

História, sexualidade e loucura: as psicocirurgias no Hospital Psiquiátrico de Juquery sob o prisma de gênero (1936-1951)

History, sexuality and madness: the psychosurgery in the Hospital of Juquery through a gender bias (1936-1951)

Eliza Teixeira de Toledo

Doutoranda em História das Ciências e da Saúde
Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz
elizattoledo@gmail.com

Recebido em: 10/06/2015
Aprovado em: 11/08/2015

RESUMO: Esse artigo tem como objetivo a análise de aplicações de psicocirurgias em pacientes mulheres de 1936 a 1951 no Hospital Psiquiátrico de Juquery situado em Franco da Rocha, São Paulo. A partir de exame histórico e embasado por um viés de gênero, pretendo problematizar a incidência de psicocirurgias nesse público específico. O trabalho aqui proposto tem como principal fonte a obra *Tratamento cirúrgico de moléstias mentais (leucotomia)* (1951), compilação de artigos sobre a aplicação da leucotomia e suas variações no Hospital de Juquery dirigida pelos médicos Mário Yahn, A. Mattos Pimenta e Afonso Sette Junior. Nela, seus autores analisam a utilização da técnica exclusivamente em pacientes manicomiais do sexo feminino desde o começo de sua aplicação no Hospital de Juquery (1936), até a data de publicação da obra.

PALAVRAS-CHAVE: Gênero, Psicocirurgia, História da psiquiatria.

ABSTRACT: This paper aims to analyze psychosurgery applications in female patients from 1936 to 1951 in the Psychiatric Hospital of Juquery, located at Franco da Rocha, São Paulo. From historical examination through a gender bias, I intend to discuss the incidence of psychosurgery in this particular community. The main source of this proposal is the book *Tratamento cirúrgico de moléstias mentais (leucotomia)* (1951), a compilation of articles on application of leucotomy and its variations directed by the Doctors Mario Yahn, A. Mattos Pimenta and Afonso Sette Junior in the Hospital of Juquery. Those authors analyze the use of the technique exclusively in women patients since the beginning of its application in Hospital of Juquery (1936) until the date of publication of this book.

KEYWORDS: Gender, Psychosurgery, Psychiatric history.

Introdução ao tema

Desenvolvidas na primeira metade do século XX, as psicocirurgias são técnicas curativas cujo objetivo é eliminar determinadas doenças mentais ou modificar

“comportamentos inadequados”¹. Sua utilização no Brasil e em outras partes do mundo está diretamente relacionada à construção da psiquiatria enquanto um dos domínios da ciência médica, uma vez que, apesar de terem sido elaboradas no campo da neurologia, é dentro dos saberes psiquiátricos que essas técnicas encontram lugar e justificativa de uso. Interessa aqui, portanto, elucidar brevemente como se constrói em torno da loucura a noção de “doença mental” por uma disciplina médica que instaura espaços e terapêuticas próprios, e que emprega, em meados do século XX, as psicocirurgias. A definição de loucura como patologia que será abordada em seguida, é essencial para compreendermos como ela é, mais do que mobilizada pelo discurso médico, construída por ele, sendo historicamente elaborada em função de contextos sociais, o que inclui as relações de gênero.

Para elucidar o viés de gênero aqui proposto, recorro à historiadora Joan Scott, que atribui ao uso da categoria analítica gênero a compreensão de que o significado de “ser homem” ou “ser mulher” não é determinado pela biologia, mas que essas são definições construídas socialmente e que “não se pode conceber mulheres, exceto se elas forem definidas em relação aos homens, nem homens, exceto quando eles forem diferenciados das mulheres”. Nesse sentido, as definições de “masculino” e “feminino” são fruto de processo histórico, e por isso são contingentes e mutáveis. A categoria traz ainda a multiplicidade de significados para “mulheres”, compreendidas por vezes como um bloco unitário. Assim, gênero sinaliza especificidades dentro das relações de um mesmo gênero e de diferentes sistemas de gênero dentro de contextos sociais e culturais distintos². Scott defende ainda que “o gênero é um elemento constitutivo das relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é a primeira forma de significar as relações de poder”³. Atentando para os sistemas simbólicos que estruturam as relações sociais fundadas sobre essas diferenças, volto-me para os discursos e práticas científicas que, através de diagnósticos e terapêuticas, contribuem para a estruturação de diferenças de gênero pautadas na diferenciação biológica.

¹ MASIERO, André Luis. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, agosto 2003. p. 550.

² SCOTT, Joan. História das mulheres. In: BURKE, Peter. *A escrita da história: novas perspectivas*. São Paulo: UNESP: 1992, p. 65-98.

³ SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*. Porto Alegre, 16(2): 5-22, Dezembro 1990.

Nesse sentido, intenciono problematizar que as doenças e seus tratamentos são elaborados em função de noções de feminino e masculino e de diferença sexual, ao mesmo tempo em que colaboram, através de discursos elaborados sob a égide da neutralidade e objetividade, com a construção dessas noções. Compreendo que, no contexto em questão, a sociedade brasileira era palco de tensões de gênero a que as ciências biomédicas procuravam responder, regulando o que cabia socialmente a homens e mulheres, e a psiquiatria foi um desses nichos científicos. Defendo que a patologização do corpo e sexualidade femininos, que será aqui abordada através de discursos psiquiátricos, foi uma estratégia de regulação de comportamentos ansiados socialmente ao gênero feminino.

O presente artigo visa, assim, abordar a prática médica como atividade que se modifica temporal e espacialmente, cuja análise não pode ser dissociada do contexto histórico na qual se desenvolve. Como fonte documental para tal estudo, mobilizarei a obra *Tratamento cirúrgico de moléstias mentais (leucotomia)* (1951), compilação de artigos sobre a aplicação de psicocirurgias no Hospital de Juquery dirigida pelos médicos Mário Yahn, A. Mattos Pimenta e Afonso Sette Junior. Nela seus autores analisam a aplicação das psicocirurgias em pacientes mulheres deste hospital da década de 1930 até a data de publicação da obra.

Loucura como patologia e psicocirurgias como terapêutica

Roy Porter elucida que a loucura e a atenção legada aos indivíduos considerados loucos se transformaram ao longo da história. Na tradição grega, encontramos duas percepções sobre a loucura. Em uma delas, a loucura seria “a condição e destino de mentes divididas contra si mesmas”, dramatizada nas tragédias⁴. Existia também a compreensão da loucura pela tradição médica, na qual as explicações de insanidade deveriam “ser expressas em termos de causas e efeitos físicos (...). Para a têtora ciência, a insanidade não era um dilema ou um drama, mas uma doença”⁵.

Durante o período medieval e a Renascença, a Igreja assimila esses modelos e acrescenta outra convicção: “a loucura religiosa como expressão da Divina Providência, considerada como sintoma de guerra entre Deus e Satanás pela alma”. Já no século XVII,

⁴ PORTER, Roy. *História Ilustrada da Medicina*. Cambridge: University Press, 1996, p. 280.

⁵ _____. *História Ilustrada da Medicina*. p. 208.

essas perspectivas começam a mudar, quando a Revolução Científica instaura uma visão de “corpo como uma máquina”, entendido como uma junção de “partes sólidas, notavelmente dos sistemas cardiovasculares e nervoso”, ordenadas pelos olhares dos anatomistas⁶. Desse modo

A redefinição da loucura religiosa como essencialmente psicopatológica alargou o abismo entre a ‘sociedade’ – aquela que promove a razão polida – e o singular. [...] De numerosas formas, a sociedade opulenta, polida e literata foi se distanciando daquela que não obedecia às suas normas – criminosos, vagabundos, os ‘grupos lunáticos’ religiosos – chamando-os de irracionais, loucos, perturbados. Considerando tais intrusos perturbados, tornava-se fácil chama-los assim. A loucura tornou-se um termo de infâmia⁷.

Até esse momento, os indivíduos considerados loucos eram cuidados na vizinhança familiar e local, mas, nos séculos XVIII e XIX, prolifera na Europa e na América do Norte a criação de casas de diligência e correção, como os asilos e manicômios. Também no Brasil, a partir do século XIX, é o isolamento desses indivíduos nos hospícios que possibilita a intervenção médica, sob a ideia de que “não há cura sem isolamento, o que implica que todo tratamento deve ser asilar”⁸. Sob o signo da “irracionalidade”, essas pessoas passam a figurar dentro de uma estrutura de “confinamento do insano”, pois

A primeira e mais importante razão para os asilos estava na crença de que o sequestro era de interesse dos lunáticos perigosos, dando-lhes segurança e perspectivas máximas de cura. A partir de meados do século XVIII, uma nova fé estava emergindo em psicoterapia. Os lunáticos, dizia o argumento, deviam ser confinados, porque o tratamento intensivo os restauraria. Como defensores da filosofia mecânica e do modelo médico de doença, os médicos do século XVIII investigavam as bases corporais da insanidade⁹.

Nesse sentido, o processo de criação de espaços de atuação da psiquiatria está atrelado à sua consolidação como prática científica. Tais espaços, que se tornaram lugares de “segregação de todos os ‘indesejados’ de cada sociedade, sob o estigma da loucura”¹⁰, seriam os ambientes perfeitos para a “dinâmica interpessoal entre o paciente e o médico”, sob o controle desses últimos, e para as pesquisas que procuravam encontrar “nas bases corporais”

⁶ _____ . *História Ilustrada da Medicina*. p. 282-283.

⁷ _____ . *História Ilustrada da Medicina*. p. 286.

⁸ MACHADO, Roberto. *Danação da Norma*. Rio de Janeiro, Graal, 1978, p. 432.

⁹ PORTER. *História Ilustrada da Medicina*. p. 289.

¹⁰ TARELOW, Gustavo Queródia. *Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juquery (1923-1937)*. Santo André: Universidade Federal do ABC, 2013, p. 14.

as causas dos distúrbios mentais. Essas pesquisas eram muitas vezes embasadas pela noção de degeneração¹¹, na qual a insanidade passa a ter como base doenças hereditárias ou falhas no cérebro¹².

Na classificação dos transtornos mentais, a psiquiatria – que procurava seu lugar como especialidade médica em meio à institucionalização da medicina¹³ – encontra nas perversões eróticas¹⁴ uma vasta gama nosológica. O tratado *Psychopathia Sexualis* (publicado em alemão em 1886), do psiquiatra alemão Krafft-Ebing, ganha destaque entre os trabalhos produzidos nesse sentido, ao categorizar como patologias o feitiçismo, o travestismo e o sadomasoquismo, entre vários outros comportamentos. Seguindo o viés de suas classificações, “Crianças anormais, mulheres, ‘invertidos’ (homossexuais) e outros ‘pervertidos’, eram considerados mentalmente doentes e, com frequência, confinados”¹⁵. Interessante notar que o termo “mulher” não é associado a nenhuma categoria “anormal” (ou patológica), possuindo para a psiquiatria daquele momento um estado mórbido latente, sobretudo no âmbito da sexualidade.

¹¹ Segundo Mário Eduardo Costa Pereira “A ideia de que um fator biológico de natureza hereditária desempenharia um papel maior na etiologia dos transtornos mentais está presente desde os primórdios da psiquiatria contemporânea. Tal elemento hereditário já era destacado por Pinel, em seu *Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale*, de 1801, como decisivo na predisposição a essa perturbação. Autores como Esquirol, Jean-Pierre Falret e Baillarger, na primeira metade do século XIX, haviam igualmente insistido na importância da hereditariedade como causa da loucura. Para estes, contudo, a herança biológica não era considerada determinante absoluto de um funcionamento mental mórbido, sendo transmitida apenas uma predisposição à alienação mental”. In: PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Morel e a questão da degenerescência. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 11, n. 3, Setembro 2008. p. 491.

¹² PORTER. *História Ilustrada da Medicina*, p. 291.

¹³ Segundo Afonso Carlos Neves, a psiquiatria pode ser considerada a primeira “especialidade médica”, sob a alcunha de “alienismo”, a partir de fins do século XVIII e começo do XIX. Michel Foucault, segundo Neves, enquadra, por outro lado, “a busca de inserção da psiquiatria no campo médico científico no século XIX, já que, embora praticada por médicos, tal área fazia uso de métodos que não se coadunavam com as práticas clínicas e anátomo-patológicas de então”, percepção com a qual concordo. Neves explica ainda o anacronismo que o termo “especialidade” pode conter, se pensarmos que, naquele momento, não existia a ideia de especialidade médica estabelecida no século XX. In: NEVES, Afonso Carlos. A Construção do corpo psiquiátrico. In: MOTA, André; MARINHO, Gabriela S. M. C. (Org.). *História da Psiquiatria: Ciência, práticas e tecnologias*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD. G Casa de Soluções e Editora, 2012, p. 29-30. Para o estudo de Michel Foucault ver: FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. Na Idade Clássica. Trad. José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 1978.

¹⁴ As perversões eróticas eram consideradas desvios do ato sexual “normal”, sendo a normalidade, a princípio, orientada pela lógica heterossexual. Cabe ressaltar, no entanto, que o princípio de normalidade era distinto para homens e mulheres, assim como seus desvios. Os homens, por exemplo, eram, por sua violência inata, considerados mais propensos ao sadismo, ao passo que as mulheres, “naturalmente” mais submissas, tenderiam ao masoquismo. In: Krafft-Ebing, Richard von; Laurent, Émile (Traducteur). *Psychopathia sexualis*, G. Carré (Paris), 1895.

¹⁵ PORTER. *História Ilustrada da Medicina*, p. 298.

Tais concepções adentram o século XX, norteadas a prática psiquiátrica em diversos hospitais na Europa e também no Brasil, onde prontuários médicos como os do Hospital Psiquiátrico de Juquery, em São Paulo, são preenchidos por relatos de que foram encaminhados à internação crianças que apresentavam mau comportamento nas escolas, homossexuais, desempregados chamados de “vagabundos” pelos médicos, mulheres que “desrespeitaram” o marido, “mulheres emancipadas” e prostitutas¹⁶. Notamos aqui a existência de desvios “mentais” associados especificamente às mulheres, em relação à estrutura conjugal (“desrespeitam” o marido ou são “emancipadas”), ou à prática da prostituição. É em relação à elucidação dessas delimitações – do que é considerado loucura e por isso motiva a aplicação das psicocirurgias nos casos femininos – que intenciono contribuir nesse artigo (o que será explorado mais a frente).

A internação e tratamento de pacientes em hospitais psiquiátricos poderia ainda servir de parâmetro para a ordenação social ao distinguir, de acordo com essa ciência médica, comportamentos mórbidos e nocivos à sociedade de comportamentos normais. A criação do Hospital Psiquiátrico de Juquery, inaugurado em 1898¹⁷ no município paulista de Franco da Rocha se insere, segundo Maria Clementina Pereira Cunha, nessa perspectiva. Ele teria sido projetado como espaço voltado para a “higienização” e organização do ambiente urbano que se desenvolvia rapidamente em São Paulo, em um processo de intenso crescimento industrial que modificava o cotidiano dessa cidade. A medicina mental passava a se ocupar de diversos aspectos dessa via urbana (habitação, saúde, sexualidade), preocupando-se com a disciplinarização dos contingentes de “degenerados” (como aqueles categorizados como vagabundos, viciados e prostitutas) que representavam perigo a essa nova estrutura social e defendendo um modelo de família moralizada e higiênica.

¹⁶ TARELOW. *Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juquery (1923-1937)*, p. 14.

¹⁷ Segundo Cunha, a instalação do Juquery não se deu de uma só vez. Em 1898, foi criada a colônia agrícola (visando a laborterapia) e, em 1901, o hospital central. Em 1903, foram inaugurados os pavilhões femininos e outros pavilhões e colônias foram organizados até fins da década de 1920. Todo esse complexo hospitalar foi idealizado em um momento no qual o Hospício de São Paulo, inaugurado em 1853, passava por problemas como a superpopulação, a convivência de pacientes de diagnósticos distintos e segundo o grande idealizador do Juquery, Franco da Rocha, uma direção leiga. In: CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo; Juquery, a história de um asilo*. Paz e Terra: Rio de Janeiro, 1986. O Hospital de Juquery já foi considerado o maior manicômio da América Latina. In: MASIERO, André Luis. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, agosto 2003. Atualmente está em processo de desativação.

Em relação ao papel social vinculado ao manicômio do Juquery, Maria Clementina Pereira Cunha¹⁸ elucida que

O Juquery significou a criação tanto de um “asilo científico” quanto de um campo de especialidade no interior do saber médico, ao mesmo tempo capaz de ampliar a escala do internamento e a noção de loucura, incluindo nela categorias invisíveis aos olhos leigos, mas respaldadas em noções de normalidade condizentes com os papéis sociais adequados aos padrões de disciplina que se pretendia impor e difundir à população urbana¹⁹

Esse hospital é então idealizado a partir da concepção psiquiátrica daquele momento de que indivíduos com distúrbios mentais não deveriam ser apenas isolados do convívio social, mas tratados e curados. A atuação da ciência médica dentro dessa perspectiva não se restringia à promoção de discursos prescritivos, visava também intervir diretamente nos corpos dos pacientes buscando adequá-los aos fundamentos do que é desejável e aceitável na vida em sociedade. Para tal, de fins do XIX a meados do século XX, os psiquiatras “passaram a buscar as causas orgânicas das enfermidades, atribuindo determinados comportamentos ‘patológicos’ a alguma possível lesão ou má formação da anatomia cerebral”²⁰. Embasada por essa concepção organicista,

a Psiquiatria passou a desenvolver exames nos cérebros de pacientes mortos, a realizar exames laboratoriais para buscar estabelecer uma relação entre os seus resultados e os comportamentos apresentados pelos indivíduos internados nos manicômios e a cogitar formas terapêuticas condizentes com essas perspectivas médicas²¹.

Dentro desse percurso organicista, foram desenvolvidas as chamadas “terapias biológicas”, nascidas da “observação de que, após alguma reação orgânica adversa, alguns pacientes apresentavam certa mudança em seu comportamento”²², diversas delas utilizadas no Hospital do Juquery²³. Entre as “terapias biológicas”, podemos citar as piroterapias, as convulsoterapias, os comas hipoglicêmico e as psicocirurgias. Entre essas últimas estão a leucotomia e lobotomia.

A leucotomia, desenvolvida pelo neurologista português Egas Moniz em 1935, extrai,

¹⁸ CUNHA, Maria Clementina Pereira. Loucura, gênero feminino: As mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. In: *Rev. Bras. de Hist.* São Paulo, ago 89/set. 89.

¹⁹ CUNHA. Loucura, gênero feminino: As mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX, p. 124.

²⁰ TARELOW. *Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juquery (1923-1937)*, p. 14.

²¹ _____. *Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juquery (1923-1937)*, p. 14

²² _____. *Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juquery (1923-1937)*, p. 14.

²³ _____. *Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juquery (1923-1937)*.

na substância branca do cérebro, feixes de associação com centros afetivos diencefálicos. Apesar de os dois termos serem muitas vezes utilizados como sinônimos, a lobotomia, elaborada por Walter Freeman²⁴, que começa a utilizá-la em 1936, é uma incisão cirúrgica praticada num lobo dos hemisférios cerebrais. Tanto a primeira quanto a segunda eram práticas neurocirúrgicas cuja finalidade era a modificação de comportamento ou eliminação de sintomas psicopatológicos²⁵.

O médico paulista Mário Yahn, que escreve sobre a aplicação das técnicas feitas no Juquery, critica, em 1951, essa distinção, afirmando que

A denominação 'leucotomia' deve ser preferida porque é a original, proposta por Egas Moniz e porque exprime mais exatamente o campo anatômico em que é feita a intervenção, isto é, a substância branca do cérebro. As denominações 'lobotomia' e 'psicocirurgia' são inadequadas, a primeira porque não especifica que a secção visa apenas a substância branca e a segunda porque cria dificuldades maiores, fazendo pensar em operação no psíquico, quando, na realidade, trata-se de intervenção com o intuito de obter efeitos sobre o psíquico, não direta mas indiretamente²⁶.

Segundo o já citado trabalho de Gustavo Queródia Tarelou, as psicocirurgias – como ficaram mundialmente conhecidas – foram utilizadas em larga escala no Hospital Psiquiátrico de Juquery²⁷ e eram realizadas após terem sido empregadas terapias biológicas que não haviam alterado o quadro mental do paciente.

O estudo histórico das aplicações das psicocirurgias aqui proposto será embasado por um viés que localiza essa atividade científica em um contexto histórico específico, percebendo na prática psiquiátrica uma estreita relação com a estrutura social em que está inserida. Assim, compreendo que as relações de gênero na ciência acompanham demandas e tensões que ordenam a vida em sociedade a partir de delimitações de papéis legados a homens e mulheres em determinada conjuntura. A delimitação de patologias específicas a cada um dos dois sexos orienta uma análise que percebe as doenças também como construtos, e não entidades puramente “naturais”. Creio que as determinações médicas do que é doença

²⁴ Neurologista norte-americano, responsável pela aplicação de cerca de 3500 lobotomias em seu país.

²⁵ MASIERO, André Luis. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, agosto 2003.

²⁶ YAHN, Mário; A. MATTOS, Pimenta; JUNIOR, Afonso Sette. *Tratamento cirúrgico das moléstias mentais (leucotomia)*. São Paulo: Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina, 1951, p. 1.

²⁷ André Luis Masiero informa que, num primeiro momento, deu-se preferência à técnica de Egas Moniz no Brasil, por apresentar menores índices de mortalidade e de complicações pós-operatórias. No entanto, a leucotomia encontrou um terreno tão fértil no país que diversas variações da técnica foram utilizadas, algumas delas inéditas. In: MASIERO. *A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros*.

abarcam as diferenças de gênero, ou seja, classificações nosológicas consideradas inerentes à biologia extrapolam os corpos físicos e se adequam a prescrições normativas que visam todo o corpo social²⁸.

Aplicações das psicocirurgias por delimitações de gênero e sexualidade no manicômio de Juquery (1936-1951)

O trabalho de André Luis Masiero²⁹ aponta para as aplicações das psicocirurgias majoritariamente em pacientes do sexo feminino no Brasil. A primeira aplicação de leucotomia no país foi feita pelo neurologista Aloysio Mattos Pimenta em 1936, quando operou quatro mulheres, relatando o desenvolvimento em duas delas. Masiero informa que

A primeira era uma imigrante russa e judia, de 53 anos, internada no Juquery com diagnóstico de psicose maníaco-depressiva, síndrome ansiosa e agitação psicomotora. Teve uma ligeira melhora de vários sintomas, mas sofreu algumas recaídas posteriores. Sobre a segunda, não forneceu muitos dados, pois o tempo de observação ainda não permitia uma conclusão. Permanecendo o quadro inalterado até aquele momento, propôs a necessidade de nova intervenção, desta vez com injeção de álcool nas mesmas zonas do cérebro, utilizando a técnica primária de Egas Moniz anterior ao uso do leucótomo³⁰. *Aloysio Mattos Pimenta operaria mais 32 mulheres*³¹, cujo desenvolvimento pós-cirúrgico não foi analisado por ele³².

Em 1944, foi organizado o que Masiero chama de “o primeiro trabalho com a aplicação em massa da leucotomia cerebral e com a colaboração de uma grande equipe de médicos e psiquiatras”, entre eles Edgard Pinto Cesar, Darcy M. Uchôa, Eduardo Guedes, Nilo Trindade e Silva, José Bottiglieri, Rachel Mendes, Mário Yahn e Antônio Carlos Barreto. Esse último analisou 160 operações, das quais 100 foram realizadas em internos do Juquery com a técnica de Egas Moniz. Masiero atenta para um “detalhe” que chama atenção na publicação dos relatos: “Todas estas cem pessoas operadas eram mulheres, no entanto, o

²⁸ Entre a bibliografia que desenvolve essas análises e mobilizadas para esse estudo: MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do Feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004; VIEIRA, Elisabeth Meloni. *A Medicalização do Corpo Feminino*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002; ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2001.

²⁹ MASIERO. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros.

³⁰ O leucótomo era uma cânula metálica de 11cm de comprimento por 2mm de diâmetro com uma fenda longitudinal de 1cm em uma das extremidades. Introduzida no cérebro, essa fenda seccionava nele uma parte associada ao desenvolvimento dos transtornos mentais.

³¹ Grifo meu.

³² MASIERO. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros, p. 557.

autor não justifica o motivo desta escolha, afirmando apenas que se tratava de antigas pacientes insensíveis a outros tratamentos”³³.

Em 1945, Mário Yahn e colaboradores resolveram tentar aplicar a técnica em outra região do cérebro, no lobo parietal, influenciados pelas ideias de Walter Freeman. A aplicação dessa variação no Brasil foi feita em apenas uma tentativa, em 22 pacientes, “todas mulheres, sendo que 17 delas já haviam passado pela técnica tradicional de Freeman e outros tratamentos”³⁴. A partir do relato dessas aplicações, Mário Yahn, Aloysio Mattos Pimenta e Afonso Sette Jr. publicaram, em 1948, o que Masiero considera “o maior trabalho do gênero da literatura psiquiátrica brasileira”, intitulado *Leucotomia parietal: resultados em 22 pacientes*³⁵³⁶.

Cito, ainda, que segundo esse autor, é “Impossível saber quantas cirurgias foram realizadas nos hospitais brasileiros, mas apenas no Juquery, até 1949, foram cerca de setecentas, quase todas em mulheres”³⁷.

Compartilho com Tarelow a visão de que “os diagnósticos estabelecidos pelos médicos do Juquery, bem como a classificação sobre as doenças mentais, estão intimamente ligados a modelos científicos, políticos, culturais e econômicos do período em que são formulados”³⁸. Creio que esses modelos estão ainda atrelados à ordenação social pautada em diferenças de gênero e que coordenam, além de diagnósticos, as tentativas terapêuticas³⁹.

Nesse sentido, é necessário procurar entender que noções orientavam a percepção médica sobre o corpo e a sexualidade femininos, instâncias consideradas propensas ao aparecimento das doenças. Essas noções orientavam como a psiquiatria se ocupava de maneira específica do tratamento de pacientes, e, por serem construídas e mantidas não apenas dentro dos asilos, mas em âmbito social, demandam uma análise que elucide o contexto histórico no qual estão inseridas.

³³ _____. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros, p. 558.

³⁴ _____. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros, p. 560.

³⁵MASIERO. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros, p. 560. Participaram com esse estudo do I Congresso Internacional de Psicocirurgia de Lisboa, em agosto de 1948, e do V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, ocorrido no Rio de Janeiro e São Paulo em novembro do mesmo ano.

³⁶ _____. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros p. 561.

³⁷ _____. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros p. 561.

³⁸ TARELOW. *Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juquery (1923-1937)*, p. 52.

³⁹MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do Feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

No Brasil, a partir de meados do século XIX, no contexto de transformações na sociedade brasileira – reestruturação das relações de trabalho, ampliação e *complexificação* dos espaços urbanos, “reconhecimento e legitimidade dos parâmetros burgueses” como modelos de progresso e civilização, o advento da República – consolidava-se também o processo de medicalização da loucura, objeto de saber e de prática especializados e atribuídos ao alienista⁴⁰. Dentro desse panorama, é criada a primeira instituição destinada a recolher alienados mentais, o Hospício Pedro II, inaugurado na cidade do Rio de Janeiro em 1852. Outro marco para história da psiquiatria no Brasil é a inserção da cadeira de Clínica Psiquiátrica nos cursos das faculdades de medicina Imperial em 1879, o que “criou as condições para que a psiquiatria surgisse oficialmente no Brasil como um campo de conhecimento médico especializado e autônomo”⁴¹.

A vitória do modelo republicano apenas exacerbou a busca obsessiva de conquista pelo “monopólio da única verdade possível sobre a loucura”⁴². Assim,

Evidenciando o comprometimento da psiquiatria com as políticas de controle social propostas pelas primeiras administrações republicanas, o universo temático privilegiado pelos especialistas brasileiros na construção da loucura como doença mental deixa entrever as primeiras áreas de *intervenção das estratégias normatizadoras: os comportamentos sexuais*⁴³, as relações de trabalho, a segurança pública, as condutas individuais e as manifestações coletivas de caráter religioso, social, político, etc.⁴⁴.

Magali Engel relata alguns casos de internação de mulheres no Brasil nesse contexto. Entre suas “personagens” encontramos M. J., 29 anos, branca, casada e “múltipara”, internada em 1896 e diagnosticada como “histero-epiléptica”⁴⁵. As primeiras manifestações históricas datavam do momento em que ela menstruou pela primeira vez, e teriam sido acalentadas pelo casamento que proporcionou “sensíveis melhoras do seu estado psicopático”. Mais tarde, no entanto, repudia e abandona o lar doméstico, ao qual outrora

⁴⁰ ENGEL, Magali. Psiquiatria e Feminilidade. In: PRIORI, Mary Del (Org.). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2007, p. 322.

⁴¹ ENGEL. Psiquiatria e Feminilidade, p. 322.

⁴² _____. Psiquiatria e Feminilidade, p. 323.

⁴³ Grifo meu.

⁴⁴ ENGEL. Psiquiatria e Feminilidade, p. 323.

⁴⁵ Segundo Engel, os dados sobre M. J. foram extraídos da ficha de observação da paciente, reproduzido pelo Dr. Urbano Garcia na tese *Da intervenção cirúrgico-ginecológica em alienação mental*, apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1901. In: ENGEL, Magali. Psiquiatria e Feminilidade. In: PRIORI, Mary Del (Org.). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2007, p. 322-361.

ela se dedicava, além de se entregar “sucessivamente a três homens de baixa classe”. O momento catamental era associado à sua “infidelidade conjugal”, quando para o médico os corrimentos mensais da paciente eram acompanhados de “grande excitação”⁴⁶.

Nos demais relatos também notamos a associação entre a fisiologia feminina e os distúrbios psíquicos, que constroem em torno no corpo da mulher uma noção de constante instabilidade. Assim, “A menstruação, a gravidez e o parto, seriam, portanto, os aspectos essencialmente priorizados na definição e no diagnóstico das moléstias mentais que afetavam mais frequentemente ou de modo mais específico as mulheres”⁴⁷.

A associação entre essa instabilidade fisiológica e os transtornos mentais percorrem também toda a obra *Tratamento cirúrgico de moléstias mentais (leucotomia)* (1951)⁴⁸ dirigida por Mário Yahn (psiquiatra do Hospital de Juquery), A. Mattos Pimenta (neurocirurgião do Hospital de Juquery) e Afonso Sette Junior (assistente de neuro-cirurgia do Hospital de Juquery). Na introdução da obra é relatada a aplicação em cerca de quase 400 pacientes, apesar de serem descritos os casos de “apenas” 135. Todas as aplicações foram feitas em mulheres (as maiores de idade do 5º Pavilhão de Mulheres e as menores do 2º Pavilhão Feminino)⁴⁹.

O prólogo, escrito por Egas Moniz, ressalta as ligações entre a necessidade de intervenções em transtornos de ordem sexual. Assim, para ele

Há muitos outros complexos que permanecem adormecidos e se despertam ao menor afluimento das correntes de influxos que os excitam. Estes podem vir das esferas sensorial, sensitiva, etc., e da própria atividade interna neuronal. Está nestes casos o complexo sexual, de grande importância⁵⁰.

No primeiro capítulo, Mário Yahn cita algumas das “entidades psiquiátricas” nas quais a leucotomia poderia “determinar resultados com probabilidade de êxito”, entre elas:

⁴⁶ _____. *Psiquiatria e Feminilidade*, p. 323.

⁴⁷ _____. *Psiquiatria e Feminilidade*, p. 323.

⁴⁸ Essa obra, estruturada a partir de compilação de artigos, foi encontrada no acervo da biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. Na introdução da obra, é informado que os artigos que a originaram foram publicados nas seguintes revistas: *Arquivos de Neuropsiquiatria* (São Paulo), *Imprensa Médica* (Rio de Janeiro), *Neurobiologia* (Recife), *Arquivos de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo* e *Actas Luso-espanholas de Neurologia y Psiquiatria* (Madrid). O estudo mais aprofundado dessa obra, visando informações sobre sua circulação e uma crítica à fonte mais substancial é um dos objetivos de minha pesquisa de doutorado sobre a aplicação das psicocirurgias no Brasil e em Portugal, que a princípio abarca as décadas de 1930 a 1950.

⁴⁹ YAHN. *Tratamento cirúrgico das moléstias mentais (leucotomia)*.

⁵⁰ _____. *Tratamento cirúrgico das moléstias mentais (leucotomia)*, p. 15.

melancolia de involução, estados obsessivos compulsivos, neuroses obsessivas compulsivas rebeldes “de evolução prolongada e que não cederam à psicanálise”, esquizofrenias crônicas, personalidades psicopáticas, epilepsias, e síndromes pós-encefálicas com evidente distúrbio de conduta, “de grave repercussão social”⁵¹.

Nas descrições sobre a aplicação da leucotomia em pacientes esquizofrênicas, um dos relatos merece aqui maior atenção. É o caso de Angelina N., branca, solteira, 26 anos, internada em 1945, que “Na puberdade mostrou-se de uma vaidade exagerada, aliada à tagarelice e exibicionismo marcantes: pintava-se demais, usava vestidos curtos, decotados e namorava muito”⁵². Diagnosticada com “personalidade psicótica amoral”, passou por um tratamento de choque e voltou para a casa onde “não tardou voltar à sua antiga conduta, com fatos novos ainda, pois começou a beber, chegando à embriaguez, e passou a manter relações sexuais com os namorados”, o que motivou sua segunda internação⁵³.

Angelina N. passou novamente pela eletrochoqueterapia e foi verificado que “continuava amaneirada, afetada no gesto”, pedindo “baton, rouge” e fazendo “penteados extravagantes”. Sofreu então um tratamento de insulino-terapia, que a levou a 27 comas sem alteração do quadro mental, e de convulsio-terapia, após o qual continuou “amaneirada, afetada no gesto, na fala, na pronúncia dos sons”⁵⁴. Os médicos optam, então, pela leucotomia. Após a cirurgia é relatado que

O primeiro exame psiquiátrico post-operatório em 21-1-1947, revelou que a paciente estava bem orientada globalmente, ambientada, mostrando interesse pelo trabalho; pede-nos alta, pois sente saudades do seu âmbito familiar. Nega com veemência as passagens amorosas e sexuais de sua vida pregressa. É perfeitamente lúcida e apresenta inteligência regular. Tem boa modulação afetiva, mas ainda apresenta risos forçados. A afetação, o maneirismo, persistem, continuando vaidosa e faceira. Consideramo-la melhorada, dependendo sua alta de nova revisão⁵⁵.

Em segunda revisão, é constatada a remissão completa da paciente, pois “a perversão dos sentidos éticos”, com a qual sofria de 1939 a 1945, teria sido curada pela cirurgia, e a

⁵¹ _____. *Tratamento cirúrgico das moléstias mentais (leucotomia)*, p. 19.

⁵² _____. *Tratamento cirúrgico das moléstias mentais (leucotomia)*, p. 151.

⁵³ _____. *Tratamento cirúrgico das moléstias mentais (leucotomia)*, p. 152.

⁵⁴ _____. *Tratamento cirúrgico das moléstias mentais (leucotomia)*, p. 152.

⁵⁵ YAHN. *Tratamento cirúrgico das moléstias mentais (leucotomia)*, p. 152.

paciente recebeu alta em 1947⁵⁶.

Vários outros relatos sobre pacientes cuja sexualidade era considerada desviante ou anormal permeiam as páginas dessa obra, como o de Maria do Carmo, “preta”, brasileira, solteira, 15 anos, internada em 1945. Na descrição dos antecedentes dessa paciente que representava bem “a síndrome amoral ou perversa”⁵⁷, Mário Yahn informa que

Amoral, aos 13 anos fugiu com um homem que aos 14 a deflorou e passou a viver maritalmente com ela. Voltando para a casa, forçou o irmão a manter relações sexuais com ela. Masturbava-se. Praticou libidinagem com vários homens. (...) Era amoral. Masturbava-se, rolava pelos bancos, ficava agitada por não poder satisfazer os seus instintos sexuais exaltados⁵⁸.

É necessário citar que esse médico afirma, ao fim do relato, que “Parece-nos que, não só por este caso, mas em face de outros e daquilo que consta na própria bibliografia, que essa síndrome [*amoral*] encontra uma possibilidade auspiciosa de remissão nesse novo processo terapêutico que é a leucotomia”⁵⁹

Percebemos que as complicações trazidas pelas doenças afastavam as internas de sua atividade doméstica, fonte de atenção nos relatórios. É o que notamos no caso de Olga M., branca, brasileira, casada, 27 anos, internada em 1945, diagnosticada como esquizofrênica. Após a moléstia, que a condicionava a uma “atitude erótica extravagante”, a paciente “desinteressou-se pelos afazeres domésticos”⁶⁰.

A despreocupação com o lar e a tarefa marital e materna figuram ainda nos casos de esquizofrenia de Tereza M. C., branca, brasileira, casada, 30 anos, internada em 1945, e o de Maria de L. C. de B., parda, brasileira, casada, 28 anos, internada em 1940. No comportamento da primeira interna, relatam desinteresse “pelo asseio corporal e afazeres domésticos”⁶¹. No caso da segunda, preocupam-se os médicos com seu “desinteresse pelos seus deveres de esposa e mãe”⁶²

Nesse ponto, cabe aqui o levantamento de um referencial bibliográfico fundamental

⁵⁶ _____. *Tratamento cirúrgico das moléstias mentais (leucotomia)*, p. 152.

⁵⁷ _____. *Tratamento cirúrgico das moléstias mentais (leucotomia)*, p. 212.

⁵⁸ _____. *Tratamento cirúrgico das moléstias mentais (leucotomia)*, p. 211.

⁵⁹ _____. *Tratamento cirúrgico das moléstias mentais (leucotomia)*, p. 212.

⁶⁰ _____. *Tratamento cirúrgico das moléstias mentais (leucotomia)*, p. 162.

⁶¹ YAHN. *Tratamento cirúrgico das moléstias mentais (leucotomia)*, p. 162.

⁶² _____. *Tratamento cirúrgico das moléstias mentais (leucotomia)*, p. 166.

para a introdução da questão de gênero na análise das internações femininas que possui também como objeto os prontuários do Juquery. Em *Loucura, gênero feminino: As mulheres do Juquery na São Paulo do Início do Século XX*⁶³, Maria Clementina Pereira Cunha defende que as internações de homens e mulheres seguiam parâmetros diferentes de “loucura”. Segundo a autora, enquanto os casos de loucura masculina estariam ligados à falta de atuação dos homens como provedores do lar, a loucura feminina era fundamentalmente associada a não adequação das mulheres às tarefas de reprodução e conservação da casa e da família.

Notamos ainda nos casos de pacientes mulheres do Brasil que os distúrbios mentais – como a esquizofrenia, a histeria e a “síndrome amoral” – tinham muitas vezes relação com desequilíbrios fisiológicos das pacientes. Podemos refletir sobre esse processo de patologização atrelado a debates e conflitos em torno de papéis de gênero que se desenrolavam no cenário nacional.

Em relação aos debates sobre “o lugar da mulher” no contexto brasileiro no princípio do século XX, podemos destacar algumas demandas feministas que repercutiam em diversas instâncias. A luta pelo direito ao voto, como na maioria dos movimentos feministas no mundo a partir do século XIX, foi uma das portas de entrada das mulheres na vida pública no Brasil. Essa reivindicação ganhava voz em movimentos como a “Federação Brasileira para o Progresso Feminino”, que começou a ser organizado em 1918 tendo como figura forte Bertha Lutz⁶⁴. O jornalismo feminista também possui papel de destaque nas reivindicações de mulheres pelos direitos civis desde fins do século XIX⁶⁵. Entre essas reivindicações estava o direito ao acesso a uma educação compatível com a que estava disponível para os homens.

Nas primeiras décadas do século XX, o movimento anarquista, apesar da relação ambígua em relação às questões sobre a “condição da mulher”, incorporou as mulheres na esfera pública. Dentro desse movimento, trabalhos como os de Maria Lacerda de Moura

⁶³ CUNHA. Loucura, gênero feminino: As mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX.

⁶⁴ PINTO, Céli Regina Jardim. *Uma história do feminismo no Brasil*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

⁶⁵ No jornal *O Sexo Feminino*, por exemplo, Francisca Senhorinha Motta Diniz escreve em 1873: “Queremos ser companheiras de nossos maridos e não escravas; Queremos saber como se fazem negócios fora de casa”. In: PINTO, Céli Regina Jardim. *Uma história do feminismo no Brasil*, p. 30.

extrapolam o mundo operário através de acesso ao mundo das elites intelectuais e artísticas⁶⁶. Essa autora abordou a sexualidade em seus escritos, criticando concepções médicas no prefácio do livro *Liberdade Sexual das Mulheres*, de 1929, de Júlio Barcos. Nele, ela publica que

A ciência costuma afirmar que a mulher é uma doente periódica, que a mulher é útero. Afirma que o amor para o homem é apenas um acidente na vida e que o amor, para a mulher, é toda a razão de ser de sua vida, (...) pois o amor é a consequência lógica, inevitável, de sua fisiologia uterina. Há engano no exagero de tais afirmações. Ambos nasceram pelo amor e para o amor⁶⁷.

Percebemos nesse trecho não apenas a consonância com a valorização do amor livre⁶⁸ e das “uniões livres” defendidas pelos anarquistas naquele momento, mas uma forte crítica à noção vigente nos discursos médicos de instabilidade feminina ligada à fisiologia e ao controle da sexualidade pela concepção. Nesses discursos, a sexualidade – aqui por mim compreendida como “o amor” – deveria se voltar, em casos “normais”, para a tarefa “uterina”.

Os discursos e práticas das ciências biomédicas configuraram desde meados do século XVIII, mas, sobretudo, no século XIX, aquilo que Thomas Laqueur⁶⁹ define como o modelo dos “dois sexos”⁷⁰. Esse modelo adentra o século XX e é matriz de distinções que

⁶⁶ RAGO, Margareth. “Ética, anarquia e revolução em Maria Lacerda de Moura”. In: *A formação das tradições*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

⁶⁷ MOURA, Maria Lacerda, prefácio ao livro do psiquiatra argentino Julio Barcos, *Liberdade Sexual das Mulheres*. Tradução de Maria Lacerda de Moura, 4ª ed., 1929; Citado em LEITE, Miriam Lifchitz Moreira (org.) Maria Lacerda de Moura, uma feminista utópica. Florianópolis: Editora Mulheres, 2005, p. 54.

⁶⁸ O amor livre seria “um todo” formado pelo homem e pela mulher que se completam, que buscam a vida em comum, sem dependências de códigos ou leis que determinem as suas funções, juntando-os por simples convenção social. In: MOURA, Maria Lacerda, prefácio ao livro do psiquiatra argentino Julio Barcos, *Liberdade Sexual das Mulheres*. (A defesa do amor livre não fazia, no entanto, qualquer referência às relações homossexuais).

⁶⁹ LAQUEUR, Thomaz. *Inventando o Sexo – Corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

⁷⁰ Em seu estudo sobre gênero e sexo, *Inventando o Sexo*, Laqueur defende que a partir de meados do século XVIII deixam de servir de base explicativa da relação feminino/masculino argumentos transcendentais e costumes anteriormente aceitos, entrando em foco o corpo, especificamente o sexo biológico, para a construção de novas interpretações e justificativas. A relação entre o sexo masculino e feminino, construída a partir de então sobre a noção de “dimorfismo” radical entre os dois, romperia com o “modelo do sexo único”, em que o corpo sexuado feminino era concebido como a versão imperfeita do homem. Esse modelo teria suas origens na teoria do calor vital legada por Aristóteles e Galeno, na qual os órgãos sexuais femininos seriam os órgãos sexuais masculinos invertidos, por faltar à mulher calor suficiente para exteriorizá-los como o homem. Para Laqueur, as “descobertas” da biologia reprodutiva estariam em harmonia com as demandas da cultura, produzindo “fatos” científicos conformados pelo contexto sócio-histórico e não simplesmente pelo “avanço” de pesquisas. Eles responderiam a contestações de papéis de gênero na cultura ocidental (aqui exposto de uma maneira bastante geral), sobretudo dos movimentos feministas. In: LAQUEUR. *Inventando o Sexo*.

determinam uma incomensurabilidade entre os sexos que ultrapassa seus corpos, delimitando papéis sociais. Destaco aqui que esse modelo é construído não apenas pela diferenciação anatômica, mas por patologias que seriam intrínsecas a cada um dos sexos. Tal discurso patologizante atribui ainda caráter instável àquilo que se nomeia a “natureza” feminina, ou seja: um estado potencialmente patológico que acompanha a mulher desde o seu nascimento, que está ancorado em seu corpo.

Sem caber aqui uma análise sobre o contexto português (onde a técnica foi desenvolvida e primeiramente aplicada), ressalto uma passagem da obra *A Vida Sexual*, publicada por Moniz em 1901-1902⁷¹, na qual o criador da leucotomia esclarece sua concepção sobre os desvios sexuais femininos. Para ele

são anormais todos os exageros sexuais da mulher que, por vezes, os patenteia da maneira mais exibicionista e até atentatória da dignidade da situação social que ocupa, indo de encontro aos bons costumes e às conveniências sociais, deve admitir-se que esses exageros andam ligados a sua constituição neuropática⁷².

A constituição “neuropática da mulher”, para uma larga corrente da medicina naquele momento, justificava-se pela teoria na qual o cérebro feminino estaria diretamente ligado ao seu aparelho reprodutor. Assim, disfunções sexuais ou reprodutivas poderiam acarretar em transtornos de ordem psíquica⁷³. Por isso é necessário salientar: a medicalização do corpo feminino contemplou toda a questão da definição da doença em torno dele⁷⁴.

Segundo o historiador Jean-Christophe Coffin, a psiquiatria buscava, naquele momento, desenhar uma psicologia feminina geral a partir de momentos particulares às mulheres⁷⁵. A “fêmea”, nesse sentido, teria uma constituição patológica diferente da do homem, pois suas doenças seriam advindas de exageros de sua constituição fisiológica

⁷¹A obra *A Vida Sexual* foi reeditada até 1933 em Portugal e recebida no Brasil. Podemos encontrá-la em grandes acervos médicos do país como na Biblioteca de Medicina da UFRJ, na Biblioteca da Faculdade de Medicina da USP e no Centro de Memória da Faculdade de Medicina UFMG (Cememor).

⁷² MONIZ, Egas. *A Vida Sexual – Fisiologia e Patologia*. Lisboa: Casa Ventura Abrantes, 1916, p. 332.

⁷³ Para Alain Corbain, o sucesso da teoria neurocerebral no século XIX acentuava a ideia de fragilidade da mulher e considerava como patológicos vários comportamentos somáticos, culminando ainda na construção da ideia de casamento como terapia estabilizante. In: CORBAIN, Alain. O encontro dos corpos. CORBAIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (Org.). *História do corpo – Vol. II*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

⁷⁴ VIEIRA, Elisabeth Meloni. *A Medicalização do Corpo Feminino*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

⁷⁵ COFFIN, Jean-Christophe. Sexe, hérédité et pathologies. In: GARDEY, Delphine; LÖWY, Ilana. *L'invention du Naturel: Les sciences et la fabrication du féminin e du masculin*. Paris: Éditions des archives contemporaines, 2000.

normal, ao passo que os homens sofreriam de moléstias psíquicas provenientes, sobretudo, de sua interação com o social.

Nessa perspectiva aponto brevemente uma explicação em relação à diferença de concepções sobre a doença mental em homens e mulheres naquele contexto. Para Engel

enquanto as situações que conduzem a mulher a ser diagnosticada como doente mental concentram-se na esfera de sua natureza e, sobretudo, de sua sexualidade, o doente mental do sexo masculino é visto, essencialmente, como portador de desvios relativos aos papéis sociais atribuídos ao homem – tais como o de trabalhador, o de provedor, etc.⁷⁶.

A análise da fonte aqui mobilizada nos subsidia no exame sobre a maneira pela qual, dentro desses discursos, a fisiologia feminina estaria diretamente ligada ao desenvolvimento de transtornos sexuais. Procura também elucidar quais comportamentos foram considerados transtornos sexuais, isso é, categorizados como condutas de caráter mórbido. O estudo histórico e de gênero desses discursos ampliam ainda a percepção de doença que ultrapassa a noção de flagelo pessoal. As patologias femininas aqui expostas geravam, segundo o olhar médico, transtornos em âmbito familiar e social. Tais manifestações, sob o estigma da doença, foram percebidas como tão severas pelos médicos que legitimavam o uso da leucotomia, defendida por eles como último recurso de cura.

Considerações finais

Nesse artigo, aponte para um ponto das pesquisas de Masiero: o maior número de aplicações das psicocirurgias em pacientes do sexo feminino no Brasil (ou poderíamos especificar, no Juquey). Problematizo, a princípio, que tais aplicações fossem justificadas por uma questão quantitativa, ou seja, por existirem mais pacientes do sexo feminino internadas. Não existem estatísticas publicadas referentes ao número de internos separados por sexo para todo o período de análise. No entanto, até 1937, os internos eram, em sua maioria, do sexo masculino. Somavam, até aquele momento, 71% dos pacientes, contra 29% de internas mulheres⁷⁷. Portanto, a presente análise foi orientada pela presença de noções que atribuem uma propensão a desequilíbrios mentais inerentes à constituição corpórea feminina e sua sexualidade (e essas duas esferas, em constante associação) nos artigos sobre os tratamentos

⁷⁶ ENGEL. *Psiquiatria e Feminilidade*, p. 333.

⁷⁷ TARELOW. *Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juquey (1923-1937)*.

com psicocirurgias.

Assim, defendo, a partir dessa pesquisa, que os desequilíbrios que justificavam tais intervenções eram muitas vezes motivados pela menstruação – “uma espécie de moléstia fisiológica”⁷⁸, ligada constantemente a “excessos” sexuais. Segundo uma noção médica vigente naquele contexto “A sexualidade feminina exigia maior controle, já que se pensava que a mulher teria uma sexualidade mais fisiológica baseada no fenômeno do cio”⁷⁹. Noto, segundo o estudo desses relatos médicos, a ideia de que fisiologia feminina era naturalmente instável e potencialmente desencadeadora de transtornos psíquicos que distanciava as mulheres de comportamentos morais ansiados socialmente naquele contexto, sobretudo de cunho sexual. Esses transtornos poderiam gerar, entre outras situações, infidelidade conjugal, relações maritais conturbadas baseadas em ciúmes, displicência feminina em relação as suas tarefas de esposa, mãe e cuidadora do lar.

Na base das delimitações entre a normalidade e o desvio, estaria o corpo feminino, cuja biologia esboçava o que deveria naturalmente ser considerado como o seu lugar social e sua sexualidade sadia. Dessa forma, a preocupação com o lar e os afazeres domésticos e uma sexualidade que não visasse apenas o prazer libidinal, mas que estivesse restrita a relação marital, procriadora e de maneira “regrada”, foram considerados, no objeto de estudo desse artigo, comportamentos mórbidos que se buscava curar através da leucotomia e suas variações. Nesse aspecto, segundo Elisabeth Meloni Vieira, destaco que “Na medida em que trabalha e focaliza sua *intervenção no corpo feminino*⁸⁰, a medicina cria modelos científicos para a sexualidade e a reprodução de tal forma que as ansiedades sociais em relação a essas questões possam a ser expressas”⁸¹.

Enquanto prática intervencionista, a medicina comporta ainda modelos de terapêutica que não são perenes, e que estão ligados às demandas de cada contexto. Dessa forma, como nos aponta Ilana Löwy a partir dos estudos de Ludwik Fleck,

Os fatos científicos são produzidos por comunidades de praticantes bem definidas que trabalham em lugares determinados. O estudo das práticas

⁷⁸ VIEIRA. *A Medicalização do Corpo Feminino*, p. 70.

⁷⁹ VIEIRA. *A Medicalização do Corpo Feminino*, p. 38.

⁸⁰ Grifo meu.

⁸¹ VIEIRA. *A Medicalização do Corpo Feminino*, p. 25.

dos pesquisadores coloca em evidência, portanto, a materialidade a historicidade da produção científica⁸².

Assim, se as práticas de cura modificam-se historicamente, essas transformações ocorrem paralelamente às noções desenvolvidas em torno das doenças. O estudo histórico das doenças, por sua vez, possibilita, através de diferentes lentes teórico-metodológicas, ricas abordagens sobre seus elementos constitutivos e as diversas relações socioculturais que as permeiam. Recheadas de significados, as doenças ultrapassam seu caráter biológico, sendo sua compreensão e legitimação construídas socialmente. Assim, “a história das doenças é um dos caminhos para se compreender a sociedade: é preciso avaliar a dimensão social da doença, como ela se dá a ver, pois a doença funciona como significante social, é suporte das expressões da sociedade”⁸³.

Ressalto que as concepções de diferença sexual orientam práticas médicas como o uso das psicocirurgias a partir de modelos de normalidade e patologia distintos para homens e mulheres. Para Georges Canguilhem, “o estado patológico ou anormal não é consequência da ausência de qualquer norma”, mas a incapacidade de ser normativo⁸⁴. Assim, as doenças que acometiam as pacientes, indo de encontro à ideia de normalidade vigente, eram passíveis de tentativas de cura, em um contexto de negociações em torno de papéis de gênero. As motivações para os tratamentos psicocirúrgicos das pacientes mulheres que não se adequavam a padrões normativos foi explorada nesse texto, que, contudo, não teve como foco problematizar a questão quantitativa. Não posso, entretanto, encerrar essa exposição sem levantar questões que tal análise me suscitou, e que me motivam a permanecer no caminho investigativo sobre as psicocirurgias no Brasil por um viés de história e gênero. O que teria sido decisivo para a aplicação tão numericamente superior em mulheres do que em homens entre os internos do Juquery? Esse quadro foi também visto em outros manicômios no país?

Possíveis respostas a estas e outras questões, que a ampliação da pesquisa pode apontar, não caberão aqui. Por ora, e diante do que foi aqui divulgado, argumento que

⁸²LÖWY, Ilana. Universalidade da ciência e conhecimentos situados. In: *Cadernos Pagu*, Campinas, n.15, 2000.

⁸³SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A Doença revelando a história – Uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (Org.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

⁸⁴CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1978, p. 148

escrever essa história é escrever uma história de tensões sociais, por concordar com Joan Scott⁸⁵ que as posições normativas (como as defendidas pelas ciências médicas) são o produto de conflitos, e não de um consenso social.

⁸⁵ SCOTT. Gênero: uma categoria útil de análise histórica.