

# “Antes louca do que menos digna”. Prontuários femininos do Sanatório Pinel (São Paulo/Br. 1929-1944)

“Más bien loca que menos digna”. Registros femeninos del Sanatorio Pinel  
(São Paulo/Br. 1929-1944)

“Rather crazy than less dignified”. Female medical records of the Sanatorium  
Pinel (São Paulo/Br. 1929-1944)

Maria Izilda Santos de Matos

PUC/SP e CNPq, Brasil  
mismatos@pucsp.br

Bruna S. Beserra Pereira

PUC/SP e CAPES, Brasil  
brunasbpereira@gmail.com

Recibido el 30 de julio de 2020

Aceptado el 15 de mayo de 2021

BIBLID [1134-6396(2021)28:2; 523-547]

<http://dx.doi.org/10.30827/arenal.v28i2.15734>

## RESUMO

Este artigo problematiza questões referentes as internações no Sanatório Pinel (SP/Br. 1929-1944), a pesquisa está baseada nos prontuários médicos, priorizando os casos de pacientes do gênero feminino. Pretende-se recuperar os discursos que possibilitaram a determinação do diagnóstico e da internação, os motivos que levaram a que essas mulheres fossem retiradas do convívio social e classificadas como desviantes, observando as especificidades e relação com questões como moralidade, sexualidade, desejos de liberdade, gosto pelo trabalho, entre outros.

**Palavras-chave:** Loucura. Discurso médico. Mulheres. Prontuários médicos.

## RESUMEN

Este artículo aborda temas relacionados con las hospitalizaciones en Sanatorio Pinel (SP/Br. 1929-1944), la investigación se basa en registros médicos, priorizando casos de pacientes femeninas. Su objetivo es recuperar los discursos que permitieron determinar el diagnóstico y la hospitalización, las razones que llevaron a estas mujeres a ser retiradas de la vida social y clasificadas como desviadas, observando las especificidades y la relación con cuestiones como la moral, la sexualidad, los deseos de libertad, gusto por el trabajo, entre otros.

**Palabras clave:** Locura. Discurso medico. Mujeres. Registros médicos.

## ABSTRACT

This article discusses issues regarding hospitalizations at the Sanatorium Pinel (SP/Br. 1929-1944), the research is based on medical records, prioritizing cases of female patients. It is intended to recover the speeches that made it possible to determine the diagnosis and hospitalization, the reasons that led these women to be removed from social life and classified as deviant, observing the specificities and relationship with issues such as morality, sexuality, desires for freedom, taste for work, among others.

**Key words:** Madness. Medical discourse. Women. Medical records.

## SUMÁRIO

1.—Introdução. 2.—Corpos femininos no Sanatório Pinel. 3.—Mulher: médicos, sexualidade e honra. 4.—Corpo feminino: natureza, enfermidade e educação. 5.—Destinos e desvios femininos: casamento, maternidade e solteirice. 6.—Considerações finais. 7.—Referências.

### *1.—Introdução*

No dia 21 de fevereiro de 1930 deu entrada no Sanatório do Pinel a paciente Eunice Caldas<sup>1</sup>, sendo responsáveis pela sua internação o irmão Oscar Americano e o sobrinho Oscar Americano Filho. No prontuário, Eunice foi identificada como branca, solteira (“apesar de ter 30 anos”), professora com educação refinada, “senhora muito instruída e muito dedicada as questões da pedagogia”. Destacava-se que ela trabalhava exageradamente e era “totalmente independente, não admitia intervenções ou conselhos dos pais ou irmãos mais velhos, confiava exclusivamente em si”.

Documentava que a causa da “crise” foi por conta de uma viagem para os Estados Unidos, Eunice compôs uma comissão seleta de professores paulistas, indicados pela Associação Brasileira de Educação, para que fossem conhecer novos métodos das escolas norte-americanas e analisar as suas possibilidades de aplicação, porém “a vida agitada, as viagens precipitadas, a fadiga física e psíquica determinara o aparecimento da crise”. Segundo o prontuário, ela deu entrada no Sanatório Pinel em plena “excitação maníaca”, os familiares alegavam que seus comportamentos eram estranhos, contrariavam a ordem vigente e não se enquadrava nos padrões normativos.

Eunice Peregrino Caldas, nasceu em 1879 (Poços de Caldas), era a filha caçula de uma família de pessoas de destaque, como Dr. Vital Brazil<sup>2</sup> e Oscar Americano,

1. A opção por identificar o nome e sobrenome da paciente desse prontuário, se deve ao fato de se encontrar outros trabalhos que se referiram a Eunice Caldas nominalmente. Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP), Fundo Sanatório Pinel (FSPinel), caso 45, lata 2.

2. Vital Brazil médico e pesquisador reconhecido internacionalmente, como médico sanitarista



Fig. 1.—Eunice Caldas.

além de duas irmãs professoras reconhecidas. Eunice formou-se na Escola Normal de São Paulo (1899), foi professora em várias instituições de ensino, dirigiu o primeiro Grupo Escolar da cidade de Santos e foi fundadora do Liceu Feminino, da Associação Feminina Santista (1902), e de um colégio de educação feminina em São Paulo (1916) no qual se dispunha a desenvolver “métodos modernos” equilibrando estudos e atividades físicas. Viajou pela França, Alemanha e Estados Unidos, frequentou círculos literários, escreveu e publicou vários livros didáticos e infantis, obras pedagógicas, poemas, romances, novelas e peças de teatro, com destaque para a trilogia composta por “Scenas domésticas” (1907), “Instituto Maria Braz”(1912) e “Inezilha Braz” (1914, adotado pelo Governo do Estado

---

atuou no combate à febre amarela e peste bubônica, iniciando suas pesquisas no Instituto Bacteriológico do Estado de São Paulo (1897). Fundou o Instituto Butantã (marco na ciência experimental-1899), onde desenvolveu suas pesquisas que culminaram com a descoberta do soro antiofídico (1903), também dos soros contra picadas de aranha, antitetânicos, antidiftérico e do tratamento para picadas de escorpião. Frequentou o Instituto Pasteur (Fr.), trabalhou com Carlos Chagas, em Manguinhos e fundou o Instituto Vital Brazil (Niterói/1919).

de São Paulo). No conjunto destas obras advogava a valorização da educação e ampliação dos direitos femininos<sup>3</sup>.

Segundo as declarações de seus familiares, que constam no prontuário, a infância de Eunice ocorreu normalmente e foi a partir da puberdade que notaram “mudanças de caráter, de humilde e sossegada, tornou-se orgulhosa e agitada”, essa personalidade foi agravada na idade adulta, pois ela sofreu “emoções violentas por contrariedade”, enfrentando os pais ela rompeu com dois noivados. A paciente ficou internada no Pinel por 14 anos, quando o Sanatório foi adquirido pelo governo do Estado de São Paulo, ela foi removida para o Sanatório Bela Vista (Itaim Bibi), onde permaneceu até sua morte, em 1967, encerrando 37 anos seguidos de internamento.

Ao resgatar o prontuário de Eunice emergem vários questionamentos, observa-se limites tênues no diagnóstico de patologia psiquiátrica para a qual foram arrolados elementos como: “dedicação a profissão”, “gosto pelo trabalho”, “atividades intensas” e “procura por independência”. Não se intenta negar possíveis patologias ou se o internamento de Eunice ocorreu por atos considerados incompatíveis com as normas vigentes, entretanto, as possibilidades de análise de casos como esse não se esgotam e podem trazer contribuições para a problematização de questões como gênero-loucura-confinamento, nas primeiras décadas do século XX.

## 2.—*Corpos femininos no Sanatório Pinel*

Sanatório Pinel de São Paulo, fundado (1929) por iniciativa do Dr. Antonio Carlos Pacheco e Silva<sup>4</sup>, foi considerado um marco na psiquiatria paulista por conta de suas modernas instalações e pioneirismo nos tratamentos. Era uma instituição

3. CAPUTO, Melissa Mendes: *Eunice Caldas, uma voz feminina no silêncio da história*. Dissertação de mestrado. Universidade Católica de Santos. Santos, 2008.

4. Antonio Carlos Pacheco e Silva nasceu em São Paulo (1898), formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1920), se especializou em Neuropsiquiatria e estagiou no Hospital da Salpêtrière/FR. Se destacou na organização e direção do Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital Juquery (1921-23), na direção do Hospital Juquery (1923-37), na organização e criação do Manicômio Judiciário e na direção do Departamento de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo (1930-37). Enquanto pesquisador, foi responsável pela implantação de novos procedimentos na área da psiquiatria, membro fundador da Liga Paulista de Higiene Mental (1926) e editor da revista “Arquivos Paulistas de Higiene Mental” (1926-28), destacou-se como professor de Psiquiatria na Faculdade de Medicina de São Paulo e na Escola Paulista de Medicina (1935-67), também foi deputado constituinte nas Assembleias Nacional e Estadual (1934 e 1935). Autor de diversos artigos e livros, com destaque para as obras: *Direito à saúde, Psiquiatria Clínica e Forense, Memórias do Juquery*. Sobre ele ver: PICCININI, Walmor J.: *História da Psiquiatria*, 9-7 (julho 2004). Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano04/wal0704.php>. Acesso em: 10/8/2019. BEGLIOMINI, Hélio: “Antonio Carlos Pacheco e Silva. Academia de Medicina de São Paulo, Biografias”. Disponível em: <http://www.academiamedicinasaopaulo.org.br/biografias/137/biografia-antonio-carlos-pacheco-e->

particular e paga, estabelecida em Pirituba (local escolhido pela acessibilidade e tranquilidade da área), com projeto arquitetônico inspirado em hospitais estadunidenses, comportando em seus pavilhões até 120 pacientes, organizados por gênero e de acordo com os problemas diagnosticados. Em 1944, o Governo do Estado de São Paulo adquiriu o Sanatório, transformando-o em entidade pública e direcionada para um outro público<sup>5</sup>.



Fig. 2.—Propaganda do Sanatório Pinel, O Estado de São Paulo em 12 de janeiro de 1932. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/blogs/reclames-do-estado/sanatorio-pinel/>. Acesso em 08/01/2020.

O Sanatório acolhia pacientes do gênero masculino, feminino e “diagnosticados” como homossexuais. Alguns desses pacientes procuraram o Sanatório para se tratarem, contudo, a maioria das mulheres foram internadas por familiares e contra a sua vontade.

[...] por alegados distúrbios relativos sobretudo ao espaço que lhes coube na definição de papéis sexuais e sociais (...). Na verdade, as regras do comportamento das mulheres estiveram, desde um amplo processo de elaboração de uma imagem feminina ideal, apenas relacionadas à esfera corporal e familiar (...). a relação

silva.pdf. Acesso em: 10/11/2015. ASSUMPÇÃO Jr., Francisco B.: “A ideologia na obra de Pacheco e Silva”. *Revista Latino-americana de Psicopatía Fundamental*, 1-4 (dez. 1998).

5. Sobre o Sanatório Pinel ver: COUTO, Rita Cristina Carvalho de Medeiros: *Nos corredores do Pinel: eugenia e psiquiatria*. Doutorado. USP, 1999. VACARO, Juliana Suckow: *A construção do moderno e da loucura: mulheres no Sanatório Pinel de Pirituba (1929-1944)*. Dissertação (Mestrado em História), FFLCH, USP, São Paulo, 2011. FIGUEIREDO, Lília Simões Barbosa de: *Duplo nó: mulheres no Hospital Psiquiátrico Pinel de Pirituba (1929-1940)*. Dissertação (Mestrado em História), PUC, São Paulo, 2011. SANTOS, Paulo Reis dos: *Inclinações, erotismo, pederastia e práticas masturbatórias: uma análise dos campineiros internados no Sanatório Pinel na década de 1930*. (Doutorado em Educação), Faculdade de Educação, UNICAMP, Campinas, 2015. PEREIRA, Bruna dos Santos Beserra: *Entre a Loucura e a norma: mulheres internadas no Sanatório Pinel (SP, 1929-1944)*. SP, Emancipação, 2018.

do distúrbio psíquico com a rigidez das regras de comportamento socialmente impostas é, na condição feminina, mais evidente<sup>6</sup>.

Os corpos e mentes das mulheres sempre foram objetos de inquietações de diferentes instituições, em particular, da medicina, que em vários momentos, propôs leituras, pressupostos e práticas de medicalização do feminino. Segundo os saberes médicos, as funções atribuídas aos gêneros estavam enraizadas na anatomia e fisiologia, sendo a mulher vista como produto do seu sistema reprodutivo, assim, suas características, condutas emocionais e morais seriam determinadas pelo útero e ovários. Consideradas mais frágeis e sujeitas a limitações (incapacidade de raciocínios elaborados, abstrações e atividades intelectuais), as mulheres deveriam ser protegidas dos ditos “perigos públicos”, mantendo-se no espaço privado reputado como preferencial para exercerem a “predestinação biológica” - procriação e cuidados dos filhos<sup>7</sup>.

Segundo esses saberes, o cérebro e os ovários não poderiam se desenvolver simultaneamente, de modo que as atividades intelectuais femininas poderiam produzir seres débeis, nervosos, estéreis e até gerar crianças doentes ou malformadas. Nesse sentido, as jovens não deveriam abusar das práticas intelectuais, canalizando suas energias para o perfeito desenvolvimento de suas faculdades reprodutoras.

Os discursos médicos destacavam a conexão entre o aparelho reprodutor feminino e o sistema nervoso central, qualquer desequilíbrio ou transtorno provocaria reações patológicas em distintas áreas do corpo, afetaria os estados emocionais e poderia atingir a mente.

A mulher seria prisioneira de ciclos que determinariam suas capacidades e limitações: um grande período da puberdade à menopausa (fase reprodutiva), ciclos representados pela gestação e pela menstruação. Sobre esses ciclos que envolvem o corpo feminino, incluindo a menstruação, foram elaboradas várias explicações. Considerava-se que o sangue menstrual era tóxico e precisava ser eliminado para “limpar” o organismo feminino, daí a importância do bom funcionamento das regras. A menstruação era considerada um momento propenso para a explicitação dos distúrbios mentais.

Afecções aparentemente distintas vão pouco a pouco sendo associadas a esse período, compondo um leque que não cessa de crescer e de se adensar. Do

6. CUNHA, Maria Clementina Pereira: *O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, p. 144.

7. ROHDEN, Fabiola: *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2001. MARQUES, Marília Bernardes: *Discursos médicos sobre seres frágeis*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2001. MARTINS, Ana Paula Vosne: *A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia do século XX*. Tese (Doutorado em História), Unicamp, 2000. VIEIRA, Elisabeth Meloni: *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2002.

simples nervosismo às verdadeiras psicoses, as afecções que supostamente afetam as mulheres menstruadas são infinitas; (...) sugerem que a maior parte entre elas manifesta bizarrices de caráter e modificações ordinárias de humor. Esses comportamentos quase naturalizados nas narrativas sobre a vida das mulheres indicam de modo bastante incisivo que nesse período elas se tornam mulheres briguentas e contraditórias<sup>8</sup>.

A criteriosa observação das regras era importante para a elaboração dos diagnósticos e essa informação deveria ser fornecida pelo responsável na ocasião da internação ao responder o questionário de registro. Em alguns casos, os familiares mencionam que antes e durante a menstruação a paciente manifestava comportamentos estranhos, fazendo associação com os distúrbios mentais e observavam a irregularidade no fluxo menstrual como um indício de loucura. Como no caso do marido da paciente V.M.R.<sup>9</sup>, ao ser questionado sobre as possíveis causas da moléstia mental respondeu “as causas são a irregularidade das regras” ou no caso da paciente A.G.<sup>10</sup> que “a família informou que essa excitação se manifesta, via de regra, durante o período menstrual”.

Apontava-se as ambiguidades atribuídas à dita natureza feminina, caracterizada por “dois polos ambivalentes: um maternal e benéfico, outro mágico, vermelho como o sangue, negro como o diabo, maléfico”<sup>11</sup>,

Vista como uma soma desarrazoada de atributos positivos e negativos, cujo resultado nem mesmo os recursos científicos cada vez mais sofisticados poderiam prever, a mulher tornava-se um ser moral e socialmente perigoso, devendo ser submetida a um conjunto de medidas normatizadoras extremamente rígidas que assegurassem o cumprimento do seu papel social de esposa e mãe; o que garantiria a vitória do bem sobre o mal, de Maria sobre Eva. Se a mulher estava naturalmente predestinada ao exercício desses papéis, a sua incapacidade e/ou recusa em cumpri-los eram vistas como resultantes da especificidade da sua natureza e, concomitantemente, qualificadas como antinaturais<sup>12</sup>.

8. SWAIN, Tania Navarro: “Mulheres indômitas e malditas: a loucura da razão”. In MUNCHAIL, Salma Tannus; FONSECA, Márcio Alves da; VEIGA-NETO, Alfredo (orgs): *O mesmo e o outro - 50 anos de História da Loucura*. Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2013, p. 250.

9. Neste artigo (como em outros trabalhos consultados que analisam prontuários médicos) optou-se por identificar as pacientes apenas pelas iniciais de seus nomes. APESP, FSPInel, Caso 251, lata 7.

10. APESP, FSPInel, Caso 8, lata 1.

11. PERROT, Michelle: *Os excluídos da história. Operários, mulheres e prisioneiros*. São Paulo, Paz e Terra, 1988, p. 175

12. ENGEL, Magali: “Psiquiatria e feminilidade”. In DEL PRIORE, Mary e BASSANEZI, Carla (orgs.): *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo, Contexto, 2002, p. 333.

Em vinte de dezembro de 1934, a senhora R.L.<sup>13</sup>, de 78 anos, foi removida de sua casa para o Sanatório Pinel, acompanhada por seu esposo, um advogado e um médico da família, que solicitou formalmente ao Dr. Pacheco e Silva que a paciente fosse internada.

Dona R. tem 78 anos, apesar de não aparentar essa idade, que há tempos atrás se dedicou ao meretrício; que é viúva de um rico industrial (...); casou-se em segundas núpcias com o senhor L. que declarou que desde a menopausa dona R. é de gênio irascível e guarda pouco as conveniências; que seu estado se agravou, provocando a toda hora os vizinhos, não permitindo que alguém das imediações saísse à janela; que há poucos dias fez uma tentativa de agressão a seu marido, investindo contra ele armada de faca, que o marido procurou o doutor M., Juiz da Vara de Órfãos, que o fez requerer a interdição ex-officio de dona R., que o mesmo doutor M. aconselhou a internação imediata da paciente responsabilizando o marido pelos atos anti-sociais que a mesma cometesse. Em vistas dessas declarações, fomos, no dia seguinte, à residência de dona R., onde a encontramos de chinelo, sentada em um sofá existente no hall. Tentamos convencê-la a vir conosco, apresentando-nos como médicos, ao que ela se recusou, alegando nada ter que fazer fora de casa, decidimos então levá-la contra a vontade, o que foi facilmente conseguido, pois a paciente não reagiu, protestando apenas contra a violência<sup>14</sup>.

O evento foi identificado como um caso de “distúrbio vinculado à menopausa”, já que foi a partir desse momento que dona R. começou a ter “atitudes estranhas”, como provocar vizinhos e atacar o marido, porém, a leitura do prontuário coloca outras interrogações. Para os médicos, a observação de que dona R. dedicou-se ao meretrício era um indicativo, de que se tratava de um caso de “degenerada nata”<sup>15</sup>, com debilidade psíquica, decorrente de uma “configuração orgânica patológica”.

Os registros destacavam que a dona R. era viúva de um rico industrial e foi seu então esposo, quem solicitou a interdição por via judicial, declarando que “ela era louca”. Segundo a paciente, ela conheceu o senhor L. (há uma observação que o marido era muito mais jovem e tinha a nacionalidade portuguesa) e o custeava financeiramente, apesar de ele ser um “indivíduo sem escrúpulos e de maus precedentes, (...) e com passagem pela polícia”. Dona R. “movida por piedade”

13. APESP, FSPinel. Caso 1105, lata 27.

14. APESP, FSPinel, Caso 1105, lata 27.

15. O conceito de “degenerada nata” foi elaborado pelos médicos italianos Cesare Lombroso e G. Ferrero (*La Donna delinquente, La prostituta e La Donna normale*, 1893), que defendiam que algumas mulheres tinham características que explicariam a predisposição à prostituição, sendo moralmente descaída e propensa a criminalidade, elas traziam no corpo estigmas “testa curta, mandíbula larga, canelas grossas”, bem como, características da personalidade (rude, cruel, mentirosa e vingativa), determinados gostos e práticas que eram indicativo de desequilíbrios.

resolveu casar-se para evitar que o rapaz fosse extraditado, sendo o matrimônio uma estratégia para a permanência deste no Brasil.

Dona R. acreditava que suscitou a ira do marido por se recusar a lhe dar mais dinheiro, que era gasto com “as numerosas amantes”; atribuiu o internamento e a interdição como “vingança” e que “não é verdade que era louca”. Porém o médico responsável pela internação considerou certos comportamentos anormais.

[...] a insônia, o estado de exaltação contínua em que vive, a mutabilidade de humor, as suas veleidades de moça com cabelos tintos, vestindo roupas e usando joias exageradas em desacordo com sua idade e, finalmente, seu o casamento realizado há quatro meses, nas circunstâncias que ela mesma descreve são indícios de sua falta de juízo crítico (...)<sup>16</sup>.

O médico registrou ao final do exame que não havia dúvidas dos distúrbios da senhora, apesar de observar que ela respondia adequadamente as perguntas e que, segundo ela, nunca havia apresentado indícios de anomalia mental. Aspectos como a vestimenta e acessórios também foram utilizados na construção do diagnóstico, pois não eram considerados condizentes com a idade avançada da paciente, além de observações de que essa tinha “mentalidade tacanha de pessoa inculta”. Dessa forma, o médico concluiu que a senhora precisava de cuidados e concordou com a “internação por entender que a referida senhora não está em condições de administrar seus bens e nem gerir a sua pessoa”.

Pelo prontuário Dona R. saiu do Sanatório depois de três meses, para apresentar-se ao Juiz da Segunda Vara de Órfãos, que permitiu que ela residisse com parentes enquanto durasse o processo judicial, finalizando assim, os registros.

Os médicos eram encarregados de diagnosticar, medicar e curar, eles observavam as ditas ambiguidades femininas e a necessidade de controle dos “instintos”, diagnosticavam comportamentos “normais e anormais” e definiam padrões desejados de condutas.

### 3.—*Mulher: médicos, sexualidade e honra*

No Brasil, foi a partir do período republicano que se ampliaram as preocupações com as questões de higiene-saúde, possibilitando o aumento da influência médica, que se fez presente no controle das cidades, famílias, corpos e mentes. Gradativamente, os preceitos higiênico-sanitaristas se disseminavam, procurando normatizar os mais variados aspectos: o trabalho e a família, os costumes e os hábitos cotidianos, as formas de morar, se alimentar, se comportar, se vestir, se cuidar e se embelezar, também as práticas de higiene e os cuidados com a saúde

16. APESP, FSPInel, Caso 1105, lata 27.

física e mental. Nesse contexto, também ocorreu a difusão da associação entre controle social e a psiquiatria, que adquiriu o *status* de especialidade capaz de prevenir e cuidar das doenças mentais, conter males sociais e identificar perigos.

As mulheres despertaram a atenção dos médicos por sua “propensão” aos considerados “desvios mentais”, buscava-se compreender as associações entre a loucura e o corpo feminino. A suposta propensão das mulheres à loucura resultou em um maior controle, vigilância moral e comportamental, nos casos de desvio indicava-se o confinamento em local propício: o hospital psiquiátrico<sup>17</sup>. A medicalização dos corpos femininos envolveram todo um conjunto de discursos reguladores que “formularam teorias e práticas, pressupostos, teses, normas de comportamento, visando ao adestramento dos corpos das mulheres, de seus desejos e sensibilidades”<sup>18</sup>.

Alertava-se que as mulheres deveriam ser poupadas dos perigos dos espaços públicos, já que podiam ser corrompidas e desregradas. Os prontuários femininos fornecem indícios de que as tentativas de escapar do dito “destino biológico” (casamento e maternidade) causava estranhamento e poderia levar ao internamento, geralmente, realizado por pessoa da família e autorizado pelo médico, que diagnosticava e classificava a loucura dessas “mulheres que se furtaram a seu papel natural”<sup>19</sup>.

A paciente D.D.R.<sup>20</sup> foi internada em 1936, era uma jovem de 28 anos, casada há 11 anos “vivendo sempre muito bem com o marido”, mãe de quatro filhos “saudáveis e fortes”, seu temperamento era “dócil, toda dedicada aos arranjos do lar e cuidado dos filhos”, sendo considerada boa esposa e mãe, dedicada ao lar, dentro de padrões estabelecidos. No entanto, a família notou alterações em seu comportamento e a necessidade de ajuda profissional, para tanto foi procurado o Sanatório Pinel. No prontuário a mãe da paciente se manifestou

[...] toda a família viu-se alarmada com a mudança radical que se operou no caráter da filha. Esta passou a mostrar-se independente, voluntariosa, lendo volumes e mais volumes sobre os direitos da mulher, emancipação feminina, etc. Censurada (...) tomou tal fato como hostilidade (...). Certo dia abandonou o lar, fugindo para o Rio de Janeiro (...)<sup>21</sup>.

Segundo o registro, D.D.R. cometeu diversas atitudes indicativas de distúrbios: renegou seus familiares ao sair de casa, demonstrou que não mais precisava do

17. FOUCAULT, Michel: *Os anormais*. São Paulo, Martins Fontes, 2.<sup>a</sup> edição, 2010, p. 101.

18. MATOS, Maria Izilda Santos de: *Corpos e emoções*, SP, E@manuscrito, 2018, pp. 35-36.

19. CUNHA, Maria Clementina Pereira: “Loucura - gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX”. *Revista Brasileira de História*, 9-18 (1989), 121-144.

20. APESP, FSPinel, Caso 1370, lata 37.

21. APESP, FSPinel, Caso 1370, lata 37.

marido pois queria independência e se deixou influenciar por leituras consideradas subversoras que negavam ou queriam alterar o considerado comportamento natural das mulheres.

Em seu prontuário, os médicos salientaram que durante o internamento D.D.R. apresentava “conduta irrepreensível, apesar de não ter concordado com a internação”, a paciente enfatizava que os parentes queriam “vê-la passar por doente, o que não é verdade” e que sua mãe, movida por “severos princípios de moral” preferiu que ela “fosse internada como louca, antes que menos digna”. A frase atribuída à mãe da paciente indica que as atitudes de D.D.R. estavam atingindo a dita “honra da família”, nesse sentido, a internação no Sanatório apareceu como solução para evitar desgostos e escândalos maiores. O prontuário registrava que ela pretendia se desquitar do marido, pois ele

[...] ultimamente a maltratava, que gostava de outro, e que ninguém poderia censurar seus sentimentos; que infelizmente a lei do país não permitia o divórcio integral, como era de seu desejo (...). Quanto aos filhos, disse que os estimava, desejando-os para sua companhia. Seus parentes, inclusive a mãe, teriam tomado partido do marido.

Segundo relato de familiares aos médicos, D.D.R. havia se tornado “excessivamente vaidosa”, enquanto a paciente acusava os familiares de interná-la mesmo sabendo que ela não era doente, também, dizia que o marido havia “obrigado a abortar”. O que era negado pela mãe da paciente, que afirmava que o genro era um ótimo marido e as atitudes da filha eram destituídas de razão se só podia ser explicada por um “desequilíbrio mental”.

Por intermédio dos médicos, o marido e a paciente resolveram “esquecer de tudo” e ela voltou ao convívio familiar. Porém D.D.R. retornou ao Sanatório desacompanhada e o médico registrou no prontuário que

[...] o marido havia descoberto um diário seu, no qual achou a prova de que tinha sido traído, seguindo-se violenta cena; expulsa de casa, procurou o Sanatório, porque lembrava-se de que havia um resto de mensalidade já paga. Historiou os acontecimentos desde o princípio, fazendo ressaltar a culpa do marido que não soube conservar seu afeto, levando-a a dar um mal passo, do qual, aliás, reconhece a sua própria responsabilidade. Explicou-nos que, ao se decidir abandonar a casa, pretendia fazê-lo definitivamente, mas a atitude do outro a decepcionou, recusando-se a mantê-la em sua companhia. Decepcionada (...) seu irmão, já sabendo de tudo, a exproboou, aconselhando-a a acabar com a vida, único meio de lavar sua culpa. Pedia-nos conselhos<sup>22</sup>.

22. APESP, FSPinel, Caso 1370, lata 37.

D.D.R. estava presa numa malha de controle social, não queria mais se manter casada, apaixonou-se por outro homem, que a renegou. Sem o apoio da mãe, com o equivocado conselho do irmão que sugeriu o suicídio como forma de “lavar a culpa” e limpar a honra familiar, ela se viu sem perspectivas e, por vontade própria, procurou ajuda dos médicos.

Mais uma vez, pela mediação dos médicos, D. decide voltar para o marido, em “consideração a seus filhos”, o esposo aceitou “perdoar o adultério” da esposa. Segundo os médicos ela saiu “com ótimo estado de saúde e bons propósitos para o futuro”, de levar uma vida dentro dos parâmetros considerados adequados, porém, alertavam que deveria ser observada de perto, pois foi diagnosticada como “um caso de degeneração atípica”.

Cabe observar que pelos códigos vigentes à época, as mulheres tinham direitos limitados, devendo manter-se sob a tutela e controle do pai e do marido. O casamento era identificado como um contrato, por um lado, o provento era da alçada do marido, por outro, as mulheres deviam obediência às determinações do “chefe de família” e dedicação às funções do lar e à maternidade. O vínculo matrimonial era considerado indissolúvel; a separação, quando necessária, restringia futuras uniões e as mulheres desquitadas eram desqualificadas socialmente<sup>23</sup>.

As preocupações com a honra feminina se deviam porque as ações das mulheres refletiam no “bom nome” da família, a considerada “mulher honesta” era aquela que prezava pela sua honra e, conseqüentemente, de seus familiares. Antes do casamento, as virtudes femininas esperadas eram a submissão ao pai, decoro e a preservação da virgindade; após o matrimônio a fidelidade, recato e dedicação as funções de esposa e mãe.

A infidelidade feminina atingia diretamente a honra do marido. Esta ideia de uma honra externa, regrando a sexualidade feminina, é uma normatização imposta por uma sociedade que hierarquiza os gêneros e justifica a desigualdade e a violência<sup>24</sup>.

O adultério se configurava em uma falta grave, condenada socialmente e com punições previstas em lei. Também poderia ser considerado sinal de transtorno mental, o que é observado em alguns prontuários do Sanatório Pinel. Além do episódio anteriormente relatado (da senhora D.D.R.), é o caso da senhora J.B.L. de 43 anos, segundo seu prontuário

23. Sobre as questões de gênero nos códigos brasileiros, ver BORELLI, Andrea: *Uma cidadã relativa: as mulheres, as questões de gênero e o direito brasileiro - 1830/1950*. São Paulo, DC&C empresarial, 2010. CORTÊS, Iáris Ramalho: “A trilha legislativa da mulher”. In PINSKI, Carla B. e PEDRO, Joana M. (orgs.): *Nova História das Mulheres no Brasil*. São Paulo, Contexto, 2012.

24. BORELLI, Andrea: *Uma cidadã relativa, op. cit.*, p. 123.

[...] casada, mãe de três filhos, dos quais dois já adultos. Casou-se bastante moça e, desde logo, declarou-se certa incompatibilidade entre os cônjuges, devido à diversidade de temperamentos, principalmente sob o ponto de vista sexual. Dona J. foi e é dotada de forte temperamento erótico, o que ela mesma confessa. Deste modo a vida em comum tornou-se, por vezes, cheia de atritos (...). Em suas declarações, dona J. confessa que, ultimamente, se encontrou culpada da infidelidade, atribuindo, porém, toda culpa ao marido, que não teria lhe dado a atenção de que se julgava merecedora. (...). O marido, por fim, sabedor de tudo, resolveu interná-la<sup>25</sup>.

Diante da decisão do marido, dona J. resolveu fugir para o Rio de Janeiro, mas, retornou para casa depois de alguns dias, alegava que não aguentava permanecer longe dos filhos. Pediu a filha que intermediasse uma reconciliação com o marido, aguardando pela resposta em Mogi das Cruzes, quando “lá foram buscá-la inspetores de polícia, à requisição do marido”, foi então levada ao Sanatório Pinel.

Segundo os médicos, durante o internamento, a paciente tinha comportamento “satisfatório nunca apresentando reações violentas”. Entretanto, reclamava, defendendo-se e exigindo justiça, pois “negava que era louca” e “não acusava o marido, apenas o censurava por seu descaso em satisfazer seu amor”. No entanto, para os médicos, era um caso de desvio patológico, pois dona J. mostrava “grande preocupação pelos assuntos de natureza sexual”. O marido a perdoou e ela foi retirada do Sanatório com o diagnóstico conclusivo de que se tratava de “uma personalidade psicopática, com episódios de excitação e desvio de ética”.

A infidelidade feminina era associada a uma “sexualidade desviante”. No caso de A.S.M.<sup>26</sup>, seu marido identificou o comportamento sexual de sua esposa como “desviante”, diante da pergunta se a paciente sentia sensações estranhas no corpo, ele citou o “desejo à cópula”, quando questionado sobre as possíveis causas da moléstia ele respondeu “excesso de gozo nas cópulas e o desejo de atos contra a natureza”. Esse “temperamento” era considerado impróprio, gerando desentendimentos com o esposo, que condenava seu comportamento, os “desejos em excessos” eram considerados malefícios morais e poderiam levar à fragilidade do organismo feminino.

Nota-se que a análise médica observava aspectos do ponto de vista da moral estabelecida, qualquer desvio era identificado como indício de doença mental, “(...) uma espécie invisível de loucura embutida em comportamentos morais femininos”<sup>27</sup> e, embora as ações durante a internação fossem descritas pelos médicos como normais, o diagnóstico era baseado nos comportamentos “denunciados” pelos familiares.

25. APESP, FSPinel, Caso 1123, lata 31.

26. APESP, FSPinel, Caso 87, lata 3.

27. CUNHA, Maria Clementina Pereira: *Loucura - gênero feminino...*, op. cit., pp. 121-144.

Observa-se que a sexualidade feminina era objeto de atenção reforçada, alvo de inúmeras regras que incluíam a defesa da castidade (a virgindade garantiria da pureza de sangue e da saúde das novas gerações) e a exaltação do pudor, o sexo deveria restringir-se ao leito conjugal — lugar sagrado da reprodução, sendo a procriação vista como a função da família e a maternidade o destino da mulher.

As relações sexuais fora de âmbito conjugal eram indicativas de desequilíbrio. N.B.C.<sup>28</sup> de 24 anos, “era uma moça de família respeitável” que “tendo se separado do marido, desviou-se da vida regular”, envolvendo-se em comportamentos considerados “desviantes”, “não resiste ela a tentação de prevaricar, o que o faz sempre que se lhe oferece oportunidade, até com pessoas de condição social inferior”, ela não queria “se regenerar” e não resistia “as tentações”. Durante sua internação no Sanatório ela submeteu-se ao tratamento de bom grado e prometeu “tomar novo rumo na vida”. Porém os médicos acreditavam estar diante de um caso de “degenerada moral, que na primeira ocasião resvalará para a vida antiga”, as “faltas” cometidas por N. eram consideradas graves e sem possibilidade de remissão.

Sobre a sexualidade feminina, o Dr. Pacheco e Silva assinalava que “a frigidez na mulher era tão frequente” que não poderia ser considerada doença. No entanto, “a excitação sexual, quando exagerada” indicava ninfomania, que era categorizada em dois tipos: “crônica”, acompanhada de grande exaltação sexual e “aguda”, que poderia levar a alienação mental e a morte<sup>29</sup>.

No prontuário da paciente A.N.<sup>30</sup> consta que ela era “muito carinhosa, excessivamente escrupulosa e tímida”. Foi internada, pois começou a sentir “perseguida (...) ouvia vozes que a ameaçavam. Atribuíram uma série de faltas graves pelas quais deveria ser castigada”. A paciente resistia a responder aos médicos se ela havia cometido alguma falta grave, até que durante uma crise de ansiedade A. “resolveu confessar tudo, pois só assim poderia se salvar” e relatou aos médicos “uma série de atos, quase todos sexuais, aos quais dava o nome de atos impuros”.

A maioria dos médicos “defendiam a tese de que a normalidade era a ausência do desejo e a incapacidade de alcançar o prazer sexual, a mulher normal seria, portanto, anestesiada para o exercício da sexualidade”<sup>31</sup>, essas teorias circulavam socialmente sendo a sexualidade feminina marcada por restrições legitimadas pelo discurso médico. Acreditava-se que algumas mulheres tinham o corpo “saturado de sexualidade”, nessa base a histeria foi classificada como uma doença tipicamente feminina, “uma manifestação palpável da loucura feminina, pois sua natureza seria causa e lócus do caos”<sup>32</sup>. Sobre o assunto o Dr. Pacheco e Silva destacava que

28. APESP, FSPInel, Caso 624, lata 17.

29. PACHECO E SILVA, Antonio Carlos: *Psiquiatria clínica e forense*. São Paulo, Editora Renascença, 1951.

30. APESP, FSPInel, Caso 147 lata 4.

31. MARTINS, Ana Paula Vosne: *A medicina da mulher*, op. cit., p. 119.

32. SWAIN, Tania Navarro: *Mulheres indômitas e malditas*, op. cit., p. 224.

Escrúpulos, preconceitos, remorsos, são desconhecidos para as histéricas, que não trepidam em fazer falsas imputações, em simular atentados, em cometer assassinatos, tudo friamente calculados, tomadas perfidamente todas as preocupações e, uma vez consumado o ato, comentam os fatos com segurança, afrontando a opinião pública na certeza de sua impunidade<sup>33</sup>.

Nas primeiras décadas do século XX, a histeria era identificada pelo “excesso e pela perversão das práticas sexuais”, também poderiam desencadear a patologia “leituras lascivas e eróticas, os espetáculos e convenções licenciosas”. Para evitar as manifestações histéricas as mulheres deveriam manter-se contidas a uma sexualidade circunscrita a relação conjugal, monogâmica e visando a reprodução<sup>34</sup>.

#### 4.—Corpo feminino: natureza, enfermidade e educação

As “enfermidades femininas” eram vistas como sinônimo da fragilidade das mulheres. O monitoramento do feminino seria uma maneira de prevenir possíveis desregramentos morais e, conseqüentemente, sociais; deste modo, através de padrões normativos, atribuíam-se às mulheres qualificativos e estabeleciam-se elementos de controle sobre seus corpos, implicando em ações de enclausuramento para aquelas que desviassem da norma, viabilizadas com a institucionalização de hospitais psiquiátricos.

Pelos ditos limites “natural”, as mulheres deveriam ser protegidas e vigiadas por padrões normatizadores, escapar às normas impostas e infringir papéis que lhes eram destinados poderia ser identificado como indicativo de patologias que deveriam ser analisadas pela autoridade competente — o médico psiquiatra, que respaldados por um conhecimento científico, tinham a capacidade de identificar e tratar desvios, ameaças e desordens<sup>35</sup>.

A psiquiatria terá de tornar psiquiátrica toda uma série de condutas, de perturbações, de desordens, de ameaças, de perigos, que são da ordem do comportamento, não mais da ordem do delírio, da demência ou da alienação mental. Doravante as relações pais-filhos, as relações irmão-irmã, as relações marido-mulher vão se tornar, em suas perturbações internas, o domínio de investigação, o ponto de decisão, o lugar de intervenção da psiquiatria. O psiquiatra se torna médico então agente dos perigos intrafamiliares no que eles podem ter de mais cotidiano. O psiquiatra se torna médico de família em ambos os sentidos do

33. PACHECO E SILVA, Antonio Carlos: *Psiquiatria clínica e forense*, op. cit., p. 407.

34. O controle da sexualidade não se estendia aos homens, a maior parte das regras e interdições valia apenas para as mulheres, aos homens as “aventuras” extraconjugais eram toleradas, mas, esses deveriam manter discrição e garantir o provendo à família.

35. FOUCAULT, Michel: *O poder psiquiátrico*. São Paulo, Martins Fontes, 2012.

termo: ele é o médico que é pedido pela família, que é constituído como médico pela vontade da família, mas é também o médico que tem de tratar de algo que ocorre no interior da família<sup>36</sup>.

À família cabia a responsabilidade de identificar os “problemas” e se responsabilizar pelos tratamentos, as instituições deveriam diagnosticar, cuidar e devolver os pacientes curados para a vida social. Através da análise dos prontuários percebe-se que as famílias confiavam na competência dos médicos do Sanatório Pinel, considerados como referências.

No prontuário de P.M.R.<sup>37</sup> observa-se que a família chegou ao sanatório por indicação de um amigo (cuja cunhada foi curada com sucesso de uma grave “enfermidade nervosa”), o pai de P.M.R, quando da internação da sua filha, escreveu ao Dr. Pacheco e Silva, diretor do Pinel

[...]entregando agora minha filha ao tratamento do Sanatório Pinel, nutro a certeza de que ela participará do seu bondoso interesse e da sua valiosa atenção clínica, merecendo, conseqüentemente, em geral, o melhor tratamento possível — aspirações essas muito desculpáveis por nascerem do coração de pai (...)<sup>38</sup>.

A paciente M.A.Q. de 40 anos<sup>39</sup> também foi internada pelos pais, por assumir atitudes consideradas inapropriadas para uma “moça solteira em suas condições”, em seu prontuário, o médico relatou que a paciente era

Orientada, coerente, diz que não se sente a vontade no Sanatório porque sente-se mal ao lembrar que está em numa casa em que se trata da moléstia mental, o que não é o seu caso. Veio enganada porque se soubesse, não o teria feito.

M.A.Q. realizou seus estudos na Escola Normal “revelando inteligência vivaz”, segundo salientou o médico seu internamento foi motivado porque

Abandonou a casa paterna, embarcando para o Rio de Janeiro, deixando os seus em grande sobressalto. Foi encontrada em um hotel de segunda ordem, muito emagrecida e sem recurso algum. A família removeu-a para São Paulo, internando-a neste estabelecimento<sup>40</sup>.

Pelo exame inicial que a paciente não apresentava desordem mental, mas, se recusava a alimentar-se e queixava-se de “estar internada injustamente encarcerada

36. FOUCAULT, Michel: *Os anormais*, *op. cit.*

37. APESP, FSPinel, Caso 102, lata 3.

38. *Idem.*

39. APESP, FSPinel, Caso 35, lata 1.

40. *Idem.*

(...) culpando disso sua família, os médicos e as enfermeiras”. Alguns dias depois, os médicos notaram mudanças no comportamento de M. “revela um espírito caluniador, forjando coisas as mais inverossímeis das pessoas de sua família, não hesitando mesmo em inventar coisas grandemente ofensivas a honra da mesma”<sup>41</sup>.

A documentação permite observar as normas morais vigentes, como moças solteiras deviam obediência aos pais, não poderiam viajar sozinhas sem o consentimento de seus familiares, deveriam preservar a honra doméstica através de condutas como virgindade e recato.

Depois de alguns dias de internamento, M. “começou a apresentar melhoras”, passou a se alimentar regularmente e não estava “tão irritadiça”. Depois de seis meses de internamento foi retirada do Sanatório por seus familiares.

O controle sobre as moças solteiras deveria ser realizado pelos familiares, a subordinação não ocorria sem resistências, visto que nem todas se submetiam a essa autoridade. Como no caso da paciente M.G.<sup>42</sup>, de 32 anos, que relatou que “nunca se entendeu bem com seus irmãos, porque estes queriam ter ascendência sobre sua pessoa, embora não tivessem direitos para isso”. Segundo o prontuário, a moça passou a residir no interior com os irmãos, mas, os conflitos familiares impediam uma convivência harmônica, pois M.G. “queria sair de casa quando bem quisesse e nisso era sempre contrariada pelas pessoas da família”, que cerceavam a sua circulação.

Os médicos também observavam antecedentes familiares para avaliar possíveis questões de hereditariedade e/ou erros de criação, que poderiam desencadear certas patologias. Segundo relatos no prontuário de I.C.A.<sup>43</sup>, ela ficou desequilibrada após ser reprovada no exame para Escola Normal. Durante a internação os médicos notaram que “quando contrariada em seus propósitos, mostrava-se violenta e agressiva” e atribuíram esse descontrole à criação registrando que “parte desses excessos cabe aos exagerados mimos de que se sentiu cercada pelos pais”.

Outro caso no qual “educação inadequada” foi referendada é o da paciente E.P. C.<sup>44</sup> Segundo os médicos, ela era “filha única de um casal abonado, que sempre se esmerou em fazer-lhe todas as vontades”. A paciente apresentava personalidade “autoritária”, além de ser “excessivamente vaidosa, defeito esse que veio da linha materna”. Os pais perceberam o desequilíbrio quando a moça se tornou facilmente “irritadiça” e “pueril, desejando casar-se com artistas cinematográficos” e atribuíram esse comportamento devido ao “excesso de trabalho intelectual”, pois a moça cursava a Escola Normal e ainda, ao mesmo tempo, estudava piano. Para os médicos ela apresentava um “certo grau de desintegração psíquica” e “perver-

41. A “grande ofensa” a honra familiar mencionada pelo médico, foi que M. insistia que sua irmã havia dado à luz depois de dois meses de casada.

42. APESP, FSPInel, Caso 38, lata 1.

43. APESP, FSPInel, Caso 107, lata 3.

44. APESP, FSPInel, Caso 550, lata 16.

são da afetividade”, “se emocionava com a visita dos pais, mas, não hesitava em abandoná-los para casar-se com o Ramon Navarro<sup>45</sup>, ou com o médico, ou com o jardineiro”. Apesar de ter recebido alta os médicos concluíram que “predomina no terreno da afetividade o egoísmo, claro ou disfarçado, mas sempre presente em todas as suas ideias e atos”.

Na paciente E.F.G.<sup>46</sup> os médicos também atribuíram à família a responsabilidade pelo desequilíbrio da moça. Seu prontuário descrevia como “exímia pianista”, que se apresentou “em várias capitais europeias”, contudo, segundo seus familiares ocorreu uma brusca mudança de caráter “abandonando de vez a carreira e só pensando em divertir-se e gastar dinheiro, demonstrando mesmo ignorar seu valor”. Apesar de sua família ter procurado o Sanatório, os médicos observaram falhas de educação, pois a moça foi “educada com hábitos de independência”.

### 5.—*Destinos e desvios femininos: casamento, maternidade e solteirice*

Desde finais do século XIX, que a família passou a ser considerada a unidade social básica, adquirindo importância estratégica e se tornando o sustentáculo do projeto normatizador, essa “nova família”, moderna e higiênica era estimulada a desenvolver práticas que se adaptassem aos novos tempos. Apesar da existência de diversos arranjos familiares<sup>47</sup>, a família nuclear tornou-se o padrão, sendo formada pelos cônjuges (casados formalmente no civil e religioso) e os filhos legítimos nascidos dessa união. Na “nova família”, as mulheres deveriam arcar com a função de mães e se tornaram responsáveis pela saúde e cuidados dos filhos e do marido, já os homens, enquanto chefes de família, eram os encarregados do provento e teriam a autoridade sobre os membros da família.

A constituição da família seria através do casamento monogâmico, que deveria garantir a saúde da prole. Partindo das premissas da higiene mental, os psiquiatras demonstravam preocupações científicas, como a questão das doenças hereditárias, sobretudo as moléstias mentais “que se transmite de geração em geração”. Baseados em um discurso eugenista, defendiam que esses danos poderiam desaparecer

45. Famoso ator de cinema da década de 1930.

46. APESP, FSPInel, Caso 829, lata 22.

47. Pensando nas desigualdades sociais, econômicas e étnicas que fizeram (fazem) parte da história do Brasil, fica claro que havia outras formas de organização social. As classes populares também estavam submetidas às normas, pautadas no ideal de família nuclear, vivenciada e difundida pelos setores hegemônicos, no entanto outras experiências continuaram existindo: famílias comandadas pelas mulheres, sem uma figura masculina; casais que não eram casados formalmente; famílias compostas de inúmeros agregados, entre outras organizações. SCOTT, Ana: “O caleidoscópio dos arranjos familiares”. In PINSKI, Carla. B e PEDRO, Joana M. (orgs.): *Nova história das mulheres, op. cit.*

“evitando a união dos indivíduos portadores dessas taras”, pois a eugenia “visa melhorar a raça, não só sob o ponto de vista físico como também psíquico”<sup>48</sup>.

Os ideais eugenistas atrelavam o desenvolvimento do país a união de indivíduos saudáveis. Eram duas as vertentes desse pensamento, a “eugenia positiva” que se baseava na prevenção, estimulando exames pré-nupciais para identificar as possíveis patologias que o casal poderia transmitir para os filhos, além de propagandear a necessidade da higiene e a prevenção e cura de doenças “como a sífilis, a tuberculose, a lepra (...) e de se estudar os mecanismos para “lutar contra as moléstias sociais”. Nessa perspectiva, a educação era um importante mecanismo “segundo a moral eugênica deve-se (...) desenvolver, em todo cidadão, a responsabilidade da raça”<sup>49</sup>.

Já “eugenia negativa” apregoava um controle maior e dependendo da situação a esterilização de indivíduos considerados degenerados físicos e mentais, em criminosos reincidentes <sup>50</sup>, visando acabar com “o aumento assustador de elementos que representa, um peso morto para a sociedade”<sup>51</sup>. Também coíbiam uniões inter-raciais, pois a miscigenação era identificada como causa de degenerescência e, alguns defendiam ainda “a supressão pura e simples dos indesejáveis (...) acreditando poder dessa forma pôr termo ao sofrimento dos seres degenerados”<sup>52</sup> e diminuir gastos governamentais dispensados a esses doentes.

Esforços foram constituídos para difusão do modelo de “esposa ideal”, que devia cultivar o recato, decência e pudor, manter fidelidade ao marido; como mãe e dona de casa precisava manter a harmonia e higiene do lar, garantindo saúde e bem-estar a seus familiares. Nesse contexto de preparar as mulheres para as suas funções como esposa e mãe a educação feminina tornou-se valorizada, cabia as mulheres a função de formar os futuros cidadãos e quando instruídas e educadas teriam capacidade de criar seus filhos dentro de boas condições físicas, intelectuais e morais. A educação feminina vinculava-se aos princípios da modernização da sociedade e da família, não tinham ideais emancipatórios, reafirmando a posição da mulher no lar como mãe e esposa.

A educação feminina era direcionada socialmente, para os setores populares as primeiras letras e ensino profissional, já para as meninas e moças das elites e setores médios urbanos, compreendia uma variedade de aprendizagens, além da leitura, escrita e operações matemáticas básicas, também incluía aprender bordado,

48. PACHECO E SILVA, Antonio Carlos: *op. cit.*, p. 200

49. *Idem.*

50. WEGNER, Robert e SOUZA, Vanderlei Sebastião de: “Eugenia ‘negativa’, psiquiatria e catolicismo: embate em torno da esterilização eugênica no Brasil”. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 20-1 (jan-mar. 2013), 263-288.

51. PACHECO E SILVA, Antonio Carlos: *op. cit.*, p. 201.

52. *Idem.*

costura, culinária, em algumas situações tocar piano e falar outro idioma, sendo valorizada como indicativo de capital cultural<sup>53</sup>.

Já que as funções femininas se encontravam determinadas, negar-se a ter filhos seria contrariar o “destino natural”, podendo gerar patologias, dentre elas a loucura<sup>54</sup>. Em carta ao Sanatório Pinel, o marido de I.D.P.<sup>55</sup> expressou essa ideia, ele relatou que “quis tê-lo para seguir o conselho de alguém que disse que procurasse ter um filho que ela ficaria boa. Mas não adiantou”. Assim como o marido de V.M.R.<sup>56</sup>, que atribuiu como causa do adoecimento da esposa o fato de que ela “(...) não teve filhos, nem concebeu”.

A ideia de contracepção era comentada nos meios médicos, inclusive era recomendada para os setores populares visando a diminuição da miséria, ao limitar o número de filhos entre aqueles que não apresentavam condições “adequadas” para cria-los<sup>57</sup>. No entanto, a maioria defendiam que a contracepção não era natural, podendo causar danos ao corpo feminino e gerar sentimento de culpa nas mulheres que evitavam ter filhos, como foi o caso da paciente A.S.M.<sup>58</sup>, mulher de 35 anos e casada, foi levada ao Sanatório por seu esposo por apresentar “alucinações”, pois estava com “mania de rezar (...) para afastar um mal pressentimento”, os médicos assinalaram que a paciente não tinha “antecedentes hereditários e nem pessoais”, era uma senhora de hábitos condizentes com a norma, até que “começou a se enfraquecer e baquear. Ela, que até certo ponto evitava ter muitos filhos, começou a ter remorso disso, procurando por todos os meios se penitenciar dessa falha”.

As famílias e o Estado esperavam que as mulheres tivessem filhos e cuidassem das crianças.

O discurso representava a maternidade como um “mandato biológico”, mas também como função que “enaltece e glorifica a mulher”, devendo a mulher desenvolvê-lo em todo seu potencial. Frequentemente, a representação da maternidade transbordava seu caráter biológico para abarcar um significado social. (...). Qualquer outra atividade feminina, que não fosse a de esposa e mãe, realizada no aconchego do lar, passou a ser vista como subordinada, assessoria e desviante<sup>59</sup>.

O papel social exercido pelas mulheres adquiriu importância, enquanto mães estavam incumbidas de gerar e criar os futuros cidadãos, a maternidade adquiriu

53. BOURDIEU, Pierre. *A distinção: crítica social do julgamento*. São Paulo, Edusp; Porto Alegre, RS: Zouk, 2007.

54. COUTO, Rita Cristina Carvalho de Medeiros: *Nos corredores do Pinel*, op. cit., p. 47.

55. APESP, FSPinel, Caso 1521, lata 42.

56. APESP, FSPinel, Caso 251, lata 7.

57. A questão da contracepção e da maternidade consciente, ver, MATOS, Maria Izilda Santos de: *Corpos e emoções*, op. cit., p. 50.

58. APESP, FSPinel, Caso 87, lata 3.

59. MATOS, Maria Izilda Santos de: *Corpos e emoções...*, op. cit., p. 55.

função política surgindo a representação da “mãe cívica”<sup>60</sup> e as responsáveis por isso seriam as mulheres que deveriam ser educadas para essa finalidade.

A crescente preocupação com a criação de crianças saudáveis abriu possibilidades para a intervenção de novos saberes médicos (pediatria, puericultura e pedagogia), através de ações e prescrições que visavam prevenir a mortalidade infantil e as doenças. Pautados nas noções de higiene familiar, os médicos se propunham a ensinar as mulheres novos procedimentos e cuidados para com as crianças. Aspectos envolvendo a maternidade passaram a sofrer a intervenção médica direta, desde o parto (que deveria ser realizado por médicos e não por parteiras), passando pela amamentação e alimentação, além de vários outros cuidados com a higiene e disciplina das crianças de acordo com a faixa etária.

O destino traçado para as mulheres era o casamento abençoado pela Igreja e legalmente registrado no civil. Já era difundido que o casamento deveria ser realizado por amor, sendo a livre escolha do cônjuge considerada uma atitude moderna<sup>61</sup>. As jovens nutriam expectativas para arrumar um “bom casamento” sofrendo pressão social nesse sentido, já que “o casamento era a porta de entrada para a realização dos ideais de feminilidade, por isso as moças deveriam ser educadas para que não se desviassem desse caminho e não escapassem do “destino” reservado às mulheres, assim sendo, as jovens receavam ficar solteiras e não realizar seus sonhos de felicidade conjugal.

Nos prontuários observa-se situações nas quais os ditos desvios de conduta foram relacionados a incertezas com as possibilidades de casamento. Os familiares da paciente P.M.R.<sup>62</sup> atribuíram como causa da moléstia “amores contrariados”, “grande receio de não arranjar um bom casamento”, de manter solteira e “o afastamento das duas irmãs” que após o casamento se mudaram da casa paterna, o que gerou na paciente uma “grande tristeza”. O conjunto desses fatos levaram a “crises alucinatórias”, pois P. se sentia perseguida pelas “almas de dois rapazes que foram seus pretendentes”.

60. As mulheres eram consideradas parceiras do Estado e o “corpo feminino foi posto em comunicação orgânica com o corpo social”. FOUCAULT, Michel: *História da sexualidade I a vontade de saber*. Rio de Janeiro, 1988, 20.<sup>a</sup> Edição. RAGO, Margareth: “Trabalho feminino e sexualidade”. In DEL PRIORE, Mary e BASSANEZI, Carla (orgs.): *História das mulheres no Brasil*. São Paulo, Contexto, 2002; MARTINS, Ana Paula Vosne: *A medicina da mulher*, *op. cit.*

61. Os casamentos arranjados foram comuns no período colonial e imperial, geralmente acertados entre os pais dos noivos, visava garantir a continuidade dos domínios, junção de fortunas e outros acordos familiares. Desde finais do século XIX, passaram a circular os ideais do “amor romântico”, que incluía o casamento por amor, apesar que consentimento familiar se mantinha fundamental. ARAÚJO, Rosa Maria Barbosa de: *A vocação do prazer - a cidade e a família no Rio de Janeiro republicano*. Rio de Janeiro, Rocco, 1993. BORGES, Valdeci R.: *Histórias românticas na Corte do Brasil Imperial: O romance urbano de José de Alencar (Rio de Janeiro/ 1840-1870)*. São Paulo, E-Manuscrito, 2019.

62. APESP, FSPinel, Caso 102, lata 3.

No caso na paciente A.D.<sup>63</sup>, segundo o relato da mãe, a filha tinha “mania de casar-se, os seus distúrbios tiveram início em abril de 1929, manifestado por ideias fixas de matrimônio”, o médico descreve a paciente como “moça, de 28 anos, bem apresentável, cuidando com capricho de seu aseo e vestuário, dotada de certa cultura”, apesar de ter passado um pouco da “idade ideal para casar” e de apresentar atributos considerados desejáveis para uma futura esposa, no entanto, tinha “ideias delirantes, geradas por alucinações”.

Todos os prontuários informavam o estado civil das pacientes e as solteiras eram particularmente destacadas. A paciente A.A.A.<sup>64</sup> foi internada por delírios, pois dizia que era “noiva do príncipe de Gales”, além disso, o médico relatou que A. tinha uma dificuldade em conviver com outras pessoas, pois tinha “uma acentuada mania de limpeza”, além de ser “muito sistemática, não gostava de diversões, como toda *solteirona*, achava tudo profano e vergonhoso”, atenta-se para o modo pejorativo como o médico se referiu a paciente.

No caso da paciente M.C.M.O.<sup>65</sup>, o prontuário informa que era “moça solteira, com 34 anos”, sendo relatado que se tratava de pessoa bastante inteligente e, apesar de ser “independente” sua conduta sempre foi “irrepreensível”, até ser “contrariada pelos seus em uma inclinação amorosa”; a desaprovação familiar ao namoro e o excesso de trabalho foram, segundo os médicos, os causadores da moléstia mental.

As mulheres que não se casavam até os 25 anos eram consideradas “solteironas”, sendo estigmatizadas socialmente, representadas “como frustradas, senão anormais”<sup>66</sup>. Se a norma estabelecia o destino feminino como de esposa e mãe, restavam as solteiras poucas opções, elas deviam se encarregar de cuidar dos doentes e velhos da família, preservar as memórias familiares (fotos, receitas, histórias), de vigiar a moral familiar (acompanhavam as sobrinhas em passeios e viagens, vigiavam namoros e noivados). Trabalhar também se apresentava como uma possibilidade, desde que em funções que fossem consideradas dignas como professoras, enfermeiras, secretárias, contudo, nem sempre essas atividades eram garantia de maior liberdade, já que muitas solteiras continuavam residindo na casa dos pais e estavam condicionadas à autoridade paterna, sendo exigido manter comportamento discreto e contido.

63. APESP, FSPinel, Caso 399, lata 11.

64. APESP, FSPinel, Caso 195, lata 6.

65. APESP, FSPinel, Caso 471, lata 13.

66. FONSECA, Cláudia: “Solteironas de fino trato: reflexões em torno do (não) casamento entre pequeno burgueses no início do século XX”. *Revista Brasileira de História*, 9-18 (agosto/setembro 1989), 99-120.

## 6.—*Considerações finais*

Partindo do relato do “caso” de Eunice Caldas e cruzando com as informações presentes em outros prontuários do Sanatório Pinel de São Paulo vários questionamentos foram colocados sobre corpos e mentes das mulheres internadas, como os discursos médicos identificaram as ditas enfermidades femininas, apresentaram as questões da sexualidade, casamento, solteirice e honra, reforçaram os ideais de feminilidade vinculando aos padrões femininos de “boa esposa e mãe”, como outros procedimentos e expectativas foram identificados com desvios e patologias que deveriam ser tratadas.

Vivendo dentro de rígidos códigos, parte das mulheres que não se submeteram aos discursos normativos foram consideradas incapazes de ajustamento ao meio social e se atreveram a recusar o casamento e a maternidade, assumiram desejos de independência e gosto pelo trabalho, frente a isso, conheceram a desaprovação social e até mesmo o enclausuramento em instituições psiquiátricas como o Sanatório Pinel. Cabe atentar para não deduzir que todas as pacientes eram vítimas de um “confinamento punitivo”, é plausível que entre as mulheres internadas várias sofriam de patologias que necessitavam de cuidados médicos, no entanto, cabe observar que os corpos e mentes femininos carregavam estigmas mais suscetíveis ao controle de seus comportamentos e às ações de internamento.

O corpo está no centro das relações de poder. Mas o corpo das mulheres é o centro, de maneira imediata e específica. Sua aparência, sua beleza, suas formas, seus gestos, sua maneira de andar, de olhar, de falar e de rir (provocante, o riso não cai bem às mulheres, prefere-se que elas fiquem com as lágrimas) são o objeto de uma perpétua suspeita. Suspeita que visa o sexo, vulcão da terra. Enclausurá-las seria a melhor solução: em um espaço fechado e controlado, ou no mínimo sob um véu que mascara sua chama incendiária. Toda mulher em liberdade é um perigo e, ao mesmo tempo, está em perigo, um legitimando o outro. Se algo de mau lhe acontece, ela está apenas recebendo aquilo que merece<sup>67</sup>.

Nesse sentido, as possibilidades de análise dos casos aqui levantados não se esgotam e pretendem trazer inquietações para outras pesquisas que questionem padrões de comportamento de gênero em diferentes períodos históricos a partir de produções discursivas legitimadas socialmente, como a medicina.

67. PERROT, Michelle: “Apresentação”. In MATOS, Maria Izilda S. de e SOIHET, Rachel (orgs.): *O corpo feminino em debate*. SP, Ed. UNESP, 2003, pp. 7-27.

## 7.—Referências

- ARAÚJO, Rosa Maria Barbosa de: *A vocação do prazer - a cidade e a família no Rio de Janeiro republicano*. Rio de Janeiro, Rocco, 1993.
- ASSUMPÇÃO Jr., Francisco B.: “A ideologia na obra de Pacheco e Silva”. *Revista Latino-americana de Psicopatía Fundamental*, 1-4 (dez. 1998).
- Begliomini, Hélio. Antonio Carlos Pacheco e Silva: “Academia de Medicina de São Paulo, Biografias”. Disponível em: <<http://www.academiamedicinaaopaulo.org.br/biografias/137/biografia-antonio-carlos-pacheco-e-silva.pdf>>. Acesso em: 10/11/2015.
- BORELLI, A.: *Uma cidadã relativa: as mulheres, as questões de gênero e o direito brasileiro - 1830/1950*. São Paulo, DC&C empresarial, 2010.
- BORGES, Valdeci R.: *Histórias românticas na Corte do Brasil Imperial: O romance urbano de José de Alencar (Rio de Janeiro 1840-1870)*. São Paulo, E-Manuscrito, 2019.
- BOURDIEU, Pierre: *A distinção: crítica social do julgamento*. São Paulo, Edusp; Porto Alegre, RS, Zouk, 2007.
- CAPUTO, Melissa Mendes: *Eunice Caldas, uma voz feminina no silêncio da história*. Dissertação de mestrado. Universidade Católica de Santos, Santos, 2008.
- CORTÊS, Íáris Ramalho: “A trilha legislativa da mulher”. In PINSKI, Carla B. e PEDRO, Joana M. (orgs.): *Nova História das Mulheres no Brasil*. São Paulo, Contexto, 2012.
- COUTO, Rita Cristina Carvalho de Medeiros: *Nos corredores do Pinel: eugenia e psiquiatria*. Doutorado. USP, 1999.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira: *O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.
- CUNHA, Maria Clementina Pereira: “Loucura - gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século xx”. *Revista Brasileira de História*, 9-18 (1989), 121-144.
- ENGEL, Magali: “Psiquiatria e feminilidade”. In DEL PRIORE, Mary e BASSANEZI, Carla (orgs.): *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo, Contexto, 2002.
- FIGUEIREDO, Lília Simões Barbosa de: *Duplo nó: mulheres no Hospital Psiquiátrico Pinel de Pirituba (1929-1940)*. Dissertação (Mestrado em História), PUC, São Paulo, 2011.
- FONSECA, Cláudia: “Solteironas de fino trato: reflexões em torno do (não) casamento entre pequeno burgueses no início do século xx”. *Revista Brasileira de História*, 9-18 (agosto/setembro 1989), 99-120.
- FOUCAULT, Michel: *História da sexualidade I a vontade de saber*. Rio de Janeiro, 1988, 20.<sup>a</sup> Edição.
- FOUCAULT, Michel: *O poder psiquiátrico*. São Paulo, Martins Fontes, 2012.
- FOUCAULT, Michel: *Os anormais*. São Paulo, Martins Fontes, 2014.
- MARQUES, Marília Bernardes: *Discursos médicos sobre seres frágeis*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2001.
- MARTINS, Ana Paula Vosne: *A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia do século xx*. Tese (Doutorado em História), Unicamp, 2000.
- MATOS, Maria Izilda Santos de: *Corpos e emoções*. E@manuscrito, 2018.
- PEREIRA, Bruna dos Santos Beserra: *Entre a Loucura e a norma: mulheres internadas no Sanatório Pinel (SP, 1929-1944)*. SP, E-manuscrito, 2018.
- PERROT, Michelle: “Apresentação”. In MATOS, Maria Izilda S. de e SOIHET, Rachel (orgs.): *O corpo feminino em debate*. SP, Ed. UNESP, 2003, pp. 7-27.
- PERROT, Michelle: *Os excluídos da história. Operários, mulheres e prisioneiros*. São Paulo, Paz e Terra, 1988.
- PICCININI, Walmor J.: *História da Psiquiatria*, 9-7 (julho 2004). Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano04/wal0704.php>. Acesso em: 10/8/2019.
- RAGO, Margareth: “Trabalho feminino e sexualidade”. In DEL PRIORE, Mary e BASSANEZI, Carla (orgs.): *História das mulheres no Brasil*. São Paulo, Contexto, 2002.

- ROHDEN, Fabiola: *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2001.
- SANTOS, Paulo Reis dos: *Inclinações, erotismo, pederastia e práticas masturbatórias: uma análise dos campineiros internados no Sanatório Pinel na década de 1930*. (Doutorado em Educação), Faculdade de Educação, UNICAMP, Campinas, 2015.
- SCOTT, Ana: “O caleidoscópio dos arranjos familiares”. In PINSKI, Carla B. e PEDRO, Joana M. (orgs.): *Nova história das mulheres*. São Paulo, Contexto, 2012.
- SWAIN, Tania Navarro: “Mulheres indômitas e malditas: a loucura da razão”. In MUCHAIL, Salma Tannus; FONSECA, Márcio Alves da; VEIGA-NETO, Alfredo (orgs.): *O mesmo e o outro - 50 anos de História da Loucura*. Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2013.
- VACARO, Juliana Suckow: *A construção do moderno e da loucura: mulheres no Sanatório Pinel de Pirituba (1929-1944)*. Dissertação (Mestrado em História), FFLCH, USP, São Paulo, 2011.
- VIEIRA, Elisabeth Meloni: *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2002.
- WEGNER, Robert e SOUZA, Vanderlei Sebastião de: “Eugenia ‘negativa’, psiquiatria e catolicismo: embate em torno da esterilização eugênica no Brasil”. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 20-1 (jan-mar. 2013), 263-288.

Arquivo Público do Estado de São Paulo, Fundo Sanatório Pinel, Caso 45, lata 2.

APESP, FSPinel, Caso 8, lata 1.

APESP, FSPinel, Caso 35, lata 1.

APESP, FSPinel, Caso 38, lata 1.

APESP, FSPinel, Caso 87, lata 3.

APESP, FSPinel, Caso 102, lata 3.

APESP, FSPinel, Caso 107, lata 3.

APESP, FSPinel, Caso 147, lata 4.

APESP, FSPinel, Caso 195, lata 6.

APESP, FSPinel, Caso 251, lata 7.

APESP, FSPinel, Caso 399, lata 11.

APESP, FSPinel, Caso 471, lata 13.

APESP, FSPinel, Caso 550, lata 16.

APESP, FSPinel, Caso 624, lata 17.

APESP, FSPinel, Caso 829, lata 22.

APESP, FSPinel, Caso 1105, lata 27.

APESP, FSPinel, Caso 1123, lata 31.

APESP, FSPinel, Caso 1370, lata 37.

APESP, FSPinel, Caso 1521, lata 42.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos: *Psiquiatria clínica e forense*. São Paulo, Editora Renascença, 1951.

