudança da percepção do tempo: os mais diferentes estímulos físicos imprimem uma mudança de atitude, como por exemplo a movimentação na rua devido ao crescimento dos carros e bondes.

Sobre a modernização e as revoluções técnicas que ocorreram no mundo a partir do século XIX, Nicolau Sevcenko nos mostra com clareza a forma como as mudanças influenciaram milhares de pessoas ao redor do globo².

¹ SCOTT, Joan. “A invisibilidade da Experiência”. Projeto História, São Paulo, n. 16, p. 297-325, fev. 1998, p. 300.

² Esta citação é parte do texto “Capital Irradiante: técnica, ritmos e ritos do Rio”, e apesar de Sevcenko, neste momento, tratar das mudanças tecnológicas ocorridas, de forma geral, no mundo ocidental a partir do século XIX, acreditamos ser a descrição das novas percepções humanas pertinente aos habitantes de São Paulo no começo do século XX.

Os novos recursos técnicos, por suas características mesmo, desorientam, intimidam, perturbam, confundem, distorcem, alucinam. No mínimo porque as escalas, potenciais e velocidades envolvidos nos novos equipamentos e instalações excedem em absoluto as proporções e as limitadas possibilidades de percepção, força e deslocamento do corpo humano.³

Portanto, não podemos esquecer que a vida dessas mulheres internadas foi fortemente marcada por essas mudanças na percepção do mundo e do próprio corpo. Aliada a essas mudanças figuram as mudanças na esfera política da vida dessas mulheres. O movimento feminista já bastante fortalecido mostra as primeiras mulheres a se formarem na universidade, além de uma série de revistas dedicadas ao público feminino discutir o novo papel da mulher na sociedade e os novos desafios de uma vida pública. Mais e mais mulheres se juntam ao mercado de trabalho e transformam a sua vida em família.

A nova vida na cidade e as novidades ocorridas no mundo feminino não deixaram de trazer sérias discussões acerca do novo modelo de mulher. Muitos atribuíram a crise da família a essas mudanças, e as mulheres passaram a ser elementos desestabilizadores de uma determinada ordem social. A reforma do Estado brasileiro, iniciada no governo de Getúlio Vargas, pretendia modernizar não só o Estado mas também as dimensões mais íntimas das relações sociais.

Para tanto, uma série de profissionais foram chamados a fazer parte deste projeto modernizador. Essa modernização impunha uma eficácia em todos os âmbitos, e conseqüentemente essa visão de “moderno”, levando o Estado a gerir e interferir mais e mais na vida das pessoas. Todos deveriam se encaixar em modelos estabelecidos do que deveria ser um homem, pai, filho, patrão ou empregado. Para as mulheres, os limites eram muito mais rígidos, e elas tinham que se encaixar no que era ser mulher, mãe, esposa. O ser mulher da primeira metade do século XX não contava com uma diversidade variada de papéis a desempenhar.

Pode-se notar que esta forma de poder se infiltra de diferentes formas em diferentes grupos sociais e mesmo em certos indivíduos. Diferentemente do que se pode pensar, nem todas as mulheres desejam ser mães ou esposas. Nem todas as mulheres que viveram no começo do século XX escolheram viver a vida nas formas prescritas.

Na população feminina do Sanatório Pinel podemos encontrar inúmeras histórias de mulheres que buscaram uma certa autonomia frente às pressões que a

³ SEVCENKO, Nicolau. “Capital Irradiante: técnica, ritmos e ritos do Rio”. IN: SEVCENKO, Nicolau (org.). **História da Vida Privada no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006, p. 516.

sociedade lhes impunha, mas também mulheres que, mesmo desempenhando uma função a elas delegada, sofreram crises relacionadas a esses papéis. Essas manifestações, aos olhos das “instituições reguladoras”, foram vistas como sinais de demência e desequilíbrio mental.

O presente estudo pretende olhar diretamente para a vida dessas mulheres internadas por meio dos prontuários e do olhar médico. São apenas os fragmentos de muitas vidas, fragmentos estes que não deixam de redimensionar uma realidade social por vezes maior.

Parte desta história também fazem os médicos que trabalharam no sanatório. Por meio de Antonio Carlos Pacheco, o fundador e idealizador do Sanatório Pinel, podemos entrever a construção do saber médico daquela época, a prática exercida diariamente no sanatório e até o propósito sócio-político de tais cientistas. Apesar de enxergarmos a prática psiquiátrica da época como instrumento de poder – e, indo além, perceber as mais variadas formas de sofrimento ligadas diretamente a esta –, não podemos considerar médicos e psiquiatras como seus únicos agentes. A medicina é aqui um saber construído por indivíduos que fizeram parte de um amplo tecido social: ao mesmo tempo que seus experimentos buscaram responder questões sobre o real funcionamento do corpo de homens e mulheres, estes foram influenciados por formas pré-estabelecidas de tipos sociais.

Os prontuários femininos do Sanatório Pinel foram as principais fontes utilizadas neste trabalho, porém, de forma alguma pretendemos esgotar as possibilidades de tais documentos. Ao invés de priorizarmos uma visão global da documentação, decidimos por um caminho que abarca algumas histórias particulares. Como nos ensinou Carlo Guinzburg, por meio de pequenos detalhes e indícios podemos revelar uma compreensão de realidades complexas e desconhecidas. E sobre a flexibilidade do paradigma indiciário, tão cara ao método, conclui,

Trata-se de formas de saber tendencialmente mudas – no sentido de que, como já dissemos, suas regras não se prestam a ser formalizadas nem ditas. Ninguém aprende o ofício de conhecedor ou de diagnosticador limitando-se a pôr em prática regras preexistentes. Nesse tipo de conhecimento entram em jogo (diz-se normalmente) elementos imponderáveis: faro, golpe de vista, intuição.⁴

⁴ GUINZBURG, Carlo. “Sinais: raízes de um paradigma indiciário.” IN: **Mitos, Emblemas e Sinais. Morfologia e História.** São Paulo: Companhia das Letras, 2007, p. 179

2. PRONTUÁRIOS COMO FONTE

O ponto de partida para definição do recorte feito na documentação deste trabalho foi a percepção, a partir da leitura dos prontuários do Sanatório Pinel, de que a condição da população feminina do sanatório se distinguia completamente da condição da população masculina. Os primeiros prontuários encontrados no Arquivo do Estado de São Paulo datam do ano de 1929, o mesmo de fundação do sanatório, e essa documentação termina em 1944, ano em que sua administração passou a ser feita pelo Estado. No momento, optamos por comentar somente o tratamento dado aos prontuários femininos.

Esse também foi o recorte feito por Rita Cristina Carvalho de Medeiros Couto em sua dissertação de mestrado⁵. Primeiramente analisou 586 casos femininos, passando em seu doutorado⁶ a incluir também casos masculinos.

Tanto em seu mestrado como no doutorado, a preocupação da autora estava em identificar o discurso médico e mais especificamente o discurso dos eugenistas – tão influentes na época – sobre o fenômeno do asilamento na cidade de São Paulo. Sua pesquisa, porém, focou o trabalho científico de Antonio Carlos Pacheco e Silva.

Sua análise dos prontuários, portanto, estava muito atada ao discurso eugenista, procurando perceber como esse foi exercida de maneira prática nos diagnósticos e pareceres acerca das pacientes. Outro aspecto bastante salientado pela autora é o do papel da família tanto como elemento moralizador quanto como elemento de degeneração – este referente aos aspectos hereditários das doenças. A família, ainda, agia, muitas vezes, junto ao médico, possibilitando um diagnóstico mais preciso. Tamanho foi o peso dado a esses aspectos hereditários que somente a família e as pessoas próximas estavam capacitadas a fornecê-los.

Podemos enxergar claramente o papel desempenhado por essas famílias na internação de suas mulheres na afirmação de Maria Clementina Pereira Cunha:

⁵ COUTO, Rita Cristina Carvalho de Medeiros. **Eugenia, Loucura e Condição Feminina no Brasil. As pacientes do Sanatório Pinel de Pirituba e o Discurso dos Médicos e dos Leigos durante a Década de 1930.** Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de História da FFLCH da Universidade de São Paulo. São Paulo: 1994.

⁶ COUTO, Rita Cristina Carvalho de Medeiros. **Nos Corredores do Pinel: eugenia e psiquiatria.** Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de História da FFLCH da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1999.

Daí a verdadeira ferocidade com que as “boas famílias” tratavam suas mulheres desviantes, e a facilidade com que estas eram enviadas ao hospício, frequentemente como uma forma disfarçada de puni-las ou de escondê-las dos olhos curiosos da vizinhança: elas representavam uma espécie de fracasso do modelo idealizado de família, nódoas que perigosamente atentavam contra a pureza da saúde moralizada.⁷

Pretende-se através das análises dos prontuários chegar mais perto deste universo feminino. Diferentemente do trabalho de Rita Cristina Couto, o foco deste trabalho são os próprios prontuários e é a partir desses que pretendemos chegar à especificidade das experiências vividas pelas inúmeras mulheres que povoaram as dependências do Sanatório Pinel.

Tentar enxergar as mulheres por trás da instituição e por trás do discurso médico contidos nos prontuários pode significar um trabalho muito restrito se não levarmos em conta que através do particular podemos “sublinhar a multiplicidade dos elementos em jogo”⁸, escapando de generalizações típicas de grandes trabalhos totalizantes e generalizantes.

Maria Odila Leite da Silva Dias constatou que,

Libertar-se de categorias abstratas e de idealidades universais como a “condição feminina” é uma preocupação que decididamente enfatiza o interesse em desconstruir valores ideológicos e em perseguir trilhas do conhecimento histórico concreto que, reduzindo o espaço e o tempo a conjunturas restritas e específicas, permitem ao estudioso a redescoberta de papéis informais, de situações inéditas e atípicas, que justamente permitem a reconstituição de processos sociais fora do seu enquadramento estritamente normativo. Documentar o atípico não quer dizer apontar o excepcional, no sentido episódico ou anedótico, mas justamente encontrar um caminho de interpretação que desvende um processo até ali invisível, por força *da tonalidade restrita das perguntas formuladas tendo em vista estritamente o normativo.*⁹

Este trabalho está localizado dentro das discussões acerca dos estudos de gênero e de uma história que pretende desvendar os caminhos percorridos por uma ciência médica que buscou afirmar suas “verdades” e, através de diagnósticos

⁷ CUNHA, Maria Clementina Pereira. “Loucura, Gênero Feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX.” IN: **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 9, n° 18, ago./set. 1989, p. 133.

⁸ LEVI, Giovanni. “Comportamentos, Recursos, Processos: antes da ‘revolução’ do consumo.” IN: REVEL, Jacques (org.). **Jogos de Escalas. A Experiência da Microanálise**. São Paulo: Editora Fundação Getúlio Vargas, p. 204.

⁹ DIAS, Maria Odila da Silva. “Teoria e Método dos Estudos Feministas: perspectiva histórica e hermenêutica do cotidiano.” IN: COSTA, Albertina O. e BRUSCHINI, Cristina (org.). **Uma Questão de Gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992, p. 40.

duvidosos, acabou por silenciar um número significativo de mulheres que não se encaixavam na sua suposta norma.

Ao trabalhar as fontes priorizamos a sua própria linguagem e elementos. Acima de tudo, porém, partimos de algumas definições teóricas, como a feita por Joan Scott acerca do gênero como categoria de análise histórica, e iremos também articular a noção de poder proposta por Foucault ao analisarmos o papel da instituição e sua articulação com a família e o Estado.

É preciso deixar claro que a noção de gênero proposta por Scott e compartilhada neste trabalho não é uma simples versão da palavra mulher, isto é, história de gênero não significa história das mulheres. Como coloca a autora, “Gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder”.¹⁰

A partir dos prontuários percebemos como o “desvio de conduta” das mulheres do Sanatório Pinel pode nos guiar a descobertas acerca de outros modos femininos de experiência, então emergentes na sociedade urbana – que, por assomarem como novidades ou mudanças, foram punidos com o confinamento. O fato é que reside nestas mulheres, silenciadas por seus diagnósticos, uma outra história que se quer contar.

2.1. Caminhos e possibilidades no trabalho do historiador

Estudar a loucura e suas diferentes formas de combate e tratamento pode revelar perspectivas completamente diferentes de se enxergar a realidade histórica de um grupo em seu tempo. A história das doenças mentais não se apresenta como fatos que se desenrolam ordenadamente e sob a ótica da medicina. Ao contrário, pode ser escrita de pontos de vista diversos.

Por meio do estudo das diferentes doenças podemos enxergar realidades históricas específicas e revelar como diferentes sociedades se organizavam para enfrentá-las. A partir do momento em que deixamos de afirmar as mais variadas

¹⁰ SCOTT, Joan. “Gênero: uma categoria útil de análise histórica.” IN: **Educação e Realidade**, Porto Alegre, 16 (2), jul.-dez. 1990, p. 14.

doenças como acontecimentos meramente orgânicos, passamos a conferir-lhes historicidade, sentido e significados específicos a cada grupo que chegou a experienciá-las.

As possibilidades de recorte são inúmeras, como deixa claro Silveira e Nascimento no texto que trata da historiografia acerca da história das doenças:

Desse modo, como objeto de estudo, a doença possibilita o conhecimento sobre estruturas e mudanças sociais, dinâmica demográfica e de deslocamento populacional, reações societárias, constituição do Estado e de identidades nacionais, emergência e distribuição de doenças, processos de construção de identidades individuais, constituição de campos de saber e disciplinas.¹¹

As doenças classificadas como mentais ou mesmo do espírito, como foram designadas durante muito tempo, também podem nos trazer à tona questões sobre realidades históricas específicas, pois o louco é resultado de interações sociais de uma determinada época e de um determinado grupo de pessoas. O louco não habita um mundo a parte, distante de sua realidade social – podemos dizer que cada época e cada sociedade constrói e estabelece seus próprios loucos.

Podemos dizer que muito tem sido feito no sentido de compreender o saber e o conhecimento médicos. Por meio dos tratados de medicina e dos inúmeros escritos deixados por médicos ao longo da história da medicina no Brasil, é possível entrever como este determinado grupo pensou e construiu a doença mental. A história da doença mental pensada por meio do discurso médico muitas vezes pode apenas representar um olhar que ficará restrito a este grupo de indivíduos. Nem sempre o saber produzido por psiquiatras conseguiu romper a barreira que existiu, em determinada época, entre discurso e práticas médicas. Para nos aproximarmos da prática médica e dos indivíduos que sofreram a intervenção de tal saber, precisamos buscar fontes alternativas que possam revelar uma outra realidade diária de médicos e pacientes.

Dos prontuários médicos das instituições para doentes mentais é possível absorver um pouco desta prática diária dos médicos, que, ao mesmo tempo que tratavam os doentes, construíam um saber específico. É possível também, por meio

¹¹ SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da e NASCIMENTO, Dilene Raimundo. “A Doença Revelando a História. Uma Historiografia das Doenças.” IN: NASCIMENTO, Dilene Raimundo e CARVALHO, Diana Maluf de (org.). **Uma História Brasileira das Doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 14.

desses mesmos prontuários, nos aproximarmos um pouco mais do paciente internado e tratado em tais instituições.

A primeira possibilidade de aproximação que se apresenta são os relatos de próprio punho dos doentes que alguns prontuários guardam. Porém, a investigação do historiador pode se tornar um pouco mais trabalhosa quando esses relatos são escassos. Isso não significa que por meio das informações contidas no prontuário – elaborado e preenchido pelo médico – não se possa estabelecer um contato com o paciente, mesmo que esse seja mediado pelo médico responsável. Como nos aponta Cristiana Facchinetti, “[os prontuários] adquiriram importância e surgiram como forma de conhecimento acerca do paciente, ou pelo menos do que se diz sobre ele no asilo, das práticas de rotina institucional, do contexto histórico e cultural e dos diagnósticos a ele relacionados”.¹²

O discurso médico se apresenta no prontuário na forma de sua organização, com as informações obtidas e processadas pelo médico acerca do paciente, mais a apresentação do diagnóstico e das formas de tratamento propostas.

2.2. Monopólio da medicina em relação a outras formas de saber no tratamento de doenças

Ao identificar a psiquiatria e seus agentes (os próprios psiquiatras, enfermeiros, outros profissionais e mesmo pessoas que não estavam diretamente envolvidas com o cotidiano dos sanatórios) como integrantes de um tecido social muito mais amplo, precisamos entender também quais eram as suas funções e seu nível de difusão nos mais diversos grupos sociais.

Mesmo se tratando, no começo do século XX, de um saber em construção e que de certa maneira não estava difundido por todos os setores da população paulistana, não podemos ignorar o fato de que a medicina e mais especificamente a psiquiatria era exercida como forma de poder e controle social desta população. Outras formas de pensar e curar doenças coexistiam com a medicina e com a psiquiatria tradicional, como por exemplo os curandeiros das mais diversas

¹² FACCHINETTI, Cristiana. “O Brasileiro e seu Louco: notas preliminares para uma análise de diagnósticos.” IN: NASCIMENTO, Dilene Raimundo e CARVALHO, Diana Maluf de (org.). **Uma História Brasileira das Doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 13.

orientações, centros espíritas (que nesta época eram muito populares e até aparecem citados em alguns prontuários do Sanatório Pinel) e outras formas menos sistematizadas de conhecimento popular que eram largamente utilizadas para o tratamento de uma extensa variedade de problemas ditos de saúde.

Para o estudo dos prontuários do Sanatório Pinel, não podemos deixar de lado a discussão que coloca a medicina como instrumento de poder e controle social, naquele momento alinhada a um novo tipo de governo estatal que pretendia transformar e redimensionar o tecido social em suas mais íntimas formas de convívio e interação dos seus próprios indivíduos. Como nos coloca claramente Luis Ferla, em seu estudo sobre a medicina legal do anos de 1920,

Os cientistas brasileiros da primeira metade do século XX se viam como os agentes privilegiados da modernização do país. Construir a ponte que levaria das persistentes heranças do Brasil colonial à civilização branca europeia seria impossível sem o altruísmo necessário da ciência. O cientificismo que então tomava conta do país não pode ser entendido sem o que ele tinha de redenção, de superação do atraso e de conquista civilizacional.¹³

O livro de Luis Ferla, apesar de tratar da produção científica acerca da medicina legal, analisa também alguns prontuários de exames médico-legais. Nesta época, a medicina era um saber em construção, seus campos não estavam muito bem delimitados, possibilitando o livre trânsito entre as disciplinas. A medicina legal muitas vezes se aproximava da psiquiatria ao justificar suas intervenções.

As intensas mudanças ocorridas em São Paulo no final do século XIX e começo do XX fizeram com que a cidade passasse por uma série de reformas desde o âmbito urbanístico até os rearranjos das estruturas sociais. A República Velha foi marcada pela tentativa, por parte das elites brasileiras, de europeização da sociedade e suas formas, porém essa ideia só ganhou força e foi realmente sistematizada a partir da década de 1930.

Após o declínio do regime republicano e com a ascensão de Getúlio Vargas ao poder, podemos observar um novo tipo de política de Estado que pretendia renovar toda a sociedade brasileira e desenvolver plenamente o capitalismo no país. Como podemos observar nesta passagem de Nicolau Sevcenko,

¹³ FERLA, Luis. **Feios, Sujos e Malvados sob Medida. A Utopia Médica do Biodeterminismo, São Paulo (1920 – 1945)**. São Paulo: Alameda, 2009, p. 53.

A elite dominante, com raízes no Velho Mundo, procurou impor seus padrões e seus fins a uma natureza e a populações que tratava como meros instrumentos de seus projetos maiores. Seu recurso para efetivar esses fins eram códigos rígidos e sistemas de racionalidade, aplicados com vistas a modelar os comportamentos e as práticas, desde o âmbito geral até os recônditos da intimidade e da consciência de cada habitante do país.¹⁴

2.3. Psiquiatria de Antonio Pacheco

Esta nova forma de política de Estado que se estabelecia no governo de Getúlio trabalhava em diferentes frentes e por meio de múltiplas estratégias, porém este estudo irá priorizar a maneira como a medicina e, mais especificamente, a psiquiatria foram exercidas como forma de poder e controle social. Iremos nos deter mais especificamente no discurso de Antonio Carlos Pacheco, idealizador do Sanatório Pinel e também médico com ampla atuação política na Faculdade de Medicina de São Paulo e outros órgãos públicos destinados ao controle e discussão da saúde mental.

Responsável por uma ampla literatura médica tanto na área de psiquiatria como na área de medicina legal, Pacheco foi diretor do hospital do Juquery em 1923, liderou a criação da Liga Paulista de Higiene Mental em 1926, foi diretor do Departamento de Assistência Geral aos Psicopatas do Estado de São Paulo em 1930, além de ter se tornado professor catedrático da cadeira de Clínica Psiquiátrica na Universidade de São Paulo, tendo sido professor da Escola Paulista de Medicina e da Escola de Sociologia e Política de São Paulo. Participou, ainda, da Assembleia Constituinte em 1933-34 e foi presidente do Conselho Penitenciário do Estado de São Paulo.

O Sanatório Pinel de Pirituba foi criado em 1929 em caráter privado e destinado a suprir a demanda por instituições desse tipo no estado de São Paulo. A superlotação do Juquery e o rápido aparecimento de asilos para doentes mentais aponta para uma investigação mais detalhada dos significados emprestados à doença mental na época.

¹⁴ SEVCENKO, Nicolau. "Introdução. Prelúdio Republicano, Astúcias da Ordem e Ilusões do Progresso." IN: SEVCENKO, Nicolau (org.). **História da Vida Privada no Brasil. República: da Belle Époque à Era do Rádio**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006, p. 39-40.

2.4. Modelo de psiquiatria

Ao mesmo tempo em que se pretendia isolar o doente mental do restante da sociedade, era preciso estudá-lo para ampliar o aparato científico da psiquiatria da época. Não podemos perder de vista que a psiquiatria do período não configura de forma alguma um saber plenamente estabelecido e os médicos que atendiam seus pacientes em hospitais psiquiátricos, sanatórios e clínicas especializadas estavam dia a dia construindo um novo saber e práticas médicas.

Aliadas a essas construções, os psiquiatras brasileiros contavam com um aparato teórico um tanto quanto variado. É possível observar múltiplas linhas de pensamento na psiquiatria da época – desde a escola francesa de Pinel, muito cara a Antonio Carlos Pacheco, passando por seus discípulos como Esquirrol, até a própria psicanálise.

Toda essa geração de novos psiquiatras que surgiu a partir do começo dos anos 1900 teve como missão estabelecer linhas de ação para a psiquiatria e fortalecer e ampliar as bases dessa ciência dentro da sociedade. A psiquiatria não estaria mais circunscrita aos hospitais psiquiátricos, assim como pretendiam seus defensores. Seus conhecimentos seriam exigidos nas mais diversas áreas e ajudariam a manutenção de uma sociedade equilibrada. Como mostra Pacheco em um trecho de seu livro-manifesto da psiquiatria da época:

Com os progressos da psicologia, da sociologia, da pedagogia e da medicina em geral, os psiquiatras passaram a ser reclamados nos diversos centros de cultura, de estudos e de trabalhos, onde se exigem tipos humanos bem dotados. [...] O psiquiatra teve, assim, o seu campo de ação muito ampliado. Nos hospitais gerais, nas escolas, nas fábricas, nos quartéis, nas congregações religiosas, nos institutos técnicos a sua presença é exigida como um elemento indispensável para o estudo e a compreensão da mente humana.¹⁵

Os médicos brasileiros desta época reivindicavam o papel de agentes do processo de modernização do país. Nesse sentido, alinhavam-se o cientificismo brasileiro e as teorias do determinismo biológico, que tomavam conta do cenário científico geral da época, ao autoritarismo político, que tomava força principalmente após a Revolução de 1930. Como esclarece Ferla,

¹⁵ SILVA, A. C. Pacheco e. **Psiquiatria Clínica e Forense**. São Paulo: Renascença, 1951, p. 33.

O ambiente político e social, de tendências totalitárias, passou a favorecer cada vez mais a discussão, elaboração e implementação de estratégias e controle social. A preocupação com a “defesa da sociedade”, portanto, poderia ser mais naturalmente incorporada na atividade científica em tal contexto.¹⁶

Esta construção do saber médico de forma alguma estava reservada apenas aos médicos e profissionais da saúde. Os familiares dos doentes e até os próprios doentes faziam parte desse processo no sentido em que imprimiam suas próprias marcas no cotidiano da doença. Se partimos do ponto de que a psiquiatria organizava o seu conhecimento com base em uma visão particular do que seria o doente, essa visão estaria completamente influenciada pela forma como os próprios se enxergavam e, conseqüentemente, como suas famílias os tratavam.

2.5. Higiene mental e prevenção

As mudanças na vida dos habitantes das cidades eram motivo de grande preocupação dos psiquiatras. De acordo com certas correntes dos países industrializados e em processo de desenvolvimento, os psiquiatras brasileiros pensavam e implementavam medidas que garantissem o progresso e o bem-estar da civilização.

Um dos pontos centrais discutidos por eles era a questão da higiene mental. Para Antonio Carlos Pacheco, não existia centro civilizado que não dirigisse sua atenção a essa questão. Em seu livro *Psiquiatria Clínica e Forense*, ele define o papel da higiene mental e descreve os seu principais pontos de ação.

Seu fim seria agir preventivamente junto do indivíduo normal, desenvolver as funções superiores sob o ponto de vista da saúde, proteger o indivíduo manifestando distúrbios para prevenir o agravamento do seu estado, restituir suas funções ao nível mais alto possível, organizar uma vida sadia do grupo social, assegurar as melhores condições psíquicas de trabalho e de vida ao indivíduo atacado por transtornos *psíquicos e utilizar tanto quanto possível, para o bem da sociedade, os valores culturais em relação com distúrbios da mente.*¹⁷

¹⁶ FERLA, Luis. Op. Cit. p. 56.

¹⁷ SILVA, A. C. Pacheco e. **Psiquiatria Clínica e Forense**. São Paulo: Renascença, 1951, p. 197.

Para Pacheco, a higiene mental estava completamente ligada ao urbanismo, à vida nos grandes centros e às novidades do mundo moderno. Inúmeros fatores criados por esse novo tipo de vida poderiam levar os cidadãos ao distúrbio mental. O autor cita alguns, como, por exemplo, o cinema e o barulho gerado nas cidades pelos carros, bondes etc.

Nos Estados Unidos, as autoridades se alarmaram com o aumento da criminalidade dos menores, e depois de cuidadosas investigações chegaram à conclusão de que o cinema era o responsável por grande número de casos de delinquência infantil.¹⁸

Outro ponto tocado pelo autor trata da higiene mental que deve ser desenvolvida por vários setores da sociedade. A higiene mental nas escolas, a higiene mental dentro do ambiente de trabalho, no tráfego da própria cidade, e o cuidado que se deve ter com a imigração. Todos esses pontos devem ser assegurados para manutenção de uma sociedade sã.

Ao ingressar na escola, a criança tem o primeiro contacto com a sociedade, demonstrando, desde logo, no trato com os seus semelhantes, as suas tendências, as suas inclinações, o seu carácter e a sua inteligência. Mais tarde, nos cursos secundários e superior, o desenvolvimento intelectual se opera de forma mais intensiva, permitindo ainda maior diferenciação e um estudo mais perfeito da personalidade.¹⁹

Segundo o autor, é na puberdade que a maioria dos indivíduos desenvolve algum tipo de distúrbio psíquico. Por isso, um maior cuidado e preocupação deve ser observado por parte dos educadores.

Como não poderia ficar de lado, toda vez em que se trata de higiene mental neste período, se toca na questão da hereditariedade, da eugenia e da esterilização dos anormais. Antonio Carlos Pacheco, em seus escritos, não deixa clara sua opinião acerca da esterilização, porém sempre faz comentários muito positivos acerca da eugenia e do suposto aperfeiçoamento da raça. Segundo o próprio, “A esterilização, como medida eugênica, visa impedir a procriação de indivíduos com baixo potencial hereditário”.²⁰

¹⁸ Op. cit., p. 198.

¹⁹ Op. cit., p. 200.

²⁰ Op. cit., p. 202.

2.6. A saúde mental da mulher

A saúde mental das mulheres é tratada de forma diversa da saúde mental masculina neste período, tanto na maneira de se construir a doença e suas causas como na forma de tratá-la. A primeira diferença está ligada diretamente à natureza dos distúrbios mentais que afligem as mulheres. Como podemos ver no texto de Magali Engel “Psiquiatria e Feminilidade”, a loucura nas mulheres se refere o tempo todo a uma suposta “essência” feminina e a sua sexualidade. Para Engel, a loucura masculina, porém, se manifesta na capacidade que os homens teriam ou não em desempenhar seus papéis na sociedade.

Ao tratar a doença mental feminina desta forma, os médicos do século XIX e começo do XX conferem uma certa especificidade à condição das mulheres: o fato de as mulheres estarem sempre na iminência de um ataque nervoso.

Apesar de as mulheres não compartilharem a mesma posição social e os mesmos direitos civis que os homens, a saúde delas seria de grande importância para o projeto de construção da nova nação brasileira. Como mãe de família, estas iriam liderar a educação da próxima geração que deveria representar a mudança. Para cumprir tal papel, era dever dos médicos e famílias assegurar o equilíbrio mental e a boa saúde de suas mulheres.

Por isso, a discussão acerca da saúde da mulher como um todo acontecia, neste momento, em vários lugares, desde as revistas destinadas a seu grupo até as escolas, passando pelas faculdades de medicina, hospitais e casas de saúde. O corpo da mulher foi devassado e inventariado com o intuito de se tornar conhecido e de certa forma adaptado às tarefas exigidas pela sociedade.

2.7. A importância de Thomas Laqueur

Como colocamos anteriormente, este trabalho não entende a medicina, mais especificamente a psiquiatria, como uma forma de saber que parte de fundamentos inequívocos. A medicina em todas as suas áreas se tratava de uma forma de conhecimento em construção e esta construção não pode ser entendida apenas como a prática e o discurso de seus agentes diretos, ou seja, os médicos.

Thomas Laqueur, em seu livro intitulado *Inventando o Sexo. Corpo e Gênero dos Gregos a Freud*, ao tratar da criação do sexo, isto é, da forma como diferentes sociedades interpretaram o sexo, o corpo biológico, nos mostra uma forma diferente de enxergar os cientistas e suas descobertas no campo da biologia e da anatomia.

Nesse livro, Laqueur propõe o exame de dois modelos distintos de interpretação do sexo: o modelo do “sexo único” e o modelo dos “dois-sexos”. Segundo o autor, o modelo dos dois-sexos aparece somente nos finais do século XVIII, substituindo de forma geral a antiga visão do sexo único.

Assim, o antigo modelo no qual homens e mulheres eram classificados conforme seu grau de perfeição metafísica, seu calor vital, ao longo de um eixo cuja causa final era masculina, deu lugar, no final do século XVIII, a um novo modelo de dimorfismo radical, de divergência biológica. Uma anatomia e fisiologia de incomensurabilidade substituiu uma metafísica de hierarquia na representação da mulher com relação ao homem.²¹

Além dessa discussão acerca dos dois modelos distintos de interpretação do sexo, Laqueur nos mostra todo o seu processo de leitura histórica nos conteúdos das ditas ciências biológicas, inclusive a medicina. O autor acredita que a mudança nos modelos existiu por meio de rupturas nas ordens social e política e não somente por meio do suposto progresso científico. Isto é, não podemos supor que apenas as descobertas e avanços da ciência influíram no modo como se pensava a diferença entre os sexos, mas é possível supor que as teorias da diferença sexual também tiveram papéis decisivos nas descobertas científicas e suas interpretações.

Assim, é possível olhar de uma outra maneira a produção e a prática dos psiquiatras paulistas e brasileiros. Esses cientistas não estavam apenas em busca de respostas definitivas para suas dúvidas e lacunas de conhecimento mas também suas descobertas e interpretações acerca destas podem ter sido fortemente influenciadas por concepções vigentes na época. Em um tempo em que São Paulo passava por grandes mudanças e que toda a população repensava seu modo de viver, as pesquisas desses cientistas e seus resultados devem ser compreendidos dentro de toda essa conjuntura e, portanto, desvelar as influências que estas podem ter sofrido pelos modos de viver e construir a realidade de sua população, passando estas a ditar novas condutas e práticas médicas.

²¹ LAQUEUR, Thomas. **Inventando o Sexo. Corpo e Gênero dos Gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001, p.17.

Após algumas questões apresentadas sobre o conhecimento e a prática médica, é possível entender que a leitura dos prontuários não trata somente do estabelecimento de diagnósticos médicos e do encaminhamento da doença. Podemos, por meio dos prontuários, fazer uma série de leituras acerca de um tipo de saber estabelecido, da constituição de uma sociedade, das formas como esta ordena sua realidade, a forma como alguns grupos atribuem significado diferente aos mais variados temas. Mais precisamente, uma pesquisa sobre por que e como certos saberes eram construídos.

Este trabalho não pretende tratar de todas as possibilidades oferecidas pelos prontuários, pois essa tarefa pode ser infinita e passível dos mais variados olhares. Nos próximos dois capítulos pretendemos organizar os prontuários de forma que possamos enxergar um pouco a cidade de São Paulo da época e a forma como foi possível a manutenção de um sanatório como o Pinel dentro desta. Iremos também tratar da população específica de internas do sanatório e a sua realidade cotidiana dentro da instituição.

3. AS LOUCAS, SUA CIDADE E O SANATÓRIO PINEL

A loucura feminina é um tema bastante explorado tanto por aqueles ansiosos por explicá-la e compreendê-la como uma questão a ser decifrada, quanto por aqueles certos de seus diagnósticos. Estes males foram tratados e combatidos por uma grande legião de médicos desde meados do século XIX, e o assunto vem sendo amplamente documentado na historiografia sobre o Rio de Janeiro e São Paulo. Dona de uma natureza supostamente mais instável e frágil que a do homem, a mulher estaria mais suscetível aos males impostos pela vida moderna, de modo que o movimento de medicalização da saúde empenhou esforços tanto médicos como estatais para controlar as doenças do sexo feminino.

A disciplinarização dos corpos e a normalização dos seus cuidados se tornaram a política e a prática capazes de deter a multidão urbana. É o que nos deixa claro Michel Foucault em seu texto sobre a questão do biopoder que passa a se desenvolver na sociedade francesa a partir dos finais do século XVIII – e que não deixa de ser fonte de reflexão para este estudo –: “A norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar”.²²

A loucura, que antes era vista em todos os lugares da cidade e vagava solta pelas ruas, tornou-se alvo de um conhecimento médico que a aprisionou. Muitos buscaram saídas para o tratamento, a maior parte dos quais era incrivelmente dolorosa.

O asilamento²³ se tornou – em São Paulo, principalmente no final do século XIX – uma prática muito comum “para os que sofrem de suas faculdades mentais”. Maria Clementina Pereira Cunha, em sua obra sobre o hospício do Juquery, deixou

²² FOUCAULT, Michel. “Aula de 17 de março de 1976”. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 302.

²³ Erving Goffman trata em seu livro **Manicômios, Prisões e Conventos** das chamadas instituições totais, que, de maneira geral, seriam as instituições destinadas ao cuidado e/ou confinamento de pessoas inaptas – perigosas ou não – ao convívio social, tais como os sanatórios, os asilos para pessoas idosas, as prisões etc. Nesses tipos de estabelecimento, um dos principais pontos seria a supervisão de todas as atividades diárias dos internos, minando, por completo, qualquer possibilidade por parte destes de expressão da própria individualidade e de privacidade. Há ainda uma divisão muito evidente entre o grupo dos supervisionados e dos supervisores, que tendem “a conceber o outro através de estereótipos limitados e hostis”. Cf. GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

clara a ligação entre o surgimento das práticas psiquiátricas e o crescimento da cidade:

Em São Paulo particularmente, os hospícios – na sua forma moderna de espaços médicos de internamento – surgirão simultaneamente às chaminés das fábricas que invadem a cidade nas últimas décadas do século e, assim como elas, conotarão simbolicamente o “progresso” que varre rapidamente a vila.²⁴

Progresso que, aliado ao saber alienista²⁵, trouxe para si a tarefa de determinar, julgar e curar os males relativos à doença do espírito humano por meio de uma forma de “policiamento” dos comportamentos desviantes exercida pelos próprios indivíduos da sociedade, pois muitos dentre os asilados foram “apontados” pela própria família e por pessoas de seu convívio próximo.

Com a urbanização massiva da cidade é possível observar a rápida e vertiginosa mudança que a vida cotidiana dos paulistanos sofreu. O cosmopolitismo da cidade contrastava e, mais que isso, convivia diretamente com visões um tanto quanto provincianas. Nicolau Sevcenko nos indica com muita clareza este certo “incômodo” que rondava pela cidade desde o início da década de 1920:

De tal modo o estranhamento se impunha e era difuso, que envolvia a própria identidade da cidade. Afinal, São Paulo não era uma cidade nem de negros, nem de brancos e nem de mestiços; nem de estrangeiros e nem de brasileiros; nem americana, nem europeia, nem nativa; nem era industrial, apesar do volume crescente de fábricas, nem entreposto agrícola, apesar da importância crucial do café; não era tropical, nem subtropical; não era ainda moderna, mas já não tinha mais passado. Essa cidade que brotou súbita e inexplicavelmente, como um colossal cogumelo depois da chuva, era um enigma para seus próprios habitantes, perplexos, tentando entendê-lo como podiam, enquanto lutavam para não serem devorados.²⁶

Foi dentro dessa cidade que a condição das mulheres também começou a mudar a partir do momento em que, de forma gradual, passaram as mulheres a circular na esfera pública da cidade. Por meio da imprensa, a mulher ocupou o

²⁴ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do Mundo. Juquery, a História de um Asilo**. São Paulo: Paz e Terra, 1986, p. 28.

²⁵ Pode-se dizer que o alienismo se configurou como área do saber médico na Europa dos finais do século XVIII. Quando de sua chegada ao Brasil, no século XIX, tanto os tratamentos quanto o próprio confinamento dos doentes era completamente questionado em países como a França, por exemplo. Segundo Maria Clementina o que caracterizou o alienismo brasileiro foi o seu “grande ecletismo” muitas vezes mesclando correntes que teoricamente seriam incompatíveis entre si. Cf. Cunha, Maria Clementina Pereira, op. cit.

²⁶ SEVCENKO, Nicolau. **Orfeu Extático na Metrópole. São Paulo, Sociedade e Cultura nos Frementes Anos 20**. São Paulo: Companhia das Letras, 1992, p. 31.

espaço de consumidora e de alvo da propaganda, com seu corpo estampado nas páginas das revistas. O mercado editorial direcionado às mulheres não parava de crescer desde os primeiros anos da década de 1920. O conteúdo destas revistas girava em torno do papel desempenhado pela mulher e as colunas discutiam, entre outros assuntos, a vida de esposa e suas funções, a educação de seus filhos, beleza e saúde feminina; em alguns parágrafos era possível encontrar discussões sobre a própria emancipação das mulheres.

Emancipação esta – sem considerar o discurso das feministas que já se fazia escutar – observada em alguns aspectos da vida cotidiana, como a preocupação das famílias com a educação das moças, mesmo que estivesse direcionada ao cumprimento do papel de mãe e esposa. Diante de uma pequena abertura do mercado de trabalho para essas moças em funções consideradas apropriadas, discutia-se o alcance de novas possibilidades e até mesmo o seu eventual direito de circular pelas ruas da cidade sem a companhia de familiares e criados.

Embora diversos setores da sociedade caminhassem para a configuração de uma nova mulher²⁷, moderna, havia grupos conservadores tentando conter tais avanços. Desde a atuação dos grupos católicos até a das elites dirigentes por meio da iniciativa estatal, não havia ninguém que não discutisse o assunto:

De fato, de meados da década de 1910 até a década de 1930, era difícil que uma autoridade brasileira de destaque na área profissional, intelectual ou política não participasse dos amplos debates a respeito da redefinição dos papéis de gênero. Eram muitos os que consideravam que a “questão da mulher” e seu correlato, a “crise da família”, se revestiam de grave importância.²⁸

A família representava para este Estado (República Velha, 1889-1930), dominado pelas elites cafeeiras, a principal célula construtora da nação e só por meio desta é que se poderia alcançar o progresso e a prosperidade das grandes nações. A modernização da sociedade se daria a partir da importação e implementação de preceitos científicos europeus. Daí a imensa importância dada ao

²⁷ Deve-se dizer aqui que as únicas mulheres que viram suas liberdades ampliadas, neste período, foram as das classes médias e altas. O antigo e o novo modelos de configuração familiar também não atendiam às necessidades das mulheres pobres, que desde os tempos coloniais se organizavam em formas alternativas ao modelo vigente. Ver DIAS, **Quotidiano e Poder**.

²⁸ BESSE, Susan. **Modernizando a Desigualdade. Reestruturação da Ideologia de Gênero no Brasil 1914 – 1940**. São Paulo: Edusp, 1999, p. 1-2.

discurso médico científico como forma de manter a ordem da família e, por consequência, uma determinada ordem social.

Com o final da República Velha e a ascensão de Getúlio Vargas ao poder, em 1930, o governo passou por uma série de mudanças. O desenvolvimento do capitalismo era a base central do projeto político de um novo Estado brasileiro. Com esse projeto, questões como a emancipação das mulheres e a organização dos operários se tornaram temas-chave de um plano ideológico muito maior. Esta é a ideia desenvolvida por Susan Besse em seu livro sobre a “modernização dos sistemas de gênero”²⁹. Segundo a autora, “o Estado corporativo tentava despolitizar as questões de sexo e gênero, transformando-as em questões médicas, jurídicas e morais, que seriam mais bem tratadas por especialistas”.³⁰ Com essa dita modernização dos sistemas de gênero³¹, o que se pretendia era a implantação do modelo de família burguesa para todos os grupos sociais. Para tanto, parecia necessário que o poder do Estado fosse exercido diretamente no cotidiano das famílias. Isto é,

para justificar o empenho cada vez maior do Estado em controlar as relações interpessoais privadas, os profissionais e as autoridades políticas insistiram na mesma coisa, reiterando que a família era a base da sociedade e da organização política: que o estado da nação refletia diretamente o estado das famílias que a compõem.³²

É nesse contexto que se deu a idealização e construção do Sanatório Pinel de Pirituba. Foi pensado para suprir a grande demanda por instituições deste tipo – asilares –, pois o Juquery já se confrontava com a superlotação do espaço e com a carência de verbas. O Sanatório Pinel, funcionando como uma instituição privada, pôde tratar de seus pacientes com um saber que ainda se encontrava em construção.

O Sanatório Pinel foi apenas um dos exemplos de asilos direcionados para o cuidado e confinamento dos doentes mentais nas décadas de 30 e 40 do século passado. Seus cômodos não se restringiam apenas ao tratamento de mulheres, podendo se observar inúmeros casos de pacientes do sexo masculino. Era uma

²⁹ Idem.

³⁰ Ibidem, p. 7.

³¹ No sentido desta modernização dos sistemas de gênero que ocorre a partir de Getúlio Vargas, Susan Besse também deixa claro que tais medidas foram absorvidas de formas diversas e muitas vezes contraditórias pelas diferentes classes sociais, e acaba por enfatizar, em seu estudo, o impacto dessa política junto à classe média e alta. Cf. BESSE, Susan K., op. cit.

³² BESSE, Susan K., op.cit., p. 4.

instituição voltada para as classes médias e para os setores mais privilegiados da sociedade paulista. Diferentemente do Juquery, a população que habitava os “corredores” do Pinel era, em todo o seu conjunto, a de pensionistas que podiam escolher diferentes tipos de acomodação de acordo com o preço. A permanência dos pacientes não costumava ser muito longa, observando-se que a grande maioria passava apenas um mês ou dois no sanatório. Grande era o número de reincidentes, na sua maioria mulheres, que durante a vida passaram diversas vezes pelo crivo desses especialistas.

Que forma tomariam os critérios de determinação da enfermidade da mulher, sendo esses diferentes dos de seus “companheiros de cela”?

Magali Engel, em seu artigo “Psiquiatria e Feminilidade”, esclarece que a especificidade da loucura feminina residia no fato de as

situações que conduzem a mulher a ser diagnosticada como doente mental concentram-se na esfera da sua natureza e, sobretudo, da sua sexualidade, o doente mental do sexo masculino é visto, essencialmente, como portador de desvios relativos aos papéis sociais atribuídos aos homens – tais como o de trabalhador, o de provedor etc.³³

Os diagnósticos dessas mulheres internadas se deram a partir da percepção de diferença dos sexos. A linguagem dos diagnósticos apresentava muitas metáforas de gênero que também estavam presentes na percepção do senso comum sobre as mulheres naquela época. Os papéis femininos eram invocados a todo tempo e qualquer outra estratégia de vida implicava na afirmação de desadaptação ou de desadequação dessas mulheres às normas vigentes. Como no caso de E. C., 50 anos, solteira e professora:

Muito inteligente, estudou na Escola Normal, onde se salientou, recebendo sempre os maiores elogios, que a tornaram orgulhosa. E realmente os merecia, pois tres annos após a sua formatura foi nomeada directora de grupo escolar em Santos. Ahi, sempre se distiguiu, multiplicando sua actividade. Fundou uma sociedade beneficente, etc. etc. Por uma futilidade, desgostou-se e pediu remoção para Araras; achava o meio muito acanhado para o seu talento e abandonou o lugar. Trabalhava demais; havia uma hyperexcitação intellectual. Escrevia livros escolares que julgava modelos; fundava escolas nocturnas, comprava livros e livros para ler. **Já neste tempo, tornava-se totalmente independente; não admitia intervenção**

³³ ENGEL, Magali. “Psiquiatria e Feminilidade.” IN: PRIORE, Mary del. **História das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2004, p. 333.

ou conselhos dos paes ou irmão mais velhos; confiava exclusivamente em si.³⁴

Foi para Botucatú, ahi continuou a sua actividade. Teve neste interim dois abalos moraes por casamentos rompidos. Foi successivamente brigando com todos os irmãos; tornou-se aggressiva mesmo com os proprios paes e quasi que repentinamente cahiu em pura excitação maniaca...³⁵.

O diagnóstico válido precisava ser comprovado e tipificado e essa comprovação era construída através de indícios verificados no corpo e no comportamento da mulher. Muitos são os prontuários que descrevem a paciente como uma mulher inteligente e com forte atividade intelectual. Os desentendimentos com a família também são citados como forte indício de desequilíbrio mental. Portanto, pode-se dizer que a construção de tais diagnósticos estava diretamente ligada a percepções de gênero que, por afirmarem diferenças, confirmavam justificativas de internação no sanatório. Quando se parte de um modelo moral de mulher para diagnosticar o paciente, é possível entender que todo o esforço para legitimar cientificamente tal conclusão se faz apenas em relação a este modelo, isto é, as mulheres fora da norma apresentavam a priori uma série de comportamentos interpretados como sintomas doentes de sua doença.

Vejamos um outro caso, o de M. J., 36 anos, casada:

De alguns mezes para cá, começou elle [o marido] a notar ligeiras irregularidades em sua vida. Preoccupava-se demasiadamente com a economia domestica, dizia que precisava evitar gastos, desempenhando ella propria quasi todos os serviços da casa. Entretanto, de maneira paradoxal, comprava desordenadamente multiplos objectos e artigos de consumo, numa destribuição completamente irregular das despesas. A titulo ainda de economia, embebeu em oleo de oliva as cortinas, passou oleo em todos os moveis e até nas paredes, para evitar que se estragassem. Ultimamente retrahiu-se completamente do convivio social, não procurando ninguem, nem mesmo as pessoas de mais amizade e evitando receber qualquer visita. Em vista desse estado anormal, resolveu seu marido interna-la neste Sanatorio"³⁶.

Pode-se observar por este prontuário que a razão da internação de M. J. foi o comportamento anormal relatado por seu marido, de quem partiu também a iniciativa de interná-la. De acordo com o prontuário, muito pouco teve a acrescentar o médico que conduziu o exame psíquico.

³⁴ Grifos meus.

³⁵ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 45, ordem 9577).

³⁶ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 127, ordem 9579).

Este caso, porém, é demonstrativo de um outro tipo de “desvio”. M. J. cumpria em excesso seu papel de dona de casa e passou a se preocupar em demasia com a economia doméstica. Tal preocupação a levou a um tipo de retração social que, aos olhos do marido e também do médico, indicavam uma mente doente.

De qualquer forma, uma mulher altamente sociável e/ou independente, assim como uma mulher antissocial e/ou dependente de sua família, encaixavam-se nos quadros da psiquiatria paulista. Uma mulher deveria ser, durante toda a vida, um modelo perfeito dos padrões exigidos de feminilidade, agir perfeitamente como esposa, mãe e dona de casa; um simples incidente, qualquer desvio da norma, porém, poderia levar ao seu confinamento em alguma casa de saúde das inúmeras espalhadas pela cidade de São Paulo e também em outras partes do Brasil.

Todo esse processo de interdição imposto às mulheres está diretamente ligado a um processo que Foucault chamou de histerização do corpo da mulher, que se desenvolveu na Europa a partir de meados do século XVIII, e no Brasil mais fortemente a partir do início do século do XIX. Foucault diz o seguinte sobre o caso francês:

Tríplice processo pelo qual o corpo da mulher foi analisado – qualificado e desqualificado – como corpo integralmente saturado de sexualidade; pelo qual, este corpo foi integrado, sob o efeito de uma patologia que lhe seria intrínseca, ao campo das práticas médicas; pelo qual enfim, foi posto em comunicação orgânica com o corpo social [...], com o espaço familiar [...] e com a vida das crianças...³⁷.

A naturalização deste corpo e sua categorização fez com que muitas das próprias pacientes do Sanatório procurassem a internação como único caminho para a cura de seus supostos “espíritos perturbados”. É de chamar a atenção o caso de M. P.;

Em sua casa, nestes últimos tempos, indispunha-se, frequentemente, com os seus, achando mesmo que todos estavam animados de má vontade contra a sua pessoa. Foi por esse motivo que resolveu procurar uma casa de saúde. Confessa que melhorou muito no Sanatório, onde tem levado vida essencialmente socegada e isenta de qualquer preocupação; uma das coisas que diz ter-lhe feito bem é o afastamento do convívio de pessoas conhecidas, pois os deveres de cortezia que a sociedade impõe lhe eram

³⁷ FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A vontade do saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988, p. 99.

muito penosos. Actualmente, sente-se mais animada e disposta a voltar para o meio social³⁸.

Quando o problema da vida cotidiana se deslocava para o corpo da mulher, qualquer outro tipo de questão de fundo social, imposta por formas de convívio histórico-culturais, ficava de fora. Ou seja, as questões orgânicas do corpo em si passavam a ser o foco das atenções, tais como foram definidas pelo saber psiquiátrico e se tornavam passíveis de ação médica. No prontuário de M. P., podemos enxergar o novo incômodo, citado acima, que rondava a vida das mulheres residentes em uma cidade como São Paulo em franco processo de transformação. A incapacidade de viver de acordo com algumas normas apontava para distúrbios mentais em vez de deixar à mostra as mudanças radicais que se operavam em quase toda a população urbana.

Os casos das mulheres internadas no Sanatório Pinel no século passado podem nos dar algumas pistas de como foram elaborados símbolos que até hoje nos servem para descrever a suposta alma ou condição feminina. Como nos mostra Joan Scott, “para as(os) historiadoras(es), as questões interessantes são as das representações simbólicas invocadas, de suas modalidades e de seus contextos”³⁹. Os prontuários não nos deixam dúvida de que a comprovação dos diagnósticos feitos pelos médicos, além de ter sido gerada por observações do funcionamento de corpos femininos, também estava fortemente inspirada por representações simbólicas.

3.1. Os prontuários

Foram fotografados e catalogados 1.139 prontuários e essa é toda a documentação que está disponível para consulta no Arquivo do Estado de São Paulo. Foi desenvolvida também uma tabela para que pudéssemos visualizar melhor a população feminina de uma forma geral.

Os dados da tabela foram acertados de forma parecida com a dos prontuários. A idade, os dados étnicos, a nacionalidade, o estado civil, a profissão e

³⁸ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 21, ordem 9576).

³⁹ SCOTT, Joan. op. cit, p. 14.

o local onde residiam eram ressaltados, e ainda acrescentamos o ano de entrada, o grau de instrução, o número de internações e o tempo dentro do sanatório.

De certa forma podemos distribuir essas mulheres em alguns grupos distintos (que acertaremos depois), formados a partir do cruzamento de informações. Mas antes disso achamos que seria importante mostrar suas características gerais.

Idade

É preciso chegar a uma forma própria de divisão das faixas etárias no caso do Sanatório Pinel, pois diferentes eram os modos de se pensar as idades das mulheres e o ritmo de vida delas. Muitas mulheres entre 23 e 30 anos eram vistas como jovens senhoras e a primeira gravidez após os 30 era vista, sem dúvida, como tardia. Para as mulheres entre 45 e 50 anos não havia muito mais a se esperar da vida. O que dizer então das que cruzavam a faixa dos 50?

Se a faixa etária podia não fazer muito sentido nos primeiros grupos (talvez não fosse tão decisiva nos diagnósticos), no caso das mulheres mais velhas era fator decisivo para o tratamento proposto. Por isso, o critério das faixas etárias pode funcionar como determinante para o agrupamento de certos prontuários e sua forma analítica (ver o caso das viúvas). Vejamos um caso em que nos parece que a idade foi determinante na forma do tratamento recebido por F. E., 73 anos, solteira e professora.

Da. F. é professora, tendo exercido o magistério por muitos anos. Conservou-se solteira, motivo pelo qual se achava ultimamente sob os cuidados de suas sobrinhas. De ha poucos anos, começaram a surgir mudanças de character, desconfianças infundadas, perturbações de memoria, enfraquecimento gradual da visão e da audição, debilidade geral, insônia e falta de apetite. Atualmente, acha-se em pleno estado demencial...⁴⁰.

F. morreu no sanatório um ano e dois meses após sua internação em “estado de caquexia senil”, segundo a anotação do médico. Uma mulher de 73 anos que recebeu o diagnóstico de demência senil provavelmente só poderia esperar pelo fim inexorável que sua presumida condição impunha.

A idade de mulheres internadas varia dos 11 anos até 81 anos, porém a maior parte delas estava na faixa entre 23 e 40 anos. Vamos agora visualizar um

⁴⁰ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 1728, ordem 9622).

pouco dessas faixas etárias. Mulheres até os 20 anos formam 11% da população do sanatório. Até os 30 anos são 34%, até os 40, 26%, e até os 50 são 13,5%. Pacientes com idade acima dos 50 representam 13% da população que passou pelo sanatório no tempo descrito.

Estado civil

O estado civil das mulheres internadas também pode nos trazer algumas questões sobre o modo de vida dessas mulheres e sobre a construção do diagnóstico feito através das famílias. Tanto no caso das casadas como das solteiras ainda devemos cruzar algumas informações suplementares para chegar a uma conclusão mais acertada. Por exemplo, ser solteira até determinada idade poderia significar um dado meramente informativo, porém, no caso de um casamento tardio, ou ainda quando não havia ocorrido até certa idade, esta informação era decisiva para o diagnóstico.

As internadas descritas como “casadas” representavam 53% dos casos, porém existiam prontuários nos quais não foram feitas menção alguma acerca do marido e nem acerca de uma vida conjugal aparente. Se partimos do ponto de que a maioria das mulheres internada no Sanatório Pinel vinham das classes médias e altas da sociedade, podemos imaginar que a denominação do estado civil como “casada” de certa forma pretendia preservar a imagem de certas mulheres, tamanha era a importância dada ao casamento em tal período.

Existe também um número pequeno de prontuários nos quais as mulheres que foram inicialmente descritas como casadas, em sua primeira folha de internação, já estavam separadas ou desquitadas do marido havia algum tempo. Outros informam também quando as mulheres foram casadas pela segunda vez ou até múltiplas vezes.

As solteiras formavam 36% de toda a população. Uma das informações que mais chama a atenção aqui é o caso das mulheres solteiras que já não estavam mais na idade do casamento, supostamente. Muitas foram descritas como “solteironas”, expressão carregada de preconceitos, tanto da parte dos médicos como da própria família. A maioria que se encontrava nesta situação tida como penosa mereceu alguma nota em seu prontuário acerca deste assunto.

Um outro número grande das internas correspondia às viúvas, chegando aos 8,5%. Muitas dessas viúvas eram mulheres de idade avançada, o que poderia

colocá-las em um grupo de senhoras que eram levadas pela família, por não serem mais úteis dentro da vida doméstica ou por controlarem demais a vida e os bens do resto dos familiares.

Poucos são os casos de mulheres descritas como separadas, desquitadas ou divorciadas – apenas sete casos foram declarados em mais de 1.100 prontuários. Isso de forma alguma pode significar que o casamento fosse uma instituição inabalável. Pode-se observar que houve casos de separação, mas esses eram deixados de lado ou silenciados pela família ou pelos médicos.

Profissão

A grande maioria das mulheres que passaram pelo Sanatório Pinel tiveram sua profissão descrita como doméstica. Muitas aparentemente só exerceram funções dentro de casa. Entretanto, uma leitura mais atenta dos prontuários torna possível encontrar mulheres que trabalhavam fora de casa e exerciam outras funções além das familiares.

Se colocarmos estas mulheres que trabalhavam fora de casa ou tinham profissões mais definidas ao lado das mulheres que se “dedicavam ao lar”, o número das primeiras se torna muito reduzido, mas é importante documentar neste trabalho o caso dessas mulheres, tidas como “exceções”. Por isso, uma das seções pensadas para tal é a de “profissionais em diferente áreas”.

Outra população que chama atenção pelo seu número relativamente alto é o das professoras normalistas. Muitas mulheres chegaram a concluir o nível secundário de sua educação e por esse motivo eram consideradas professoras (já que o curso Normal fazia parte do nível secundário). Nem todas chegaram a exercer o ofício, mas encontramos nos prontuários um bom número de mulheres que exerceram o magistério por uma parte da vida ou durante toda ela.

A grande maioria das mulheres do sanatório tinha como ocupação os trabalhos domésticos – 51% estavam descritas como tal, e pela leitura de seu prontuário não é possível chegar a outra conclusão. Existe um número grande de profissões descritas nos prontuários, mas a maioria destas representava muito menos de 1%. Vejamos as mais citadas: mulheres que trabalhavam de alguma forma no comércio representavam 1%, assim como as costureiras e as funcionárias públicas. As estudantes chegavam aos 2%, e as professoras, o maior grupo depois das trabalhadoras domésticas, formavam 6% dessa população.

Outros exemplos de casos citados foram de bordadeiras, algumas contadoras, enfermeiras, freiras, funcionárias de pequeno hotel, dona de pensão, operárias, parteiras, guarda-livros, telefonistas, modistas, secretárias, dentistas e farmacêuticas. Ainda há o caso muito interessante de três ditas “proprietárias”, que eram mulheres mais velhas que viviam de suas posses. Duas delas, inclusive, sofreram processos judiciais de familiares ou conhecidos para que não exercessem mais seus direitos sobre seus bens. O primeiro passo para tal seria justamente provar a incapacidade mental dessas mulheres para continuar gerindo suas riquezas.

Existe uma outra questão que acreditamos não poder ficar de fora da discussão: o grande número de mulheres sem a identificação de suas profissões, 32% do total. A maioria destes prontuários estão situados nos primeiros anos de internações (de 1929 a 1935), o que pode significar um dado interessante de como a questão do trabalho não era importante neste período (na formulação do próprio diagnóstico ou nas imagens construídas acerca das mulheres neste período).

Se para algumas a profissão não importava ou simplesmente a única opção possível eram os trabalhos domésticos, para outras a profissão era mais um dado que legitimava a internação e, mais do que isso, indicava desde o início a suposta propensão de certas mulheres ao desequilíbrio mental. A preocupação demasiada com os estudos por parte de algumas jovens ou o trabalho excessivo e desgastante de algumas mulheres eram considerados, tanto pelos médicos como pelas famílias, como causas de doenças. Os casos das normalistas foram os mais comuns neste tipo de diagnóstico.

Outra questão que se deve colocar para todas as mulheres internadas é o fato de que, apesar de exercerem suas esperadas funções profissionais, domésticas ou não, em nada esse fato contribuía para garantir sua sanidade mental. Vamos observar o caso de M. V. L., 40 anos, casada, residente de Nova Granada, no estado de São Paulo, e professora. “A observanda foi sempre de temperamento retraído, preferindo ficar só e fugindo de lugares ruidosos. Não obstante, éra inteligente, de bôa prosa e exercia com facilidade suas atividades profissionais e domésticas.”⁴¹ Apesar de ter se apresentado orientada no exame de admissão, M. passou cerca de um mês internada no sanatório.

⁴¹ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 2539, ordem 9645).

Nível de instrução

Uma outra informação que de certa forma não foi privilegiada pelos médicos na hora do preenchimento dos prontuários das internadas diz respeito ao nível de instrução delas. Em 34% dos casos não há nenhum tipo de identificação do nível de instrução. Porém, de forma contraditória, o nível de instrução em muitos casos aparece de forma decisiva na formulação dos diagnósticos. O nível intelectual era para os médicos uma informação muito importante na construção do diagnóstico; seus diferentes graus diziam muito sobre a saúde mental das pacientes e os mesmos poderiam variar ao longo do tempo. Veja o caso de H. F. G., 32 anos, solteira, que

apesar de tantas perturbações conseguiu adquirir regular instrução, cursando um ginásio e estudando com professores particulares. Desde 1919, nada mais pôde estudar, pois, sobrevivendo nessa ocasião o falecimento de duas de suas irmãs, sentiu-se muito abalada, acusando, desde aí, sensível rebaixamento do nível intelectual⁴².

Outro dado que se pode apontar é a maneira como os médicos enxergavam o “desenvolvimento intelectual” dessas mulheres. Este estava diretamente ligado ao seu nível de instrução.

Moça solteira, com 32 anos de idade. Anteriormente à molestia atual, que data de 5 meses, demonstrava um temperamento nervoso. Atingiu completo desenvolvimento intelectual, adquirindo bom grau de cultura, falando diversas línguas e trabalhando ultimamente na Faculdade de Medicina como tradutora⁴³.

Este é o caso de M. L. F., internada duas vezes por períodos de um ano, e que contava ainda com o registro de outras internações em diferentes casas de saúde.

A maioria das mulheres que teve o nível de instrução identificado tinha completado a escola, 24% tivera instrução primária. O número de mulheres que obtiveram educação secundária cai para 13,5% do total. As mulheres que foram alfabetizadas formavam 1,5% e as analfabetas ou que não haviam recebido nenhum tipo de instrução eram 6%.

⁴² Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 668, ordem 9593).

⁴³ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 674, ordem 9593).

O restante da população pode ter recebido algum tipo de instrução em casa com professores particulares ou de forma muito fragmentada. Existiram casos de algumas mulheres que chegaram a receber instrução superior, mas o número não chega a 1% do total.

Dados étnicos

Os dados étnicos no caso do Sanatório Pinel são importantíssimos para entendermos de que mulheres estamos tratando.

As mulheres descritas como brancas compreendiam o número esmagador de 96% do total. As consideradas amarelas eram 2% e o restante se dividia entre denominações como morenas, negras, pardas e pretas. Deve-se notar aqui que os dados étnicos podiam ser usados como forma de distinção social, no caso das negras. Para podermos visualizar a população branca não-brasileira e a amarela um pouco mais de perto, é preciso atentar para o registro de nacionalidade dessas mulheres.

É preciso ressaltar, porém, que no caso das poucas negras internadas no sanatório ainda existiam formas diferentes para designá-las. A maneira de caracterizar seus dados étnicos já demonstrava a forma como eram tratadas dentro da instituição. Por exemplo, O. O. A.⁴⁴, de 51 anos, viúva de Campinas, não tem os seus “dados étnicos” revelados na capa de seu prontuário, apenas três pontos estão em seu lugar. Ao virar a página descobrimos se tratar de uma “senhora de côr preta”. No momento em que comparamos seu prontuário com as demais “pretas” internadas, percebemos a sutileza com que tal informação foi tratada. Seus sintomas foram apresentados de maneira similar aos de qualquer outra paciente branca e o fato de ser negra parece não ter tido influência alguma sobre sua doença.

Vejamos agora o caso de outra negra, A. R. S., em cujo prontuário pudemos visualizar um tipo diferente de encaminhamento por parte dos médicos:

Rapariga de côr preta, bem constituída fisicamente. Nada se sabe sobre os seus antecedentes hereditários porque foi criada longe dos pais por uma distinta família. A infância e puberdade ocorreram sem incidentes dignos de nota. **Mostrou sempre bons sentimentos, é dócil e bem educada. O temperamento é alegre e comunicativo.**⁴⁵

⁴⁴ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 1399, ordem 9613).

⁴⁵ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 2987, ordem 9632).

A forma como A. é apresentada já demonstra uma série de construções simbólicas acerca da mulher negra. O uso da palavra “rapariga” pretende colocar A. em uma determinada posição na escala dos valores atribuídos às mulheres, isto é, descrever uma mulher como rapariga⁴⁶ já retirava desta qualquer sinal da suposta “decência” feminina.

Não é possível, no caso do Sanatório Pinel, nos deter atentamente aos casos de mulheres negras, pois este não foi o perfil das pensionistas durante os anos de 1929 e 1944. Podemos, no entanto, ressaltar a construção feita acerca da imagem da mulher branca a partir destas informações retiradas dos prontuários de mulheres negras.

Nacionalidade

Das mulheres que passaram pelos corredores do Sanatório Pinel durante os quinze anos que compreende o recorte desta pesquisa, a grande maioria era de nacionalidade descrita como brasileira, correspondente a 79%.

Outras nacionalidades povoaram as dependências do sanatório, como norte-americana, argentina, armênia, francesa, libanesa e romena. Além da brasileira, outras nacionalidades se destacaram e este é o caso das italianas (6%), das alemãs (2%), espanholas (1,5%), portuguesas (2,5%) e japonesas (1,5%).

É preciso compreender o motivo pelo qual a população do Sanatório Pinel se diferencia tanto da população do Juquery, onde a maioria das internas descritas como brasileiras eram negras e a maioria das descritas brancas eram de outras nacionalidades.

A maioria das pacientes eram pensionistas e pagavam um alto preço por isso. Em uma cidade em crescimento, com muitos imigrantes desfavorecidos exercendo funções de baixa remuneração e a população pobre sendo composta principalmente por negros ex-escravos ou filhos de ex-escravos igualmente mal empregados, só nos resta compreender que quem internava suas mulheres no Sanatório Pinel neste período eram os membros de uma elite branca brasileira – brasileira pois as mulheres podiam vir de diversas partes do território. Existem exceções, nas quais a família manteve a paciente no sanatório com muito custo e, na maioria dos casos,

⁴⁶ É difícil determinar o exato uso da palavra “rapariga” em uma dada época, porém podemos perceber a distinção feita dentro da própria documentação. Este foi o único prontuário no qual encontramos a denominação “rapariga” para uma paciente.

aguardava somente uma vaga no Hospital do Juquery. É, porém, possível afirmar que a grande maioria vinha das classe altas e médias da sociedade paulista e brasileira.

De qualquer forma, é possível apontar algumas peculiaridades nos prontuários de mulheres de outra nacionalidade, como, por exemplo, as japonesas. De forma geral, o prontuário destas vinha sempre com poucas informações obtidas junto à família e quase nunca as pacientes falavam português. O diagnóstico dessas pacientes se dava por meio da percepção do médico acerca de seus comportamentos e pequenos gestos, como podemos notar no caso de S. T., 28 anos, japonesa, casada, proveniente de Promissão, interior de São Paulo

Por ocasião da entrada neste Sanatório, a paciente se achava muito excitada, confusa, demonstrando ser vítima de alucinações terroristas; tentava fugir, desorientada, dando-nos a impressão de que se sentia ameaçada de algum perigo iminente; discursava rapidamente em sua língua materna, intercalando algumas frases em português, as quais traduziam o terror de que se achava possuída...⁴⁷

Podemos dizer que diagnósticos são firmados com informações que mais parecem indicar um perfil construído acerca de determinada nacionalidade do que um parecer sobre a atividade psíquica de determinada paciente. As japonesas parecem ser as que mais sofreram esse tipo de diagnóstico, sempre descritas como retraídas e interiorizadas.

Número de internações e período de asilamento

O número de internações para algumas mulheres podia indicar apenas uma ou duas rápidas passagens pelo sanatório durante a vida, e o motivo dessas internações podia variar de uma forma de punição imposta pela família até uma forma de isolamento após algum tipo de choque traumático ou período difícil na vida delas. Muitas chegavam ao Pinel após um parto ou a morte de uma pessoa querida.

Para outras mulheres, uma única internação podia significar a vida dentro da instituição e a lenta evolução de um diagnóstico formulado anos antes (ver o caso de O. S. B. abaixo), na data de sua internação. Também existiram casos de pacientes que continuaram indo e voltando do sanatório por períodos maiores ou menores.

⁴⁷ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 1270, ordem 9610).

Desde as mulheres que passaram apenas alguns dias internadas até as mulheres que perderam a vida no sanatório, é possível decifrar alguma questão acerca do modo de vida delas e da forma como a família agiu diretamente na internação. As representações simbólicas vinculadas a essas mulheres não deixavam de aparecer, independentemente do tempo de asilamento ser maior ou menor.

Na maioria dos casos, apenas uma entrada constava no prontuário. Isto é, 84% das mulheres foram internadas no Sanatório Pinel somente uma vez – o que não quer dizer que não pudessem ter passado por outras “casas de saúde” durante a sua vida. Essa é outra questão que se deve ressaltar: como o Sanatório Pinel de Pirituba, existiam outras instituições asilares particulares dentro da cidade e do estado de São Paulo, sem contar as de outras regiões do Brasil. Com base nos prontuários é possível citar nomes como o Instituto Paulista e a Casa de Saúde Homem de Mello, entre as mais importantes da cidade.

Esse é o caso de M. E., 56 anos, casada, brasileira, internada uma única vez em Pirituba por dois meses, mas seu prontuário nos dá pistas de que já tinha passado por outras instituições:

Ha 13 annos tiveram inicio as suas perturbações mentaes, por enfraquecimento accentuado da memoria de fixação. Esteve internada no Instituto Paulista e no Sanatorio Rio Claro. Seu mal vem se accentuando progressivamente, mas **de maneira lenta e insidiosa**⁴⁸.

Outro caso semelhante, talvez um pouco mais extremo, é o de O. S. B., 40 anos, viúva que ficou internada no Sanatório Pinel por cinco anos e acabou falecendo na própria instituição.

A paciente já esteve internada na Casa de Saúde Dr. Homem de Melo de onde foi removida para este Sanatorio. Mesmo antes de se internar pela primeira vez, vinha apresentando de data relativamente longa, mudança de temperamento e conduta. O humor tornava-se cada vez mais instavel, apresentando a paciente, tendencia pronunciada para os estados depressivos. Numa das crises, ainda em sua casa, desfechou um tiro de revolver no ouvido, tendo ficado por vários dias, entre a vida e a morte. Depois disso, fez varias tentativas de suicídio, algumas delas já quando internada na Casa de Saúde Homem de Melo. Quando deu entrada no Sanatório Pinel, o quadro depressivo já tinha cedido passo a um estado de ligeira excitação em que predominava francamente a exaltação da esfera

⁴⁸ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 160, ordem 9580). Grifos meus.

sexual. [...] **O seu nível mental foi-se rebaixando progressivamente, sendo que nos últimos tempos parecia estar já ingressando no reino sombrio da demencia.**⁴⁹

Sua morte foi atribuída a uma “síncope cardíaca”, e como no caso das mortes observadas dentro do sanatório este é um número grande das *causa mortis*, podemos colocar em questão os tratamentos terapêuticos oferecidos dentro da instituição, como, por exemplo, o eletrochoque e o choque induzido através dos altos níveis de insulina no sangue, chamado de Terapia de Sakel.

Outra parte interessante de seu prontuário é a constatação final do médico, na qual este indica “um fato curioso e que merece ser assinalado é que Da. O. nas cartas que endereçava aos seus dava a impressão de que se tratasse de uma pessoa normal, tão sensatas e bem redigidas eram elas”. Essas cartas provavelmente chegaram a ser entregues à família, pois não foram anexadas ao prontuário. Tal evento pode nos mostrar como os diagnósticos eram construídos pelos médicos a partir de elementos da vida destas mulheres que interessava destacar. Os momentos de crise e as ditas “incoerências” dessas mulheres passavam a ser a regra de seu comportamento, e a lucidez apenas um surto esporádico.

Com tantos exemplos de mulheres internadas em diferentes casas de saúde, podemos traçar uma história da cidade de São Paulo – ou pelo menos de parte dela – do começo do século XX, marcada pela prática do isolamento psiquiátrico. Vejamos mais um notório caso de peregrinação por diversas instituições, H. E. G.⁵⁰, a qual

desde a puberdade, em 1914, vem apresentando pequenos distúrbios psíquicos que se repetiram em intervalos mais ou menos espaçados. Esteve internada varias vezes: no Instituto Paulista em 1926; no Instituto Aché em 27 (4 meses) e no Instituto Bela-Vista, em 1928 (3 meses).

Ainda podemos ressaltar as mulheres internadas uma segunda vez (11%), uma terceira (2%) e as que passaram da quarta internação (2,5%).

A esses números não podemos deixar de somar o tempo de internação destas pacientes. Três por cento das internações duravam quinze dias; até o primeiro mês, 16%; até o segundo mês, 26%; até o terceiro, 18%; o sexto mês

⁴⁹ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 162, ordem 9580).

⁵⁰ Idem.

concentrava 12% das internações; e até o primeiro ano, 5%. Portanto, a maioria das internações não excedia o primeiro ano de duração.

De grande contribuição podem ser os prontuários de mulheres que passaram mais tempo dentro da instituição, pois é possível enxergar como foram caracterizados os diagnósticos de forma a garantir sua internação por tantos anos.

Por dentro dos prontuários

É preciso olharmos os prontuários mais atentamente, especificando caso a caso. Para chegar ao diagnóstico “preciso”, os médicos necessitavam reunir dados um pouco mais específicos acerca das pacientes. Por isso, eram realizados os exames físicos e somáticos, que informavam as características físicas das mulheres. Sozinhos, esses exames já poderiam indicar algum diagnóstico, pois naquela época os estigmas da degenerescência mental podiam estar talhados no corpo das doentes.

Havia ainda os exames neurológico, mental e psicológico. Estes marcavam o momento em que o médico deveria desvendar os mistérios da mente doente, informar os indícios da enfermidade e, por fim, construir o diagnóstico e sua forma de tratamento. Podemos verificar que existiam certos padrões que deveriam ser seguidos em cada tipo de exame.

Como consta nos prontuários:

Exame Somático – Dados antropométricos. Hábito externo. Vícios de conformação – congênitos e adquiridos. Aparelho respiratório. Aparelho digestivo. Órgãos genito-urinários. Glandulas de secreção interna.
Exame Neurológico – Estática. Orientação. Motilidade. Sensibilidade. Reflectividade. Trophicidade e pert. vaso-motores. Órgão dos sentidos.
Exames complementares.

E, por fim, o exame psíquico:

Exame Psíquico – Grau de cultura; atenção; compreensão, associação de idéas – fuga de idéas, ou simples aceleração na marcha do pensamento, confusão; exame dos escriptos tanto na forma gráfica como no conteúdo. Memória, recordação dos factos antigos e recentes; noção do meio, lugar e tempo. Percepção, illusões e allucinações, que especie de perturbação sensorial. Delirio – systematisado, diffuso, coherente, desconexo, logico, absurdo, de character expansivo, depressivo, periodico, continuo, quaes as idéas predominantes. Psychomotilidade – movimentos voluntarios, barragem, torpor, excitação. Estado de humor predominante. Sentimentos

ethicos – pudor, indiferença pelo meio social ou pela família. Capacidade de trabalho; reacções ao meio social.⁵¹

É possível notar que, apesar dos inúmeros quesitos que pareciam descrever a loucura até mesmo no senso comum, como “percepções, ilusões e alucinações”, existiam outras formas que soavam não menos científicas na hora do diagnóstico, como, por exemplo, “pudor, indiferença pelo meio social ou pela família”.

De saída já podemos colocar que a forma de se enxergar a loucura e comunicar o seu diagnóstico não partia somente de uma análise que se pretendia científica – e portanto livre de qualquer julgamento –, mas também da questão moral e dos papéis pré-estabelecidos, embutidos em todos os pareceres.

Outros dois elementos importantes no diagnóstico, e por isso sempre presentes nos prontuários, consistia do histórico, “Antecedentes hereditários. Antecedentes pessoais”⁵², assim como o questionário entregue para o preenchimento da família. Por meio deste último, podemos perceber o peso que exercia a família no resultado do diagnóstico. Visualizemos um pouco das perguntas contidas neste.

1. Ha casos de molestias mentaes na familia do paciente?
 2. É a primeira vez que o paciente apresenta perturbações mentaes?
Caso já tenha tido qualquer perturbação?
 - a. Em que época se manifestou?
 - b. Qual foi a duração?
 - c. Esteve o doente internado?
 3. Na infancia teve convulções, crises nervosas com perda de conhecimento, vertigens, ataques ou paralsias?
 - a. Urinava-se?
 - b. Mordia a lingua?
 - c. Mencionar outras molestias ocorridas quando creança.
 4. Qual a instrucção recebida?
 5. Antes da molestia actual, qual
 - a. A intelligencia
 - b. A conducta
 - c. O carácter
 - d. As aptidões profissionaes
- [...]
11. Cometia actos indelicados, immoraes, delictuosos?

Além de responder a essas questões, ainda havia um espaço para que a família colocasse outras informações, caso achasse necessário.

⁵¹ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 1, ordem 9576).

⁵² Idem.

Além de doenças sofridas durante a vida, priorizavam-se outros fatores, como: a instrução obtida, a inteligência, a conduta, o caráter e as aptidões profissionais. Perguntava-se também se a paciente fazia uso de bebidas alcoólicas e outras drogas, e, de acordo com a opinião de quem respondia o questionário, quais eram as causas da moléstia atual e os fatores de determinação da internação.

Esse poderia ser um simples questionário que ajudaria o médico a visualizar a vida e as formas de aparecimento dos sintomas das pacientes, combinado ainda com observação feita dentro do sanatório. O problema aparece, porém, quando dentro do prontuário podemos perceber que a simples opinião familiar é toda a base de construção do diagnóstico feito pelo médico. De onde se parte, portanto, para a construção dos tipos de mulheres doentes? Qual seria a intencionalidade por detrás da vontade de saber sobre o corpo feminino?

4. OS PRONTUÁRIOS DO SANATÓRIO PINEL

Neste capítulo iremos nos deter principalmente aos prontuários do Sanatório Pinel. Para tanto, foi preciso dividir seu conjunto em alguns grupos para melhor leitura. Alguns aspectos encontrados fizeram com que essa divisão se desse da seguinte forma, a partir dos dados acerca das profissões ou ocupação exercida por cada paciente. Como colocado anteriormente, muitas vezes estes dados não estão disponíveis na primeira leitura, porém é possível encontrar dentro dos prontuários alguma menção à ocupação de tais mulheres.

Reagrupar as mulheres internadas no sanatório de acordo com a ocupação profissional é apenas uma forma de refletir sobre a documentação. Existem outras possibilidades, que podem priorizar outro aspecto da vida dessas mulheres, ou até mesmo redimensionar o motivo da internação. Porém, por meio da ocupação exercida por essas mulheres, podemos entrever um pouco do que foi a vida delas fora da instituição – descobrir quais eram as funções sociais desempenhadas e esperadas dessas mulheres, colocá-las de volta na posição que ocupavam antes da internação e localizá-las junto à cidade de São Paulo.

Formato

Os prontuários do Sanatório Pinel são divididos nas seguintes seções: o histórico, que pode contar com informações acerca dos antecedentes hereditários e pessoais; os exames físicos e mentais, que revelam as primeiras impressões sobre as características físicas e mentais no ato de entrada da paciente; o exame somático, que seria um estudo mais aprofundado acerca da constituição física da internada; e o exame psíquico, que também aprofundaria o estudo da condição mental desta, além de trazer os índices de progresso almejados pelo tratamento no tempo de residência dentro do sanatório. Existe ainda o formulário, como já citado acima, preenchido pelos familiares ou conhecidos da paciente.

Com a leitura dos prontuários, foi possível perceber que algumas informações são mais valorizadas que outras, e existem algumas partes do documento que sequer são preenchidas. O exame psíquico é a seção na qual podemos encontrar a maior parte das informações registradas sobre a paciente. Muitas vezes ele contém uma pequena narrativa da vida de determinada mulher, seu comportamento dentro do sanatório e ainda a forma como esta deixou a instituição.

Vejamos o prontuário de M. P. de A., que mostra uma avaliação no ato da entrada um pouco mais detalhada do que a maioria dos prontuários.

Excitação psycho-motora muito accentuada. Atropelo na associação de idéas. Canta, ri-se alto, dança. Fuga de idéas; extravagância no modo de associal-as. Desorientada. Attenção dispersiva. Não responde nada com acerto. Memoria bem conservada; reconheceu o pharmaceutico, tendo perguntado de todas as pessoas da familia dele; o interessante é que essas perguntas eram entremeadas de uma porção de conceitos absurdos, não tomando tambem em consideração as respostas delle.

Seus antecedentes hereditários ainda contam com, segundo o prontuário, inúmeros casos de “psicopatia” na família, sendo que sua própria mãe já havia sido internada no Instituto Paulista e estava naquele momento no Hospital do Juquery. Seus antecedentes pessoais já nos contam um pouco mais de sua história e internação, “professora normalista, moça distincta, esforçada, intelligente e applicada, viu-se obrigada, desde cedo, por difficuldades financeiras, a trabalhar e a lutar. Depois de um periodo atribulado, tendo enfermado sua mãe, surgiram as primeiras desordens mentaes”⁵³.

A força desse testemunho escrito é impressionante. Por meio desse prontuário é possível ser levado pelos caminhos da doença de M. Este relato feito pelo médico tem o suposto poder de comprovar o estado mental de suas pacientes e, com isso, afirmar as mais variadas reações da família e mesmo da sociedade. As informações contidas no prontuário legitimavam a internação e, por consequência, suas formas de tratamento. Ainda no prontuário de M. P. de A, “Ironica, mordaz, ridiculariza as enfermeiras, sobretudo as estrangeiras que fallam portuguez com sotaque carregado”⁵⁴.

O exame do doente

Por meio dos prontuários, podemos refletir um pouco sobre a forma como eram encaminhados os exames nestas mulheres. Na maioria dos casos, o exame era feito dentro da própria instituição, após a internação – houve casos em que a internada já havia sido examinada anteriormente em sua casa a pedido da família.

Somente com o exame da paciente era possível estabelecer um diagnóstico e encaminhar o tratamento. Por esse motivo, a importância dada a esse momento e

⁵³ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 1, ordem 9576).

⁵⁴ Idem.

ao médico que sabia conduzir com destreza o exame é destacada por Antonio Carlos Pacheco.

Ao deparar com o paciente vai o alienista, com cuidado, procedendo ao exame, de forma a alcançar os objetivos que se tem em vista: captar a simpatia do doente, penetrar-lhe o íntimo; devassar-lhe o subconsciente; surpreender distúrbios sensoriais; analisar idéias delirantes; antever propósitos; prever atos mórbidos; assentar o diagnóstico.⁵⁵

Pacheco não deixa de afirmar as possíveis dificuldades que podem ser encontradas pelos médicos, mas é justamente nessas horas que seriam comprovadas a eficiência e a capacidade de raciocínio do profissional. Outras partes do exame são discutidas separadamente por Pacheco, e achamos necessário compartilhá-las aqui.

Na anamnese, o médico deveria fazer um estudo minucioso da vida da paciente e, segundo Pacheco, “Nos antecedentes pessoais do doente deve-se esmiuçar toda a vida pregressa, se possível desde a fase intra-uterina”⁵⁶. E, para tanto, como não se podia obter todas as informações do próprio doente, era preciso indagar familiares, amigos, vizinhos e conhecidos de forma geral.

Para Pacheco, a observação da atitude do doente mental deveria ser considerada desde o princípio pelo médico, pois esse deveria prevenir ações violentas e agressões por parte do paciente. O bom médico nunca se deixaria enganar e, ao menor sinal, seria capaz de detectar a mais leve perturbação mental. “Muitos doentes mentais se apresentam como pessoas normais, não deixando, à primeira vista, transparecer o menor distúrbio psíquico.” Pacheco ainda segue dando alguns exemplos de comportamentos apresentados pelos respectivos representantes de determinado distúrbio.

Os desconfiados retratam na fisionomia, no olhar, nos gestos, nas respostas reticentes e capciosas, o receio de que estão possuídos. Os perseguidos e revoltados assumem por vezes atitudes agressivas e provocadoras. Os orgulhosos e egocêntricos convencidos da sua superioridade sobre os seus semelhantes, tomam atitude altaneira e desdenhosa. Os melancólicos se mostram humildes, dizendo-se indignos da menor atenção, julgando-se seres desprezíveis que não devem merecer qualquer consideração. Os angustiados têm a fisionomia contraída, exprimindo tristeza, ansiedade, inquietação e desespero. Os excitados não só se movimentam continuamente, revelando grande instabilidade psicomotora, como falam

⁵⁵ SILVA, A. C. Pacheco e. op. cit., p. 144.

⁵⁶ SILVA, A. C. Pacheco e. op. cit., p. 145.

sem cessar. Os deprimidos permanecem imóveis, são apáticos, impassíveis e indiferentes. A par dos que revelam vivacidade invulgar, aceleração no curso do pensamento e grande agilidade no raciocínio, figuram os abúlicos, apatetados, embrutecidos e estuporados, que são morosos nos gestos e tardos nas respostas.

E, por último, há ainda os

passivos, obedecendo automaticamente a tudo quanto se lhes pede, sem sequer indagar da finalidade dos atos que executam, outros revelam obstinada vontade, opondo-se tenazmente a tudo quanto contrarie os seus propósitos, indo até à agressão se instados a realizar atos em desacôrdo com o que pensam.⁵⁷

O médico era instruído desta forma a cobrir todas as bases possíveis de diagnóstico. Todos os indícios de distúrbio poderiam ser encontrados nos menores gestos praticados pelo doente. Cabia, portanto, ao bom profissional captá-los e expor tais atitudes à sua análise.

As normalistas

Podemos observar nesta época um grande número de mulheres que frequentaram a Escola Normal e praticaram o magistério. Diferente de outras opções de ensino, esta era um destino comum para as meninas de classes médias e altas no começo do século XX. Nem todas chegariam a exercer a função de professora; mesmo assim, cursar a Escola Normal era sinal de uma boa educação e de elevado grau de cultura e inteligência, componentes essenciais da avaliação do médico.

A paciente, senhora instruída e muito dedicada às questões de pedagogia, fez parte de uma comissão de professoras paulistas que, há cerca de 2 meses, embarcou para os Estados Unidos. Em lá chegando, a vida agitada, as viagens precipitadas, a fadiga física e psíquica, determinaram o aparecimento de nova crise. A paciente foi recolhida a um hospital em New York e de lá foi recambiada para o Brasil pelo nosso consul naquela cidade.⁵⁸

O grau de instrução de uma mulher pode significar, no primeiro momento, nestes prontuários, um indício de boa conduta e até mesmo de desenvolvimento normal das funções mentais. “Recebeu instrução secundária, com um bom

⁵⁷ SILVA, A. C. Pacheco e., op. cit., pp. 146-147.

⁵⁸ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 45, ordem 9577).

aproveitamento, pois mostrava-se inteligente e aplicada. Depois de moça exerceu a profissão de professora de piano.”⁵⁹

O grau de cultura está entre as primeiras questões avaliadas pelo médico em seu relatório. Podemos perceber que tal apreciação se torna imprescindível no parecer do psiquiatra e geralmente são as normalistas, praticantes ou não do magistério, que recebem as mais altas cotas por suas habilidades intelectuais. “Trata-se de uma senhora com 42 anos de idade, dotada de bôa inteligencia e regular cultura, pois é professora normalista, embora não exerça o magisterio.”⁶⁰

Como mostrado acima, por meio do texto de Pacheco, o diagnóstico muitas vezes recai sobre pequenos detalhes, demonstrações mínimas no comportamento da paciente. Por isso, o médico parecia estar sempre interessado nas mais diversas atitudes da mulher internada. Toda característica avaliada nos parece ter mais de uma forma possível de interpretação da doença. Ser inteligente pode determinar um desenvolvimento normal das faculdades mentais e ao mesmo tempo pode levar a um colapso nervoso por parte destas mulheres.

Esta passagem no prontuário de A. L. nos mostra como as mais distintas ações estavam sendo monitoradas:

Excitação psíquica e motora moderadas. Interessa-se por tudo e quer interferir no serviço interno do hospital. Mostrou-se muito contrariada por ter sido internada numa “casa de loucos” estando ela apenas “um pouco nervosa”. Insônia e apetite muito escasso. Os distúrbios psíquicos teriam irrompido ha pouco tempo, logo após ter sido submetida a uma intervenção cirúrgica.⁶¹

No prontuário de C. de A. P. P., podemos observar como o cuidado e a preocupação em demasia com o próprio trabalho poderia levar a um desequilíbrio, notado inclusive pela família.

O presente surto data de um mês para cá e sobreveio após a reprovação de sua aluna. Desde, então, começou a mostrar-se tristonha, lastimando-se a todo momento do sucedido, com crises constantes de choro, não querendo receber o dinheiro por julgar indigna, pois, não havia lecionado bem seus alunos. Após êste fato os sintomas psíquicos vem gradativamente tomando corpo, até chegar ao ponto de ser impossível a sua manutenção em sua casa, pois, não tardou a tentar contra existência, cortando o pescoço com um instrumento cortante.⁶²

⁵⁹ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 3488, ordem 9671).

⁶⁰ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 1281, ordem 9610).

⁶¹ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 3577, ordem 9674).

⁶² Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 3816, ordem 9680).

Mulheres das mais variadas idades e das mais distintas famílias estavam sendo internadas no Sanatório Pinel ou por uma inadequação em seu comportamento ou pela dificuldade encontrada por suas famílias em mantê-las em casa. Vejamos a descrição encontrada no prontuário de C. F. de F., trazida pela família de Ribeirão Preto,

Em fevereiro deste ano (1935), veio a São Paulo, por ter demonstrado grande vontade de conhecer bem a Capital. Nos primeiros tempos (1 mez e alguns dias), portou-se com uma conducta irreprezível, o que aliás, lhe era comum. Alguns dias antes de voltar a sua terra, apaixonou-se por um rapaz e não mais queria voltar, sendo então obrigado aos irmãos, usarem de violencia; antes de ir para casa, começou a demonstrar uma leve perturbação mental que chegou até a mania de grandeza, comprando e gastando muito; desobedeceu um cunhado, a quem sempre tinha respeito profundo; inventava toda sorte de mentiras, relativas a questões familiares; e foi obrigado aos irmãos de baterem diversas vezes. Em Ribeirão Preto, fez toda balburdia que se pode imaginar, fugia de casa, anunciava o noivado pelos jornais, quebrava tudo, zangava com todos, muito teimosa, continuava com a mania de grandeza, comia em excesso, não sentava para descansar um momento, gesticulação desordenada... por estas occurencias não foi possível mantel-a em casa.⁶³

Este relato foi feito pelo irmão de C. F. de F. dentro do espaço do questionário destinado às informações fornecidas pela família das respectivas internadas. Por meio do exame psíquico de C. F. de F., podemos perceber o peso do depoimento familiar no diagnóstico firmado pelo médico, pois encontramos a descrição de sua doença feita quase que somente com base na passagem citada acima.

Outro exemplo de inadequação ao ambiente familiar é o caso de O. de T. M., senhora de 57 anos viúva há alguns anos, mãe de dois filhos, “professora, energica e dotada de ótimas qualidades, que a fizeram uma senhora respeitada e estimada”⁶⁴. O. esteve internada duas vezes no Sanatório Pinel em um espaço de dois anos entre as internações. Segundo consta em seu prontuário na época de sua segunda internação, O. “foi internada novamente, por vir apresentando, já ha alguns menses, disturbios que tornavam muito dificil a sua permanencia em casa”, e, segundo informa sua família,

Da. O. tem-se mostrado excessivamente desconfiada, caprichosa, exigente, sujeita a fortes crises de irritabilidade. A permanencia em casa foi-se tornando cada vez mais penosa, até que se tornou inadiavel a sua internação. Foi para aqui trazida depois de muitos esforços para convence-

⁶³ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 1168, ordem 9607).

⁶⁴ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 798, ordem 9597).

la. Ficou muito irritada quando viu que ficaria internada, atribuindo aos filhos toda a culpa. Demonstrou, desde logo, a sua preocupação em que não a tomemos por uma doente mental, julgando a proposito de tudo, que experimentamos o seu psiquismo.⁶⁵

Por meio desses dois depoimentos podemos concluir que, para algumas famílias, instituições como o Sanatório Pinel serviram como uma maneira de lidar com membros que não se adequavam, temporária ou definitivamente, à dinâmica da família e da própria casa.

São Paulo se tornou nesta época um dos centros de referência na internação e tratamento das doenças mentais. Muitos são os casos observados de famílias que recorrem aos médicos paulistas e ao Sanatório Pinel por não encontrarem esse tipo de tratamento em suas respectivas regiões. Esse é o caso de A. F. R., 30 anos e professora pública de Cuiabá, Mato Grosso.

Da. A. exercia o magistério primário em Poconé. O seu temperamento é "nervoso", rigorosa no cumprimento de seus deveres, escrupulosa em excesso, ciumenta e susceptível; bom coração, dando-se a gestos de filantropia, notando-se, porém, rasgos anormais de temperamento. Foi uma "criança mimada", na expressão dos familiares.⁶⁶

No prontuário de A., podemos encontrar um relatório feito pelo doutor Osvaldo Domingues de Moraes, psiquiatra do departamento do estado de Mato Grosso, que tratou A. enquanto esta permanecia em casa. Segundo seu próprio relato:

"Meu intuito de cardiazolizar a paciente esboroou-se pela decisão da família em remover a paciente para São Paulo, corrigindo-se assim o erro de técnica inicial e fundamental que foi pretender tratar a doente fóra de estabelecimento adequado"⁶⁷.

Uma outra passagem muito comum nos prontuários de pacientes que trabalhavam como professora é a questão do excesso de trabalho e a "fadiga" gerada por esse. Vejamos a história de M. do C. M. de O.

⁶⁵ Idem.

⁶⁶ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 3279, ordem 9665).

⁶⁷ Idem.

Dotada de bôa inteligência, diplomou-se pela Escola Normal, exercendo o magisterio desde aí. Sempre mostrou-se possuidora de genio altivo e independente, se bem que mantivesse linha de conduta irrepreensível. Ha coisa de 2 anos, foi contrariada pelos seus em uma inclinação amorosa. Esse desgosto, aliado à fadiga resultante ao excesso de trabalho a que se entregara, trouxe em consequencia extrema irritabilidade de genio, que se manifestava principalmente contra pessoas da familia. Notou-se-lhe, ainda, certa puerilidade que não lhe éra propria, passando a comprar objéto sem a minima necessidade, etc.⁶⁸

Ao olharmos para os prontuários, podemos perceber uma série de questões que os próprios médicos deixam em aberto. Ler alguns dos sintomas relatados nos traz a dificuldade dos médicos em diagnosticar com precisão as mulheres internadas. Nos parece que uma boa parte dos sintomas é tão nova quanto os tratamentos propostos dentro do sanatório, e essa novidade está muito ligada à nova configuração da cidade de São Paulo.

Não se pode notar nos prontuários uma incompreensão quanto à atividade dessas professoras? No caso destas, podemos observar a incompreensão diante do excesso de trabalho, da recente e parcial independência dessas mulheres e, principalmente, a incompreensão acerca do fato de que algumas mulheres estariam mais preocupadas com questões relativas ao seu trabalho fora de casa do que com as questões domésticas. Não podemos afirmar que um novo modelo de mulher se apresentava a esta sociedade, mas com certeza podemos observar o crescimento de mulheres, das classes médias e altas, que passam a viver de forma diferente e com isso configuram novas formas de entender a sua realidade. Essas mulheres questionaram, apesar da sua condição, os próprios paradigmas sociais.

Outra questão interessante é a do consumo de forma descontrolada. Muitas mulheres que trabalhavam fora de casa não tinham que arcar com a subsistência da família e isso lhes dava a oportunidade de gastar seu dinheiro com produtos para si mesmas. Claro que não podemos explicar a questão do consumo apenas dessa forma, mas o aparecimento da questão nos prontuários pode nos apontar para um hábito que acontecia de forma diferente na época anterior à modernização de São Paulo.

Novos hábitos para uma nova cidade. E em uma época de mudança é preciso outras formas de explicação da realidade caótica. A psiquiatria era uma delas, e assim apresenta em seu discurso as perguntas feitas à própria cidade.

⁶⁸ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 471, ordem 9588).

Vamos passar agora à análise dos prontuários de mulheres com as mais diferentes ocupações. Como colocado anteriormente, é ínfimo o número de mulheres que trabalhavam fora de casa e com ocupações diferentes das professoras, se comparado ao número de mulheres que se dedicavam ao trabalho doméstico. Mas por meio dessas histórias particulares podemos entender um pouco mais da vida na cidade.

Outras atividades

Podemos encontrar uma variedade relativa de atividades profissionais exercidas pelas pacientes antes da internação, desde operárias até funcionárias públicas, passando pelo comércio e até donas do próprio negócio. Existem algumas poucas mulheres que chegaram a cursar e se formar na universidade: dentistas, uma farmacêutica e uma estudante da faculdade de filosofia. Outro caso interessante são as mulheres que levavam uma vida irregular, ou até exerciam o “meretrício”.

Apesar de encontrarmos mulheres empregadas em uma boa diversidade de setores, as atividades exercidas por elas não fugia muito do lugar destinado às mulheres nesta sociedade. Como tratado no segundo capítulo, o mercado de trabalho para as mulheres das classes médias e altas estava se abrindo, porém as tarefas realizadas por estas eram muito bem delimitadas.

O trabalho em escritórios, tanto privados como públicos, era privilegiado por estas mulheres da camada média da população. Ali poderiam mostrar suas habilidades como datilógrafas e secretárias, adquiridas em cursos secundários e profissionalizantes. Havia ainda a possibilidade de trabalho em estabelecimentos comerciais, em fábricas e como costureiras e bordadeiras.

Outra questão comum acerca do trabalho feminino no período era o fato de muitas mulheres trabalharem somente enquanto ainda eram solteiras, e a independência financeira era algo muito raro no mundo do trabalho feminino. O número de mulheres que continuava a trabalhar depois de casadas era muito reduzido, e muitas o faziam apenas para complementar a renda familiar. Havia casos de mulheres que, sozinhas, sustentavam a casa, como M. de P. Porém, como poderemos ver, o seu trabalho e independência não foram vistos de boa maneira pela família, que optou por interná-la. Segundo a avaliação contida no prontuário, M. era dotada de boa inteligência e cursou com facilidade a Escola Normal. Seu

temperamento era “egocêntrico, fazendo valer suas opiniões, mas conservando-se, até ha algum tempo, bastante expansiva e sociavel”⁶⁹.

Aos 21 anos, se casou e teve dois filhos, tendo um falecido ainda criança. M. parece ter levado um tempo para se recompor desse terrível golpe, porém morava com o marido e “parecia feliz”. Sua vida, segundo o relato, começou a mudar a partir do momento em que se separou do marido.

Ha 4 anos atraz, separou-se do esposo, alegando incompatibilidade de gênios; os irmãos estranharam tal procedimento, mas a observanda não lhes deu maiores explicações, procurando, desde então, viver separada de todos da família.

Vivendo de seu trabalho em uma repartição pública, a paciente raramente visitava os parentes, mas esses, já de algum tempo, vêm notando que as suas idéas não se achavam perfeitas. Também os chefes da secção onde exerce suas atividades vinham notando anormalidades de conduta bastante significativas.⁷⁰

M. passava alguns dias na casa de sua mãe e neste momento seus irmãos resolveram interná-la no sanatório. M. julgava o motivo de sua ida ao Pinel apenas para uma consulta de rotina, mas assim permaneceu por dois meses.

Todos os elementos elencados em seu prontuário, como demonstração de sua doença, foram fornecidos por seu irmão. Vamos observar agora como o médico descreve seu estado no ato de sua entrada e estadia no sanatório. Por meio desta descrição, podemos notar o encaminhamento dado pelo médico na configuração do diagnóstico.

A observanda conversa com vivacidade, mostrando-se bem orientada. Demonstra estar sendo vítima de alucinações olfativas sobremaneira intensas, protegendo as narinas com um lenço para não sentir “o veneno”; externa idéas sistematizadas de perseguição, afirmando que seus perseguidores são empregados da Prefeitura (onde trabalha) e que êstes lançam mãos de todos os meios para prejudicá-la. O sistema delirante já se mostra bastante complexo, abrangendo grande número de pessoas entre os seus perseguidores. [...] Mostra-se grandemente desconfiada de tudo e de todos, mas, como não tem outro remédio, procurou adaptar-se aqui. Queixa-se também de correntes electricas no braço e no rosto.⁷¹

⁶⁹ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 2639, ordem 9648).

⁷⁰ Idem.

⁷¹ Idem.

O tratamento para os males de M. foram os choques por meio das injeções de cardiazol⁷². Segundo seu prontuário, foram dadas seis injeções no período de dois meses, porém o tratamento teria parado, já que M. “demonstrava verdadeiro pavor das injeções”. Apesar de não ter apresentado uma melhora total de seu quadro, segundo o prontuário, a paciente foi retirada por seu pai após dois meses dentro do sanatório. Interessante notar aqui que, além do poder de internação, a família também podia decidir quando liberar a paciente, mesmo quando os médicos não concordavam com tal decisão.

De maneira nenhuma este trabalho pretende fazer especulações sobre o real estado mental de M. ou de qualquer outra paciente observada por meio dos prontuários. O que podemos sim ler com a observação dos prontuários é que, além de terem sido internadas e diagnosticadas como portadoras de distúrbios mentais, a atividade que tais mulheres exerciam antes da internação e o comportamento delas fora do sanatório eram parte conclusiva do diagnóstico. Acreditamos que a internação e a forma de vida dessas pacientes podem nos ajudar a desvendar uma realidade específica da cidade de São Paulo em plena mudança no começo do século XX.

Com base na leitura dos prontuários, é possível afirmar que, apesar da relativa abertura concedida à vida das mulheres, existia ainda um modelo de mulher a ser seguido. Esse modelo se baseava na figura feminina da “mãe-esposa e dona de casa”. Assim explicam Marina Maluf e Maria Lúcia Mott:

A imagem da mãe-esposa-dona de casa como a principal e mais importante função da mulher correspondia àquilo que era pregado pela Igreja, ensinado por médicos e juristas, legitimado pelo Estado e divulgado pela imprensa. Mais que isso, tal representação acabou por recobrir o ser mulher – e a sua relação com as suas obrigações passou a ser medida e avaliada pelas prescrições do dever ser.⁷³

Estas formas de “dever ser, compartilhadas por diversos setores da sociedade, também estava presente no discurso médico dos psiquiatras do Sanatório Pinel, encabeçados por Antonio Carlos Pacheco, e o modelo de

⁷² O cardiazol age sobre o sistema nervoso causando convulsões e era muito utilizado no tratamento da esquizofrenia.

⁷³ MALUF, Marina e MOTT, Maria Lúcia. “Recônditos do Mundo Feminino.” IN: SEVCENKO, Nicolau (org.). **História da Vida Privada no Brasil. República: da Belle Époque à Era do Rádio**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006, p. 374.

comportamento imposto às mulheres deveria ser seguido a fim de garantir uma certa ordem social.

É nesse sentido que podemos olhar a internação de M. e de outras mulheres. M. não pode continuar casada devido a uma “incompatibilidade de gênios”. A separação a levou a trabalhar para garantir o próprio sustento e adquirir certa independência de sua família. Tal fato não agradou aos irmãos de M., que resolveram interná-la no sanatório.

No caso de C. de T. C., podemos perceber o descumprimento de determinado padrão comportamental de outra forma. C. era solteira e trabalhava em uma repartição pública, demonstrando ser uma boa funcionária.

A observanda foi sempre de temperamento alegre e brincalhão, um pouco infantil nas suas idéas, mas, nunca havia sido notada qualquer manifestação de desequilíbrio mental. Fez seu estudos com boa aplicação e aproveitamento e, ultimamente, exercia as funções de funcionária em uma repartição pública.⁷⁴

Os distúrbios começaram a ser notados alguns dias após uma viagem ao Rio de Janeiro.

No mês de Novembro passado, foi ao Rio de Janeiro, a passeio, arranjando lá um namorado. Como estivesse passeando muito, sem obedecer à parente que a hospedava, foi por esta repreendida. Contrariamente ao seu temperamento, respondeu irritada e desabridamente, retirando-se em seguida e embarcando para São Paulo. Ao chegar já se achava visivelmente perturbada das faculdades, conforme puderam constatar vários de seus parentes.⁷⁵

O trabalho, da mesma forma que o estudo, em excesso podia levar certas mulheres à inadequação dos supostos papéis femininos. O trabalho e a educação adquirida quando a mulher ainda não havia casado podia ser exemplo de boa saúde mental, porém toda a vida anterior ao casamento deveria garantir a formação da mãe, esposa e dona de casa.

Interessante é o caso de G. F., solteira e dentista.

É dotada de boa inteligência, tendo-se formado em odontologia em 1921, exercendo, até agora (1940), as suas atividades profissionais na Assistência Dentária Escolar. Ha cerca de 1 ano, teria sofrido um choque emotivo ao

⁷⁴ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 3070, ordem 9660).

⁷⁵ Idem.

saber que um antigo namorado havia se casado, presumindo-se que ainda guardasse, para com o mesmo, profundo afeto. Desde aí o seu temperamento passou a se mostrar ainda mais “sensível”, passando, também a alimentar projetos de completa independência econômica, montando, então, um consultório particular. Ultimamente, a família notou que a observanda aludia frequentemente a supostas perseguições de que seria vítima na repartição onde trabalha.⁷⁶

Como já colocado outras vezes, o relato da família é imprescindível ao diagnóstico, e podemos notar que muitas colocações feitas acerca do comportamento e da ocupação da paciente demonstram a forma como determinada família reconhece esta mulher. Essa forma de reconhecimento pode estar completamente atada ao suposto modelo de mulher, mas também pode encontrar outras interpretações, dependendo de variáveis culturais.

Vejamos o caso de R. F. de K., farmacêutica, casada, de origem russa, porém naturalizada argentina.

Esta senhora, atualmente com 52 anos de idade, viveu durante muitos anos na Argentina, cuja nacionalidade adotou, pois, é uma israelita nascida na Rússia. Dotada de instrução superior – é química farmacêutica – auxilia seu esposo na fábrica de produtos químicos que o mesmo possui em São Paulo. A primeira manifestação de desequilíbrio psíquico, verificou-se na idade de 16 anos, quando, estudando na escola secundária, em seguida a excessos de trabalho, permaneceu cerca de 2 meses muito deprimida e extenuada. Depois de casada, em seguida a um aborto apresentou-se outra vez deprimida, tendo sido internada num hospital psiquiátrico em Buenos Aires. Permaneceu então 18 anos em estado de perfeita normalidade psíquica, período este durante o qual teve duas filhas, formou-se na Universidade Farmacêutica e teve depois mais uma filha. Ha 8 anos atrás, na idade de 44, após desgostos familiares, sofreu novo surto psicótico, agora de tipo expansivo, tendo estado em tratamento num Sanatório.⁷⁷

R. pôde trabalhar durante toda sua vida e, como podemos constatar com a passagem acima, esse fato não a impediu de cumprir seu papel de mãe e esposa. Seu desequilíbrio mental parece estar ligado a questões mais particulares, como o aborto e “desgostos familiares”. Portanto, apesar de encontrarmos instituições como o Sanatório Pinel de Pirituba em outros países da América do Sul e apesar de a psiquiatria paulista estar de acordo com outros cientistas ao redor do mundo, podemos perceber que a internação traz consigo marcas de uma sociedade muito mais específica do que poderíamos imaginar. Não podemos negar o aparecimento de questões semelhantes dentro de um estudo comparativo (ao que não se propõe a

⁷⁶ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 2712, ordem 9650).

⁷⁷ Arquivo do Estado, prontuários do Sanatório Pinel (caso 3521, ordem 9672).

presente dissertação), mas cada prontuário do Sanatório Pinel revela um mundo particular de famílias e mulheres que viveram no começo do século XX em São Paulo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do trabalho procuramos mostrar, por meio dos prontuários do Sanatório Pinel, um pouco da vida das mulheres internadas, suas percepções acerca de sua realidade histórica e a relação que estabeleciam com a família e o entorno social. As histórias contadas nos prontuários foram na maior parte do tempo intermediadas pelos médicos que as examinavam e as tratavam dentro da instituição.

Não podemos perder de vista também o papel da família na decisão de internação e como parte do diagnóstico. As mulheres internadas no sanatório foram trazidas pela própria família, e muito do que se sabia sobre a história de seus supostos distúrbios mentais é conhecida por meio desta. A percepção da família sobre a mulher vem na forma de relato e é incorporada ao prontuário, documento científico, considerado prova do real estado mental da paciente.

A cidade de São Paulo não é, aqui, apenas a paisagem de fundo para todas estas relações. Ela é, na verdade, elemento constituinte de todas, participando na construção de novas percepções, ao mesmo tempo que é construída por todos os indivíduos envolvidos nesta história. Mulheres, homens, maridos, pais, mães, filhos, médicos enfermeiros, as ruas, suas luzes e barulhos fizeram parte deste movimento de construção *non-stop*.

A psiquiatria surge junto com a nova cidade, uma cidade na qual as mudanças ainda não estão consolidadas. A psiquiatria da época, portanto, não pode ser considerada apenas uma resposta para a mudança, ela é parte da formulação em si.

Ao mesmo tempo em que novas experiências são apresentadas às mulheres deste começo de século, muitas são as marcas carregadas das antigas formas de viver. A partir do momento em que entraram no Sanatório Pinel, deixaram um rastro por meio de seus prontuários, possibilitando localizá-las dentro da história da psiquiatria paulista e da história da modernização da cidade de São Paulo.

FONTES

Divisão de Arquivo do Estado de São Paulo: prontuários de pacientes do Sanatório Pinel de Pirituba. 106 caixas, de 1929 a 1944, compreendendo as ordens de 9576 à 9682.

BIBLIOGRAFIA

BASAGLIA, Franco (coord.). **A Instituição Negada. Relato de um Hospital Psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1985.

BESSE, Susan K. **Modernizando a Desigualdade. Reestruturação da Ideologia de Gênero no Brasil 1914 – 1940**. São Paulo: Edusp, 1999.

BLACK, Edwin. **A Guerra contra os Fracos: a eugenia norte-americana para criar uma raça superior**. São Paulo: Girafa, 2003.

COUTO, Rita Cristina Carvalho de Medeiros. “Eugenia, Loucura e Condição Feminina no Brasil. As Pacientes do Sanatório Pinel de Pirituba e o Discurso dos Médicos e dos Leigos durante a Década de 1930.” Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de História da FFLCH da Universidade de São Paulo. São Paulo: 1994.

_____. “Nos Corredores do Pinel: eugenia e psiquiatria.” Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de História da FFLCH da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1999.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O Espelho do Mundo. Juquery, a História de um Asilo**. São Paulo: Paz e Terra, 1986.

_____. “Loucura, Gênero Feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX.” IN: **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 9, n° 18, ago./set. 1989, p. 121-144.

DIAS, Maria Odila da Silva. “Teoria e Método dos Estudos Feministas: perspectiva histórica e hermenêutica do cotidiano.” IN: COSTA, Albertina O. e BRUSCHINI, Cristina (org.). **Uma Questão de Gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992, p. 39-53.

ENGEL, Magali. “Psiquiatria e Feminilidade.” IN: PRIORE, Mary del. **História das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2004.

FERLA, Luis. **Feios, Sujos e Malvados sob Medida. A Utopia Médica do Biodeterminismo**. São Paulo: Alameda, 2009.

FORTUNATO, Patricia. "Prevenir É Melhor do que Curar: as especificidades da França nos estudos da eugenia." São Paulo, 2008. Dissertação de Mestrado.

FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

GINZBURG, Carlo. "Sinais: raízes de uma paradigma indiciário." IN: **Mitos, Emblemas e Sinais. Morfologia e História**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007, p. 143-179.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

GOULD, Stephen Jay. **Dinossauro no Palheiro. Reflexões sobre História Natural**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o Sexo. Corpo e Gênero dos Gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEVI, Giovanni. "Comportamentos, Recursos, Processos: antes da 'revolução' do consumo." IN: REVEL, Jacques (org.). **Jogos de Escalas. A Experiência da Microanálise**. São Paulo: Editora Fundação Getulio Vargas, p. 203-224.

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

MALUF, Marina e MOTT, Maria Lúcia. "Recônditos do Mundo Feminino." IN: SEVCENKO, Nicolau (org.). **História da Vida Privada no Brasil. República: da Belle Époque à Era do Rádio**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006, p. 367-421.

MELONI, Andréa Tavares (org.). **Catálogo do Sanatório Pinel**. São Paulo, 2000.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo e CARVALHO, Diana Maluf de (org.). **Uma História Brasileira das Doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

PADILHA, Marcia. **A Cidade como Espetáculo. Publicidade e Vida Urbana na São Paulo dos anos 20**. São Paulo: Annablume, 2001.

PORTER, Roy. **Uma História Social da Loucura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.

_____. "História do Corpo." IN: BURKE, Peter (org.). **A Escrita da História: novas perspectivas**. São Paulo: Editora Unesp, 1992, p. 291-326.

RAGO, Elisabeth Juliska. "Feminismo e Medicina na Bahia (1836-1931)." São Paulo, 2005. Tese de doutorado.

ROTH, Philip. **O Averso da Vida**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

SCOTT, Joan W. **Gender and the Politics of History**. Nova York: Columbia University Press, 1988.

_____. "A Invisibilidade da Experiência". **Projeto História**, São Paulo, n. 16, p. 297-325, fev. 1998.

SEVCENKO, Nicolau. **Orfeu Extático na Metrópole. São Paulo, Sociedade e Cultura nos Frementes Anos 20**. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

_____. **História da Vida Privada no Brasil. República: da Belle Époque à Era do Rádio**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

WADI, Yonissa Marmitt. "**Louca pela Vida: a história de Pierina**." São Paulo, 2002. Tese de doutorado.