



DOSSIÊ MULHERES INTELLECTUAIS: PRÁTICAS CULTURAIS DE MEDIAÇÃO

Loucura, rebaixamento intelectual de mulheres e protagonismo: análise histórica a partir de estudo de caso

Madness, intellectual demotion of women and protagonism: a historical analysis from a case study

Locura, degradación intelectual de la mujer y protagonismo: análisis histórico a partir de un estudio de caso

Eliza Teixeira de Toledo¹

orcid.org/0000-0002-6687-1787
elizattoledo@gmail.com

Recebido em: 15 mar. 2021

Aprovado em: 7 ago. 2021

Publicado em: 17 nov. 2021.

Resumo: Este artigo procura dar visibilidade e inteligibilidade histórica a formas de rebaixamento intelectual e de modos de vida vivenciados por uma paciente psiquiátrica internada no Hospital Psiquiátrico do Juquery entre os anos 1940 e 1950. Recorrendo ao seu prontuário médico, podemos acessar parte de suas experiências de vida dentro e fora do hospital. A paciente em questão tem em comum com outras ali internadas o fato de ter elaborado trabalhos de arte na Seção de Pintura daquele Hospital, além de ter sua internação marcada pela indicação de uma psicocirurgia em função de seu um comportamento "rebelde". Nesse sentido, seu caso é bastante representativo de outros processos de internação de pacientes mulheres submetidas à psicocirurgia, terapêutica psiquiátrica mais radical da época. Considerando a produção de obras de arte dessa paciente, que teve inclusive reconhecimento na Exposição de Arte Psicopatológica de Paris, em 1950, um ponto de evidência da desconsideração de sua capacidade intelectual repousa sobre sua atividade artística. Isso porque a sua indicação para a psicocirurgia demonstra a intencionalidade de seu controle comportamental por meio da terapêutica em detrimento de sua capacidade mental, uma vez que a terapêutica comportava riscos de sequelas psicológicas e motoras, além da possibilidade de mudança de personalidade. Por meio de seu prontuário, recuperamos ainda a busca da paciente por estratégias de reconhecimento de autonomia dentro e fora do hospital, além de formas de resistência contra o rebaixamento intelectual que a noção de patologia mental lhe atribuía.

Palavras-chave: História das mulheres. História da psiquiatria. Experiência. Psicocirurgia. Gênero.

Abstract: This article seeks to give visibility and historical intelligibility to forms of intellectual demotion and ways of life experienced by a psychiatric patient admitted to the Psychiatric Hospital of Juquery between the 1940s and 1950s. Using her medical record, we can access part of her life experiences inside and outside the hospital. The patient in question has in common with others hospitalized there the fact of having elaborated works of art in the Painting Section of that Hospital, in addition to having her hospitalization marked by the indication of psychosurgery due to her "rebellious" behavior. In this sense, his case is quite representative of other hospitalization processes of female patients undergoing psychosurgery, the most radical psychiatric therapy of the time. Considering the production of works of art by this patient, who was even recognized at the Psychopathological Art Exhibition in Paris in 1950, a point of evidence for the disregard of her intellectual capacity rests on her artistic activity. This is because her indication for psychosurgery demonstrates the intentionality of her behavioral control through therapy to the detriment of her mental capacity, since the therapy involved risks of psychological and motor sequelae, in addition to the possibility of personality change. Through her medical record, we also recovered the



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Casa de Oswaldo Cruz (COC-Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

patient's search for autonomy, recognition strategies inside and outside the hospital, in addition to forms of resistance against the intellectual demotion that the notion of mental pathology attributed to her.

Keywords: Women's history. History of psychiatry. Experience. Psychosurgery. Gender.

Resumen: Este artículo busca dar visibilidad e inteligibilidad histórica a las formas de degradación intelectual y formas de vida vividas por una paciente psiquiátrica ingresada en el Hospital Psiquiátrico de Juquery entre las décadas de 1940 y 1950. A partir de su historia clínica, podemos acceder a parte de sus vivencias en el interior, y fuera del hospital. La paciente en cuestión tiene en común con otras allí hospitalizados el hecho de haber elaborado obras de arte en la Sección de Pintura de ese Hospital, además de tener su internación marcada por la indicación de psicocirugía por su comportamiento "rebelde". En este sentido, su caso es bastante representativo de otros procesos de hospitalización de pacientes mujeres sometidas a psicocirugía, la terapia psiquiátrica más radical de la época. Considerando la producción de obras de arte de esta paciente, que incluso fue reconocida en la Exposición de Arte Psicopatológico de París en 1950, un punto de evidencia del desprecio de su capacidad intelectual descansa en su actividad artística. Esto se debe a que su indicación de psicocirugía demuestra la intencionalidad de su control conductual a través de la terapia en detrimento de su capacidad mental, ya que la terapia involucró riesgos de secuelas psicológicas y motoras, además de la posibilidad de cambio de personalidad. A través de su historia clínica, también recuperamos la búsqueda de la paciente de estrategias para el reconocimiento de la autonomía dentro y fuera del hospital, además de formas de resistencia frente a la degradación intelectual que le atribuía la noción de patología mental.

Palabras clave: Historia de las mujeres. Historia de la psiquiatría. Experiencia. Psicocirugía. Género.

Introdução

O Hospital Psiquiátrico de Juquery representou a instauração de uma nova etapa da competência médica psiquiátrica em São Paulo ao ser inaugurado em 1898. De maneira bastante ampla, nas palavras da historiadora Maria Clementina Cunha, o surgimento daquele hospital vinha equacionar

pela via científica e sob o signo reconciliado da "cura" e da "assistência", uma questão política fundamental: conferir legitimidade à exclusão de indivíduos ou setores sociais não totalmente enquadráveis nos dispositivos penais; permitir a guarda, e quiçá a regeneração ou disciplina- rização de indivíduos resistentes às disciplinas do trabalho, da família e da vida urbana; reforçar papéis socialmente importantes para o resguardo da ordem e da disciplina, medicalizando comportamentos desviantes – como as perversões ou a vadiagem – e permitindo que a sua reclusão possa ser lida como um ato de favor do louco, não contra ele (CUNHA, 1986, p. 80).

Concebido dentro de um contexto de rápida urbanização da cidade São Paulo, o Juquery teria atuado como estratégia de higienização desse espaço e seus arredores. O hospital recolheu indivíduos considerados "nocivos" a um ideal de família moralizada e de um espaço urbano civilizado, tais como os denominados vadios, desordeiros, bêbados, prostitutas. O caráter não apenas terapêutico, mas também socialmente exemplar dessas internações, fica evidente quando porta-vozes das "famílias de bem" explicitavam em jornais paulistas que era desejável "enviar as loucas e as alcoólatras rapidamente para o Juquery, onde receberiam tratamento adequado para que pudessem, quem sabe, se reintegrar à sociedade um dia, ou onde permaneceriam definitivamente isoladas junto dos seus pares" (CAMPOS, 2007, p. 107).

Assim, internação e tratamento de pacientes em hospitais psiquiátricos serviram de parâmetro para a ordenação social ao distinguir, de acordo com essa ciência médica, comportamentos mórbidos e nocivos à sociedade de comportamentos normais. Em relação à loucura feminina nas primeiras décadas do século XX, lembramos que

a doença passou a representar uma espécie de denúncia: o corpo da mulher passava supostamente a comprovar práticas ilegais ou anormais, contrárias à sua natureza passiva e a sua capacidade de ceder aos movimentos da natureza sem a eles se opor. Desse modo, comportamentos como a masturbação, o safismo, a abstinência, a coqueteria dos salões e o excesso da exposição a atividades excitantes passavam a ser delatadas pelo corpo através da histeria, a ninfomania e o esgotamento físico e psíquico (FACCHINETTI *et al.*, 2008, p. 238-239).

A psicopatologia associada à sexualidade foi objeto de constante vigília da psiquiatria naquele momento, mas em dimensões e formas diferentes para os dois sexos. Segundo Cunha, por exemplo, a virgindade de pacientes homens nas primeiras décadas de funcionamento do Juquery era motivo de suspeita pelos médicos, quando no caso feminino era a prática sexual anterior ao casamento que requeria atenção. O onanismo, segundo o estudo da autora, era muito mais tolerado em relação aos internos do Juquery do que em relação às internas. Dessa forma, a lou-

cura feminina se configurava, por vezes, através de comportamentos desviantes em relação ao modelo de sexualidade ansiado socialmente para as mulheres nas primeiras décadas do século XX, de pudor e vida sexual regrada direcionada à reprodução e ao casamento monogâmico.

Comportamentos sociais considerados sadios, assim como seus desvios designados sob a alcunha de doença mental, seguiam padrões distintos para os dois sexos.² Isso porque as doenças, atuando como "atores sociais" (ROSENBERG, 2002), são passados por essas noções e seu estudo histórico elucidada que as relações de gênero são mutáveis dentro do tempo e do espaço. Essas noções permeiam estruturas sociais, mentalidades, práticas médicas e o uso de tecnologias e influenciam não apenas os processos diagnósticos de pacientes psiquiátricos, como também a forma como diversas terapêuticas foram e são utilizadas. Uma delas foi a psicocirurgia, aplicada em pacientes do Juquery entre as décadas de 1930 e 1960 (TOLEDO, 2019).

O termo psicocirurgia engloba técnicas cirúrgicas que objetivavam eliminar determinadas doenças mentais ou modificar "comportamentos inadequados" (MASIERO, 2003, p. 550). A primeira técnica elaborada, a leucotomia pré-frontal, foi divulgada pelo neurologista português Egas Moniz em 1936³ e pelo seu desenvolvimento ele recebeu o prêmio Nobel de Medicina/Fisiologia em 1949. Além da leucotomia, também a lobotomia, sobretudo em na versão "transorbitária",⁴ são as variações mais conhecidas popularmente em função de sua disseminação em nível internacional. Essas cirurgias eram geralmente realizadas quando outras terapêuticas psiquiátricas, como o eletrochoque e a insulinoaterapia, não surtiam o efeito médico desejado.

Considerado tratamento mais invasivo no seu contexto de uso em função das possíveis sequelas e resultados irreversíveis que poderia gerar, a psicocirurgia representava o último recurso terapêutico da psiquiatria, a ser tentado sobretudo em casos desacreditados de cura ou melhora por outros métodos (PRESSMAN, 1998). Ela chegou ao Juquery em 1936 e para as primeiras experimentações cirúrgicas foram escolhidas quatro pacientes do sexo feminino (TOLEDO, 2019). É relevante que o percurso dessa terapêutica tenha sido sempre marcado por controvérsias, sobretudo em função da possibilidade de sequelas que incluiriam afetação "das mais altas funções da personalidade humana" (QUINTILIANO FILHO, 1955, p. 146-147). Ainda assim, nos registros clínicos do Juquery foram encontrados prontuários com confirmação da utilização da psicocirurgia de 1941 a 1956, além da indicação em publicações médicas do uso da cirurgia até 1960. O conjunto documental levantado por meio da leitura sistemática dos registros clínicos de homens e mulheres dentro desse recorte temporal somou 431 prontuários com indicação de psicocirurgia. Foram confirmados por meio da documentação médica o uso da terapêutica em 397 pacientes, sendo 95% das operações realizadas em mulheres (TOLEDO, 2019).

Arte, mulheres e psicocirurgia

O Juquery ganhou sua Seção de Pintura em 1949 (ANDRIOLO, 2003). Naquele momento, a Seção não representava exatamente um ateliê de arteterapia, mas um espaço no hospital para o qual alguns pacientes foram convidados a desenvolverem trabalhos criativos (DUBOIS, 2009, p. 137). No ano seguinte, em 1950, o Hospital Psiquiátrico Sainte-Anne, em Paris, abriu suas portas

² Em *Inventando o sexo* Thomas Laqueur (2001) discute a elaboração do modelo da diferença sexual elaborado com grande colaboração da produção científica nos séculos XVIII e XIX. Esse modelo romperia com o modelo do sexo único dos antigos que, segundo o historiador, vigorou na visão médica até o referido contexto. O autor analisou essa transformação diante de um turbulento contexto político e cultural de debates de gênero no Ocidente.

³ Na obra *Tentativas operatórias dans le traitement de certaines psychoses* (Tentativas operatórias no tratamento de determinadas psicoses).

⁴ A leucotomia extrai, na substância branca do cérebro, feixes de associação com centros afetivos diencefálicos. Segundo André Luis Masiero, "Egas Moniz, observando todo este histórico, formulou a hipótese de que os lobos frontais deveriam desempenhar um importante papel nas funções mentais e emocionais. Concluiu então que a doença mental deveria ser decorrente de alguma alteração nesta área do cérebro. Valendo-se ainda de conceitos um tanto subjetivos, acreditava que as doenças mentais eram consequência da 'excitação' anormal desta região" (MASIERO, 2003, p. 553). Apesar dos termos leucotomia e lobotomia serem, muitas vezes, utilizados como sinônimos, a lobotomia, elaborada pelo psiquiatra Walter Freeman e o neurocirurgião James Watts nos Estados Unidos, em 1936, é uma incisão cirúrgica praticada em um lobo dos hemisférios cerebrais. Em 1946, Freeman desenvolveu a famosa lobotomia transorbitária, que acessava o córtex frontal por meio da órbita ocular, inspirado em trabalhos do neurologista italiano Fiamberti.

para um grande encontro científico: o Primeiro Congresso Mundial de Psiquiatria. Na ocasião, médicos de diversas partes do mundo levaram ao evento obras de arte de pacientes psiquiátricos para que fossem expostas na Primeira Exposição Internacional de Arte Psicopatológica, evento que aconteceu paralelamente naquele hospital. A maior parte das obras enviadas para serem expostas ali vieram, exatamente, da coleção oriunda dos trabalhos do Hospital Psiquiátrico do Juquery. Enviada pelo psiquiatra da instituição paulista, o Dr. Mário Yahn, essa coleção continha mais de 300 quadros, além de esculturas em gesso e madeira (YAHN, 1951, p. 23).

A relevância do conjunto de produções artísticas de pacientes enviados por Yahn ficou registrada na troca de correspondências entre ele e o psiquiatra francês Robert Volmat (1920-1998),⁵ que demonstra o "interesse particular por esse *corpus* e a imensa contribuição artística e teórica que ela introduziu na França". Por esse motivo, Volmat escreveu a Yahn afirmando que "Sua coleção estava entre as mais importantes e as mais interessantes. Ela foi notada tanto pelos congressistas, como pelo grande público e pela imprensa" (VOLMAT, 1951 apud DUBOIS, 2009, p. 209).

Entre os pacientes homens e mulheres cujas obras foram enviadas à exposição, duas internas do sexo feminino haviam passado por psicocirurgia antes da exposição. A associação problemática entre a psicocirurgia e a capacidade intelectual e artística pode ser vista quando Yahn abordou a questão em relação a essas duas pacientes. Sobre elas, Yahn afirmava:

Duas doentes fizeram a leucotomia cerebral de Egas Moniz quando já frequentavam a seção de Pintura. Não houve modificação particular na sensibilidade artística de qualquer delas. Uma apenas, não sabemos se por coincidência deixou de desenhar animais para fazer apenas flores (YAHN, 1951, p. 27).

A afirmação sobre a não alteração artística, contudo, tem suas limitações. Isso porque uma das pacientes faleceu logo após a operação, ainda no ano de 1950, em função de complicações ocasionadas pela cirurgia. Nesse sentido, pouco pôde ter sido avaliado em um espaço tão curto de tempo entre a sua operação e a sua morte. A afirmação de Yahn contrariava também as conclusões sobre os efeitos da psicocirurgia na produção artística (e na vida) dos pacientes segundo aquilo que a psiquiatra Nise da Silveira defendeu a partir de suas pesquisas. Para Nise, a terapêutica provocaria "pobreza imaginativa, puerilidade de concepção, inabilidade de execução"⁶ (SILVEIRA, 1992 apud MELO, 2009, 36). Ainda para Nise, enquanto as "famílias e o ambiente hospitalar passavam a gozar de cômoda tranquilidade" com o uso da psicocirurgia, os pacientes sofriam com a perda da capacidade de síntese e de abstração, além de alterações em relação aos sentidos e ao julgamento moral (SILVEIRA, 1992 apud MELO, 2009, p. 38).

É importante ter em mente o impacto que as operações poderiam ter sobre o funcionamento mental dos pacientes. Notamos isso quando nos deparamos com uma afirmação de Yahn sobre as intervenções cirúrgicas realizadas no Juquery:

Várias reportagens psiquiátricas foram feitas pelas Senhoritas [...], durante o tempo em que estagiaram no 5º Pavilhão de Mulheres. Todo esse trabalho, muito cuidadoso, nos permitiu formar um juízo mais detalhado das condições psíquicas das doentes operadas, principalmente com o fio de apreciar a existência ou não de modificações da personalidade após a operação (YAHN *et al.*, 1951, p. 6).

O trecho acima foi extraído da obra *Tratamento cirúrgico das moléstias mentais (leucotomia)* (YAHN *et al.*, 1951), uma compilação de artigos sobre a psicocirurgia realizada no Juquery até 1951⁷ publicada por Mário Yahn juntamente com Aloisio Mattos

⁵ Doutor em medicina (Paris, 1955) e professor de psiquiatria na Faculdade de Medicina de Besançon (1962-1989). Disponível em: https://data.bnf.fr/fr/13488062/robert_volmat. Acesso em: 13 set. 2021.

⁶ Lúcio, um dos pacientes acompanhados por Nise na Seção de Terapêutica Ocupacional e cujas esculturas foram expostas no Museu de Arte Moderna de São Paulo em 1949, foi leucotomizado em 1950. Suas obras, antes elaboradas com complexidade e riqueza de detalhes, teriam sofrido grande decadência da capacidade criadora, impacto da "cura" pela psicocirurgia. Outros dois pacientes da Seção, Laura e Anderson, passaram pela terapêutica e Nise elaborou o trabalho *O mundo das imagens* (1992) comparando as produções artísticas dos pacientes antes e após a psicocirurgia (MELO, 2009).

⁷ Esses artigos foram, ao longo dos anos, divulgados nos periódicos *Arquivos de Assistência do Estado de São Paulo e Arquivos de Neuropsiquiatria* (ambos do São Paulo), *Imprensa Médica* (Rio de Janeiro), *Neurobiologia* (Recife) e *Actas Lusoespanholas de Neurologia y Psiquiatria* (Madrid). Essa difusão nos indica o alcance de tais publicações em nível nacional e internacional.

Pimenta (neurocirurgião do hospital) e Afonso Sette Junior (assistente de neurocirurgia do hospital). Assim, encontramos entre a psicocirurgia e a arte naquele hospital um outro cruzamento: Mário Yahn, psiquiatra responsável pela maior coleção de obras enviadas à Exposição de Arte Psicopatológica de 1950, em Paris, foi também o grande nome da psicocirurgia naquele hospital, e por isso ficou reconhecido no Brasil e internacionalmente.⁸

Destaco que os resultados do uso da psicocirurgia publicados na obra supracitada tratavam da utilização da terapêutica em quatrocentas pacientes do Juquery, todas do sexo feminino, maiores e menores de idade. É possível que Mário Yahn tenha ocupado uma posição de autoridade no 5º Pavilhão de Mulheres, pavilhão de grande incidência das operações. As pacientes do 5º Pavilhão de Mulheres apresentavam um perfil específico dentre as demais pacientes do sexo feminino do hospital, o que se relaciona particularmente com o uso da psicocirurgia. Esse perfil – de caráter disruptivo e de difícil tratamento –, pode também estar ligado à utilização das demais terapêuticas nessas internas. A intensidade da participação de Mário Yahn nas referidas experimentações associa-se ainda à sua crescente ascensão no hospital, notadamente à frente do tratamento com pacientes mulheres. Ele passou a ocupar, em 1947, o cargo de Chefe da Clínica Feminina (FRALETTI, [entre 1986 e 1987], p. 169).

Foi também Mário Yahn quem fundou, em 1942, o Centro de Estudos "Franco da Rocha", cujas reuniões ele dirigiu naquele ano e em 1943. Presidindo uma das sessões, ele declarou no discurso de abertura:

A Psiquiatria é feminina e, além de feminina, muito jovem. Por ser feminina é caprichosa e, às vezes, volúvel, por ser jovem, ainda não se conhece bem a si própria e se entretém maliciosamente com as nossas dificuldades e dúvidas. Mas envelhecerá e a constância e a tenacidade dominarão os seus caprichos (SÃO PAULO, 1943, p. 152).

Nessa passagem, notamos algumas características atribuídas por ele ao gênero feminino,

aqui associado à psiquiatria: caprichoso e volúvel. Seria para ele inerente à "natureza" feminina um caráter por vezes inconstante, teimoso e resistente, justamente em um momento no qual ele se dedicava intensamente às indicações de psicocirurgia no Juquery. Não podemos dizer, a partir dessa passagem, que Mário Yahn tenha construído uma ideia de mulher e feminilidade ímpares, mas que ele compartilhava de um estilo de pensamento (FLECK, 2010) em voga em relação aos papéis de gênero. Lembro que as primeiras operações no Juquery foram feitas em mulheres, em 1936, quando Yahn ainda era alienista substituto (PIMENTA, 1936, p. 265). Assim, ainda que sob sua chefia na Clínica Feminina a psicocirurgia tenha sido fortemente estimulada, ele esteve ao lado de outros profissionais da instituição que encontraram nela um tratamento proveitoso em relação à readaptação de pacientes a comportamentos socialmente ansiados, especialmente de mulheres.

Representativo dessa racionalidade terapêutica, encontramos em um dos trabalhos sobre a psicocirurgia que Yahn e seus colaboradores consideravam a leucotomia uma terapêutica auspiciosa quanto à "turbulência, insubordinação, agressividade, perversidade, excitabilidade, que são básicos para que se origine a incapacidade para a vida social" (YAHN *et al.*, 1949, p. 368). Jovens moças cuja sexualidade era considerada desviante ou anormal também acabaram por ser leucotomizadas ou lobotomizadas. Este foi o caso de Ana,⁹ a paciente cuja trajetória de vida e no hospital nos permitirá historicizar importantes questões históricas daquele contexto.

Ana, produtora de obras de artes enviadas à Exposição de Arte Psicopatológica em 1950, foi encaminhada para uma leucotomia "de urgência" em 1949. A indicação da terapêutica, no seu caso, é bastante simbólica de elementos que conduziram também outras pacientes do hospital para aquela terapêutica. Além disso, em seu caso encontramos um caso emblemático de resistência à operação. Me deparo, contudo, com uma limitação que se

⁸ São a ele atribuídas as variações leucotomias em três tempos e parietal em nível internacional, como atestam as pesquisas do historiador da psiquiatria francês Michel Caire. Disponível em <http://psychiatrie.histoire.free.fr/traitmt/lobo.htm>. Acesso em: 13 set. 2021.

⁹ O nome é fictício para manter o anonimato da paciente.

impõe à análise de sua documentação e, conseqüentemente, ao próprio reconhecimento de sua capacidade intelectual: não posso, por princípios éticos de pesquisa, associar seu prontuário médico àquilo que foi dito sobre a sua produção artística. Perde-se, assim, muito da potencialidade analítica que seu caso representa.

Apesar dessas limitações da ordem da pesquisa, ao abordar e historicizar alguns momentos da trajetória de Ana eu procuro exprimir e analisar limitações cotidianas à autonomia vividas por mulheres que findaram por ser tornar pacientes psiquiátricas. Nesse sentido, associo a análise aqui proposta àquilo que Cunha apresentou sobre a artista francesa Camille Claudel, em cuja história ela encontrou um "exemplo da dificuldade de vivenciar escolhas que se caracterizavam pela transgressão às normas socialmente definidas" GOMES 2014, p. 60).

Para o caso de Ana, recorro à noção de experiência como fio condutor da análise, considerando que essa categoria nos permite explorar "como a diferença é produzida, como ela opera, e como e de que maneira ela constitui sujeitos que veem e agem no mundo" (SCOTT, 1998, p. 302) Em sua elucidação sobre essa categoria, Joan Scott é bastante enfática na importância do papel da história na construção da experiência, afirmando que apenas quando se entende verdadeiramente a história é que se pode compreender a experiência. Por diversas vezes ela reitera esse argumento, conforme se pode perceber no seguinte trecho: "não são os indivíduos que têm experiência, mas os sujeitos é que são constituídos através da experiência" (SCOTT, 1998, p. 304). Por meio daquilo que ficou registrado no prontuário médico de Ana procuro historicizar essa experiência, encontrando nela "evidências de um mundo" vivido e compartilhado, sem que isso produza um efeito essencializador de uma identidade feminina. Essa "experiência"

torna-se, então, não a origem de nossa explanação, não a evidência legitimadora (porque vista ou sentida) que fundamenta o que é conhecido, mas sim o que procuramos explicar, sobre o que o conhecimento é apresentado. Pensar sobre a experiência desse modo é historicizá-la, bem como historicizar as identidades que ela produz (SCOTT, 1998, p. 304).

Ressalto ainda que os escritos dos "loucos" podem ser lidos não apenas como evidências de suas doenças ou sintomas, mas também como comunicações coerentes que lançam luz sobre sua própria condição de vida e suas reações aos tratamentos (PORTER, 1985). Assim, dentro de um conjunto de prontuários de pacientes indicadas ou submetidas à psicocirurgia do qual disponho, mobilizo um caso representativo do conjunto documental que nos oferece vislumbrar a experiência e o protagonismo dessa paciente em meio a formas de apagamento do sujeito produzidas pelas categorizações patológicas.

Ana

Segundo seus registros clínicos, Ana foi deixada no abrigo público de Santa Maria quando tinha apenas um ano de idade, em 1924. Permaneceu ali até seus três anos de idade, quando foi encaminhada ao Asilo da Divina Providência (Bom Pastor), onde ficou até 1939. Dalí foi conduzida ao Reformatório Feminino do Serviço Social de Menores na Penha. O Serviço Social de Menores pediu então, em junho de 1940, que ela fosse transferida para o Juquery. Ana tinha então 17 anos, e o pedido de internação trazia a seguinte alegação: "é pedida a internação, pois perturba a disciplina e prejudica a adaptação das internas. Conduta pervertida com tendências sexuais, falta de pudor e recato, cínica, coprolalia, tendência à prostituição. Temperamento: apresenta fases impulsivas, depredando objetos e roupas. Tendência à gatunagem".

O pedido de encaminhamento ao Juquery ressaltava ainda aspectos físicos de Ana. Ela era considerada de boa constituição, possuía tatuagem e cicatrizes pelo corpo "provocadas por traumatismo". Em relação ao seu estado psíquico era descrita como calma e orientada e conversava regularmente.

Aspectos de ordem da sexualidade têm nesse documento bastante relevância. Ao lado dos "distúrbios de conduta" descritos, os médicos destacavam o fato de Ana ser ainda "donzela". Ela ainda havia demonstrado no exame no Ambulatório do Juquery um "certo acanhamento", e diante dessa avaliação, os psiquiatras daquela

instituição desaconselhavam sua internação. Insistiam em sua permanência no Serviço de Menores e orientavam seu tratamento "para o trabalho doméstico e o afastamento de outras menores" (SAME-JUQUERI, [entre 1940 e 1950]).

Quatro meses mais tarde, o Serviço Social instituiu em sua internação no Juquery. O psiquiatra responsável pelo exame no ato de entrada assim justificava a sua entrada naquele hospital: "O tratamento anteriormente preconizado não deu resultado, voltando novamente por ter apresentado reações antissociais, incompatível com o ambiente. Associando bem as ideias e apresentando-se "calma, mas um tanto inquieta" (SAME-JUQUERI, [entre 1940 e 1950]), Ana dava aos psiquiatras a impressão de ser "uma pequena anormal" ou de sofrer de seqüela pós-encefálica. Em seu exame psíquico os médicos informavam ainda que ela não evidenciava estigmas de degeneração, mas ressaltava, sua "cultura rudimentar" e o fato de que sabia ler "sofrivelmente".

A deficiência do seu "senso moral" notada quando de sua entrada no Juquery não representava um "desvio grosseiro de comportamento" (SAME-JUQUERI, [entre 1940 e 1950]). Contudo, esse rebaixamento moral não permitia que Ana vivesse em sociedade, uma vez "que seria fatalmente orientada para a prostituição, pois o seu instinto sexual é exaltado, contendo todos os vícios" (SAME-JUQUERI, [entre 1940 e 1950]). Tais vícios não eram pormenorizados, mas uma de suas práticas era frisada nesse sentido: "É dada a práticas autoeróticas que tem por vezes a manifestação subjetiva e simbólica de 'chupar o dedo' um de seus gestos estereotipados mais constantes e mais combatido no abrigo de menores, onde estava" (SAME-JUQUERI, [entre 1940 e 1950]). Seu diagnóstico foi concluído em personalidade psicopática "amoral com tendência à prostituição e às perversões sexuais" (SAME-JUQUERI, [entre 1940 e 1950]).

A questão comportamental foi componente muito importante nas indicações de psicocirurgia mesmo em casos de outros diagnósticos, como os de esquizofrenia e epilepsia. Ela ganha, contudo, visibilidade ainda maior em se tratando dos casos de operação em pacientes com *psicopatía amoral*, o terceiro diagnóstico de maior investimento das psicocirurgias, de acordo com a estatística geral elaborada ao longo da pesquisa e aquele que marcou a experiência de Ana dentro do Juquery. Importante ressaltar que Ana foi classificada como "branca" a entrar no hospital, mas que esse diagnóstico teve ainda uma especificidade em relação à psicocirurgia: foi o diagnóstico de maior discrepância numérica entre pacientes classificadas entre brancas e amarelas em relação às negras e pardas. No grupo de mulheres "brancas" e "amarelas" operadas com diagnóstico de personalidade psicopática, temos 10,90% de casos, e entre negras e pardas que passaram pelas cirurgias, encontramos uma incidência de 26,92%. Em relação apenas às pacientes negras, a quantidade de mulheres com esse diagnóstico sobe para 40% das cirurgias. Esses dados dialogam com aquilo que Maria Clementina Cunha analisou em relação às pacientes do Juquery nas três primeiras décadas de 1930. Recorrendo a parâmetros de adoecimento estabelecidos por Franco da Rocha para aquilo que ele denominava "raça negra", Cunha explicita que, para ele, as mulheres sob essa designação estariam "mais submetidas às condições de luta pela vida". Segundo esse raciocínio, "as negras e pobres sucumbiriam mais facilmente à loucura, ao alcoolismo e ao vício" (ROCHA, 1911 apud CUNHA, 1998, p. 15).

O conceito de *psicopatía* já havia sido utilizado no campo médico na segunda metade do século XIX por Feuchtersleben¹⁰ (1845), Griesinger (1868) e Krafft-Ebing¹¹ (1886). Com Kraepelin, no começo do século XX, ela começou a ser delimitada como uma anomalia mental de caráter

¹⁰ Ernst von Feuchtersleben (1806-1849), crítico literário, médico e pedagogo alemão. Em *Ernst von Feuchtersleben*, Biblioteca Nacional da França. Disponível em: https://data.bnf.fr/fr/12142272/ernst_von_feuchtersleben. Acesso em: 21 dez. 2018.

¹¹ Richard Freiherr von Krafft-Ebing (1840-1902), psiquiatra germano-austriaco que publicou em 1886 *Psychopathia Sexualis*, classificando diversas "perversões sexuais". Essa obra representa um "caráter exemplar da história da apropriação médica dos comportamentos sexuais desviados da norma vigente e tida como parâmetro auto evidente da normalidade" e com ela Krafft-Ebing popularizou termos masoquismo e sadismo (PEREIRA, 2009, p. 381).

constitucional, que poderia se manifestar ou não, inclusive em dependência de influências ambientais (HENRIQUES, 2009). Mas a partir de 1923, o psiquiatra alemão Kurt Schneider passou a definir a *psicopatía* segundo desvios quantitativos das características normais da personalidade (SOEIRO; GONÇALVES, 2010, p. 229), caracterizando-a pela sua potencialidade de "fazer sofrer a sociedade com sua anormalidade" (HENRIQUES, 2009, p. 228). O estreitamento do conceito de *psicopatía* como o de personalidade antissocial, seria, contudo, efetivamente estabelecida por teóricos da psiquiatria anglo-saxônica, sobretudo pelo norte-americano Hervey Milton Cleckley, na obra *The Mask of Sanity*, de 1941 (HAUCK FILHO *et al.*, 2009).

Nessa obra, Cleckley definiu a patologia por seus aspectos interpessoais e determinou suas principais qualidades, entre elas: charme superficial e boa inteligência, ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional, tendência à mentira, falta de remorso ou vergonha, comportamento antissocial, juízo empobrecido e falha em aprender com a experiência, egocentrismo patológico e incapacidade para amar, pobreza generalizada em termos de reações afetivas, comportamento fantasioso sob influência de álcool ou não e falha em seguir um plano na vida (HAUCK FILHO *et al.*, 2009, p. 338).

Essas qualidades se relacionam com aquilo que encontramos nos prontuários dos pacientes diagnosticados com *personalidade psicopática*, como no de Ana. Sobretudo, ele atesta que os médicos não a consideravam delirante, o que fica evidente em todo o seu registro clínico. Também há uma forte associação desse diagnóstico com aquilo que Maria Clementina Cunha referiu-se em relação aos "loucos amorais" daquele hospital até a década de 1930. Essa "doença", segundo a autora, era detectada em condutas sociais específicas que em geral envolviam má gestão de dinheiro, vícios e vida sexual "irregular", mas que não caracterizavam comportamentos criminalizáveis. Seria, nesse sentido, uma patologia que forneceria elementos preciosos para a apreensão "dos parâmetros sociais e históricos da construção de loucura" (CUNHA, 1986, p. 113). Não à toa,

quando da indicação da psicocirurgia de Ana, o médico anotou os dois termos – *personalidade psicopática e loucura moral* – como diagnóstico de que justificava a intervenção cirúrgica, não deixando dúvida do porquê dessa indicação.

Segundo os médicos, a falta de recursos estáveis para trabalhar fora do hospital, somada àquilo que compreendiam como seus sintomas de ordem amoral, fariam com que Ana fosse sempre condicionada a desvios dessa ordem se fora do ambiente hospitalar. Por esse motivo, "apesar de estar completamente boa" (SAME-JUQUERI, [entre 1940 e 1950]), em 1944 os médicos insistiam em sua permanência no hospital.

Ana se encontrava no 5º Pavilhão de Mulheres, considerado, como vimos, um pavilhão de pacientes que apresentavam, segundo a classificação médica, comportamento especialmente disruptivo. Em função de melhora, foi enviada à Colônia Feminina em 1948, um espaço do hospital destinado às pacientes consideradas crônicas e já sem esperança de cura (TOLEDO, 2019). Contudo, em função de sua "falta de pudor e recato" (SAME-JUQUERI, [entre 1940 e 1950]) e problemas com a encarregada da Colônia e de tentativas de fuga, Ana retornou ao 5º PM.

Um ponto essencial de sua experiência dentro do Juquery diz respeito aos contrastes entre seu estado mental, considerado sempre bom, e a insistência, segundo os médicos, de seus sintomas de personalidade amoral. Em 1948, Ana apresentava-se "calma, consciente, com inteligência viva, não apresentando aparentemente nenhuma perturbação mental" (SAME-JUQUERI, [entre 1940 e 1950]). Essa constatação acompanha a sua trajetória de internação pois que a ausência de perturbações mentais é constantemente contraposta por sua conduta inadequada em 1949. Considerada desobediente e provocando "pacientes mais calmas e mais dóceis" (SAME-JUQUERI, [entre 1940 e 1950]), Ana foi indicada para uma leucotomia. Não apenas isso: este o único encaminhamento à terapêutica solicitado "com urgência" (SAME-JUQUERI, [entre 1940 e 1950]).

Na folha de psicocirurgia, documento no qual o psiquiatra encaminha os pacientes para a te-

rapêutica, lê-se nas observações: "Trata-se de uma paciente com graves desvios de conduta por enfraquecimento ético. Considerada com diagnóstico 13. Loucura moral. Peço operá-la com extrema urgência, se possível amanhã" (SAME-JUQUERI, [entre 1940 e 1950]). Essa primeira solicitação foi feita em janeiro de 1949, com novo pedido em fevereiro do mesmo ano, também em grau de urgência.

Rebaixamento pela patologia e resistência

No decurso clínico acessado pelo prontuário de Ana, notamos a preocupação dos médicos com a sua "deficiência de senso moral" desde a pouca idade, e sobretudo com o risco de que ela poderia "contaminar" outras pacientes ao seu redor. Nos informes que acompanhavam sua entrada consta que ela "seria uma anormal e uma perversa", de "instinto sexual exaltado" (SAME-JUQUERI, [entre 1940 e 1950]), naturalizando-se assim sua sexualidade pelas noções de desvio e da perversão. Tais noções podem ter impactado a visão de si mesma construída por Ana, agindo como um estigma (GOFFMAN, 1975). A noção de estigma, de "caráter profundamente depreciativo" (GOFFMAN, 1975, p. 13), define, aqui uma identidade imputada, "virtual", que representam algo "mau" dentro da sociedade e, por isso, deve ser evitado" (SIQUEIRA; CARDOSO, 2011, p. 94).

Em um documento no qual lê-se "observação baseada no relato dos fatos pela própria paciente" registra-se que ela teria dito que "Acha que é muito ruim, que não podem com ela". Teria ainda dito que se considerava "'perdida', mas acha que assim está muito bem, e diz que só deve ter amigas do seu tipo pois seria uma pena levar uma menina 'direita' para o mesmo caminho que ela tomou".

Tal estigma, contudo, não apagou suas manifestações de resistência e seus modos de existir no mundo. Ela se mostra como sujeito "reflexivo e resistente", que ainda que "incapaz do próprio torna-se" encontra formas de ressignificar experiências, normas e práticas sociais. Nesse sentido, Ana mostra-se como sujeito capaz de

agenciamento, compreendida a agência "não como atributo dos sujeitos, mas sim uma característica performativa de significado político" (FURLIN, 2013, p. 397).

Dentro dos limites da instituição, Ana buscou formas de autodeterminação, como quando afirmava emocionada e chorando que "tendo liberdade de ir aonde quer para fumar, está tudo bem" (SAME-JUQUERI, [entre 1940 e 1950]). Isso também se evidencia em redes de sociabilidade criadas por ela, consideradas pelos médicos sinais de mau comportamento uma vez que instigava as amigas – "suas amigas são pacientes" (SAME-JUQUERI, [entre 1940 e 1950]) – a cometerem atos desordeiros, como jogar a comida pela janela. Graças a essas redes, entre os anos 1948 e 1949, Ana havia fugido e encontrado abrigo na casa de uma "empregada" (não sabemos se funcionária do Juquery), que morava em Franco da Rocha. A primeira indicação de leucotomia foi feita em janeiro de 1949 e solicitada, novamente, um mês depois. No dorso da folha de psicocirurgia lê-se o seguinte texto escrito pelo psiquiatra responsável pela solicitação, datando de um ano mais tarde, em 30 de janeiro de 1950:

Depois do pedido de leucotomia, que foi rasgado pela paciente num gesto de revolta e colado por nós, ela esteve nas Colônias, de onde fomos buscá-la para que trabalhe na Seção de Pintura. Fez vários quadros interessantes, mas na data atual começou a escrever insultos pornográficos a uma das empedadas da Colônia. Ficou irritada, procurando defender-se e completamente transtornada. Fomos forçados a encarcerá-la na cela, e fazer-lhe eletrochoques e sulfor.

Passados alguns dias, considerada melhor, "deram-lhe liberdade" e Ana, segundo o texto, "prometia endireitar-se". Ela encontrava-se então no 6º Pavilhão de Mulheres, sem que haja muitos detalhes sobre essa transferência. Em função de desentendimento com outra paciente, Ana teria sido reencaminhada a sua seção e a psiquiatria reforçava, pela segunda vez, o pedido de cirurgia.

Muito representativa é a iniciativa de negociação com o médico responsável por parte de Ana, o que notamos ao encontrar no seu prontuário um bilhete assinado por ela. Essa anotação data

de dezembro de 1949, já após suas primeiras resistências à psicocirurgia e antes da terceira solicitação médica para a psicocirurgia. Nela lê-se:

Dr. [...], me perdoa da grande malcriação que fiz para o senhor sem merecer. Eu estava muito nervosa porque eu tinha tomado repreensão sem merecer. Juro como estou com a minha consciência limpa, juro como nunca mais farei outra. Atenda-me. Me perdoa (SAME-JUQUERI, lentre 1940 e 1950)).

As resistências de Ana dentro do hospital nos remetem ainda a alguns trechos de sua trajetória de vida marcados por episódios de violência antes da entrada no Juquery, como lemos no mesmo trecho da documentação que teria sido narrado por ela. Nele, ela informava que havia apanhado muito do pai durante as férias que passava com ele, o que lhe rendeu as cicatrizes descritas quando de sua entrada. Conta, ainda, que aos 12 anos teve sarampo e foi para casa. Naquela ocasião, "um amigo seu de infância e vizinho deflorou-a". É difícil determinar se houve ou não consentimento no ato do defloramento, pois a palavra parece ser usada como sinônimo de desvirginamento em alguns prontuários. Na distinção jurídica entre o "estupro" e o "defloramento", presume-se no último uma relação sexual consentida por ambas as partes, enquanto o "estupro" requer o emprego da violência. Contudo, as narrativas de violência não eram comuns mesmo nos processos de crimes sexuais na primeira metade do século XX, ao contrário: o que se enfatizava era o consentimento para a relação, a "virgindade" e a "honestidade" das mulheres. Assim, "a violência raramente aparecia como um dado significativo" (VIEIRA, 2011, p. 107) ou como um elemento integrante de tais narrativas, "constituindo-se em um grande diferenciador em relação ao modo como o "estupro" vem sendo problematizado mais recentemente" (VIEIRA, 2011, p. 107).

O desamparo no qual Ana se encontrava fora do hospital concernente às suas relações familiares é também bastante representativo de sua experiência. É importante ressaltar que tais aspectos aparecem de forma contundente no decurso que esclarece sobre seu estado patológico. Seu caso é reconhecidamente de uma

"órfã, desprovida de qualquer meio que possa garantir-lhe uma posição estável na vida" (SAME-JUQUERI, lentre 1940 e 1950)). A sua vulnerabilidade, nesse sentido, parece, contudo, ser naturalizada, pois somada à sua "precariedade de instrução e falta de educação" os psiquiatras associam seus desvios de conduta e atos simbólicos sexuais ao seu diagnóstico. Assim, uma vez desprovida de sua "posição 'privilegiada' de doente", ela se encontraria, invariavelmente, induzida à "prática de atos amorais e sexuais" (SAME-JUQUERI, lentre 1940 e 1950)).

O rebaixamento de suas capacidades intelectuais se daria então, não apenas pelo estigma do desvio psi, mas também em relação ao seu estatuto de "cultura rudimentar". Esse padrão de "educação" é, contudo, contingente, e deve ser analisado segundo o lugar de fala e os padrões estabelecidos pelos médicos, que sinalizam a existência de uma hierarquia em relação à sua "cultura" e àquela dos pacientes (CARDOSO, 2017). A afirmação recorrente sobre o nível intelectual "baixo" atribuído aos pacientes devido à origem rural já foi, por sua vez, colocada em questão por Cunha (1986), a partir do censo que ela elaborou para as primeiras décadas do século XX no hospital.

A "precariedade de instrução" é também de certa forma colocada em ênfase pelos médicos, em contraste ao interesse por educação demonstrado por Ana em suas falas e por sua produção artística. No mesmo trecho em que ela fala de sua própria história, ela teria informado que no abrigo de menores aprendia corte, costura e enfermagem. Também havia estudado desenho – tendo brigado com seu professor – e dizia que seu "maior desejo era estudar inglês e tocar harpa" (SAME-JUQUERI, lentre 1940 e 1950)). Impossibilitada de desenvolver tais atividades, pode participar da Seção de Pintura, tendo algumas de suas obras descritas neste mesmo documento registrado em seu prontuário.

Apesar de sua "cultura rudimentar", sua "inteligência viva" não pôde ser suprimida dos registros médicos, e seus quadros foram representativos dessa inteligência. A sua defesa contra a psicocirurgia é uma defesa de suas capacidades

mentais e motoras que a psicocirurgia poderia, ela sim, suprimir. É muito provável que Ana tenha presenciado os efeitos das operações em outras pacientes, sobretudo por se encontra no 5º Pavilhão de Mulheres, espaço que representou 51,38% do total das mulheres operadas ao longo do período. A indicação à cirurgia demonstra a centralidade da necessidade de controle comportamental da paciente em detrimento dos efeitos que a cirurgia poderia causar. É nesse sentido um caso emblemático, ainda que não concretizado, de como a psicocirurgia agia como uma tecnologia de controle que na visão dos médicos deveria, por vezes, se impor a despeito das capacidades mentais das pacientes.

Considerações finais

Para Ana e outras pacientes internadas no Juquery, a própria expressão de sua personalidade foi colocada em xeque e alocada no âmbito patológico e antissocial por meio da atribuição "psicopática". Encontramos ainda, por meio de uma experiência de vida marcada pelo binômio arte e psicocirurgia, a representação da pouca relevância social do intelecto feminino nos anos 1940 no Brasil. Isso porque psicocirurgia atuou como representativo agente de desconsideração de qualidades intelectuais das mulheres, privilegiando-se um melhor "gerenciamento" comportamental dessas pacientes por meio da tecnologia terapêutica. Para além de questões de gênero, esse rebaixamento foi ainda marcado por questões de raça e classe, este último aspecto sob o status de rebaixamento mental atribuído pelos médicos por sua "cultura rudimentar".

Gostaria de ressaltar, neste ponto, alguns dos efeitos da psicocirurgia debatidos ainda naquele contexto em publicações científicas. Cito aqui um breve exemplo do Diogo Furtado, renomado médico militar português na área de neuropsiquiatria que questionava as consequências daquilo que seria uma das conquistas terapêuticas das operações, a supressão da dor:

A alteração da personalidade provocada pela lobotomia é inegável. Se algumas vezes ela não é grosseira, se não encontramos os sintomas que comumente atribuímos às lesões do lobo frontal, a mudança da atitude e do comportamento do doente que é constante revela sempre essa alteração. Na perda da reclamação diante da dor, eu vejo um dos sintomas mais evidentes dessa alteração da personalidade. Porque não se suprime a dor; o que o lobotomista suprime é a possibilidade de integração psicológica da dor, necessária para que o doente se queixe (FURTADO, 1949, p. 4, tradução nossa).

Junto à produção bibliográfica do período sobre o tema da psicocirurgia encontramos também o artigo "La Psychochirurgie frontale peut-elle se justifier? Ses buts, ses données anatomo-physiologiques, ses résultats et sa portée philosophique [A psicocirurgia frontal é justificável? Seus objetivos, dados anatomofisiológicos, resultados e aspecto filosófico]" (BARUK, 1952), com aspectos interessantes no sentido de evidenciar noções de gênero que perpassavam a sua aplicação. Nela, o psiquiatra francês Henri Baruk, problematizava os resultados da psicocirurgia em casos acompanhados por ele mesmo,¹² como o de uma paciente que, sofrendo de "alucinações" por acreditar que seu marido a traía, foi submetida a uma lobotomia em 1947. Quatro anos após a cirurgia, a doente "não incomodava mais seu marido" (BARUK, 1952, p. 407, tradução nossa) com ideias de ciúmes, mas não poderia mais ter uma vida social, pois seu intelecto havia sido reduzido. O marido estava satisfeito com os resultados, mas a mãe da paciente alegava que o genro havia encaminhado a filha para a lobotomia sem o seu consentimento. Ela alegava que ele teria traído sua filha e depois, por meio da cirurgia, havia "alterado sua personalidade" (BARUK, 1952, p. 407, tradução nossa). Baruk fazia ainda severas críticas ao que ele considerava degradação parcial ou total da personalidade dos pacientes e afirmava que o avanço da psicocirurgia deveria preocupar não apenas aos médicos, mas também e principalmente aos filósofos e historiadores, por ser um problema relativo à "crise de uma civilização" (BARUK, 1952, p. 427).

¹² Não cita o nome do hospital, porém informa que foi em um manicômio em Montpellier.

Notamos, assim, que os comportamentos que motivavam o uso dessa terapêutica colocavam em xeque a organização familiar, hospitalar e social. Se considerarmos essa tecnologia terapêutica experimental (CASCAIS, 1991; PINA; CORREIA, 2012) que poderia gerar sequelas como ataxia e queda da intelectualidade, a história dessa terapêutica nos permite compreender quais elementos patológicos eram essencialmente graves para motivar a operação. É possível distinguir no Juquery, a partir do caso de Ana, que a racionalidade da terapêutica "ditava que comportamentos desordeiros eram doença" (BRASLOW, 1997, p. 111, tradução nossa). No sentido de transformá-los em patologias tratáveis pela cirurgia, "o comportamento aberrante providenciou a marca mais confiável" para a sua indicação (BRASLOW, 1997, p. 135, tradução nossa).

Em um trabalho de Mário Yahn de 1946, momento em que a psicocirurgia alavanca no hospital, ele expunha que: "Infelizmente não conhecemos o mecanismo da ação terapêutica e temos que nos guiar exclusivamente pelos conhecimentos recolhidos na prática clínica com atitude predominantemente empírica" (YAHN *et al.*, 1951a, p. 18). Yahn recordava ainda que a leucotomia não compreendia apenas o problema das intervenções cirúrgicas nos alienados, mas também outro "mais delicado": "é o decorrente da interferência na própria vida psíquica dos pacientes, pois ela se ocupa de um órgão, como é o cérebro, que serve de base à personalidade" (YAHN *et al.*, 1951a, p. 20). Diante dos riscos de sequelas das operações, seus efeitos limitadores, de ordem intelectual ou física, seriam, então, menos preocupantes em relação às mulheres.

O fato de que possivelmente Ana não passou pela cirurgia, visto que não consta a confirmação de sua realização em seu prontuário, não apaga a relevância que a indicação dela teve, sobretudo segundo o seu estatuto de "urgência". Sua resistência como resposta também demonstra uma grande defesa de si e de suas capacidades mentais. Cito, ainda, suas estratégias de defesa de si ao longo de uma trajetória marcada por violências. Algumas delas, inclusive, teriam acontecido

na seção de Pintura do Juquery. Faço referência a essas últimas de forma "vaga", por não poder especificar a fonte dessa informação em função das delimitações de ética de pesquisa. Contudo, assim como pude ver em relação a outras pacientes que passaram pela psicocirurgia, muitas delas padeceram com violências físicas e psicológicas em função de noções hierárquicas que regem as relações entre os gêneros. Podemos também ver outros casos de resistência dessas mulheres às suas condições de vida, de internação e às intervenções terapêuticas, ainda que essas manifestações não tenham sido suficientes para colocar fim a essas situações (SAFFIOTI, 2001).

No caso de Ana, ela saiu com alta em julho de 1950, constando em seu boletim que ela se apresentava calma e de boa conduta, e que por isso tinha condições de deixar o hospital. Estes são termos recorrentes na documentação das pacientes operadas para a constatação médica de que houve "melhora" do quadro patológico após a operação: que ela se apresente "calma", "obediente". Ao que a documentação evidencia, os médicos teriam investido em tônicos, laborterapia e várias sessões de eletrochoque até sua saída, mas não mais na psicocirurgia. Ana pôde, assim, preservar-se das alterações imprevisíveis que a intervenção cirúrgica poderia lhe causar em nível intelectual e saiu do Juquery no mesmo ano em que suas obras foram enviadas para a Exposição em Paris. Na ocasião de sua saída, ela talvez não soubesse que suas pinturas seriam expostas, que repercutiriam entre os médicos na Cidade Luz e que uma delas continuaria a ser reproduzida em coletâneas que abordam os trabalhos ali realizados até hoje.

Referências

ANDRIOLO, Arley. *Traços primitivos: histórias do outro lado da arte no século XX*. 2014. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-10092018-145914/pt-br.php>. Acesso em: 13 set. 2021.

BARUK, Henry. La Psychochirurgie Frontale Peut-Elle Se Justifier? Ses Buts. — Ses Données Anatomico-Physiologiques Ses Résultats Et Sa Portée Philosophique. *Revue Philosophique De La France Et De L'Étranger*, Paris, v. 142, p. 392-427, 1952. Disponível em: www.jstor.org/stable/41087403. Acesso em: 13 set. 2021.

BRASLOW, Joel. *Mental Ills and Bodily Cures: Psychiatric Treatment in the First Half of the Twentieth Century*. California: University of California Press, 1997.

CAMPOS, Raquel Discini. *Mulheres e crianças na imprensa paulista (1920-1940): representação e história*. 2007. 216 f. Tese (Doutorado em Educação Escolar) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2007.

CARDOSO, Camilie. A psicocirurgia em instituições da ordem pública e privada: difusão prático-científica da lobotomia pré-frontal. *Khronos*, São Paulo, v. 4, p. 116-131, 2017. <https://doi.org/10.11606/khronos.v0i4.134662>.

CASCAIS, António F. De Egas Moniz à engenharia genética: um questionamento bioético. *Sociologia: problemas e práticas*, Lisboa, n. 9, p. 57-76, 1991.

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

DUBOIS, Anne-Marie. *De l'art des fous à l'œuvre d'art: 1939-1950 – Une collection venue d'ailleurs*. Paris: Éditions Édi-te, 2009. v. 3.

FACCHINETTI, Cristiana; RIBEIRO, Andréa; MUNOZ, Pedro F. de. As insanas do Hospício Nacional de Alienados (1900-1939). *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 231-242, 2008. Suplemento. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000500012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2021.

FLECK, Ludwik. *Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico*. Belo Horizonte: [Fabrefactum](http://www.fabrefactum.com.br), 2010.

FRALETTI, Paulo. Juquery: Passado, presente, futuro. *Arq. Saúde Mental - Estado de São Paulo*, São Paulo, v. XLVI, p. 156-177, entre 1986 e 1987.

FURLIN, Neiva. Sujeito e agência no pensamento de Judith Butler: contribuições para a teoria social. *Sociedade e Cultura*, Goiânia, v. 16, n. 2, p. 395-403, 2014. <https://doi.org/10.5216/sec.v16i2.32198>.

FURTADO, Diego. Réflexions sur la lobotomie (Discussion du rapport de H. Krayenbühl et W. Stoll dans CE 4ème Congrès International de Neurologie, Paris, septembre, 1949). *Separata do Jornal do Médico*, Porto, v. XIV, n. 351, p. 398, 1949.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC, 1975.

GOMES, Leisa Ferreira Amaral. *Loucura e gênero: uma análise da escrita autobiográfica de Maura Lopes Cancado*. 2014. Dissertação (Mestrado em) –

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-AF3J6V>. Acesso em: 13 set. 2021.

HAUCK FILHO, Nelson; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira; DIAS, Ana Cristina Garcia. Psicopatía: o construto e sua avaliação. *Aval. psicol.*, Porto Alegre, v. 8, n. 3, p. 337-346, dez. 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2021.

HENRIQUES, Rogério Paes. De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 285-302, jun. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000200004-&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2021.

LAQUEUR, Thomas. *La fabrique du sexe – Essai sur le genre em Occident*. Paris: Gallimard, 1992.

MASIERO, André Luis. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 549-572, ago. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702003000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 3 ago. 2014.

MELO, Walter. Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações. *Mnemosine*, Rio de Janeiro, v. 5, p. 30-52, 2009.

MONIZ, Egas. *Tentatives opératoires dans le traitement de certaines psychoses*. Paris: Maison & Cie Éditeurs – Librairies de l'Académie de Médecine, 1936.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Krafft-Ebing, a Psychopathia Sexualis e a criação da noção médica de sadismo. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 379-386, jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2021.

PIMENTA, Aloysio de Mattos. Leucotomia cerebral: a psicocirurgia de Egas Moniz. *Arquivos de Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo*, São Paulo, p. 259 -266, 1936.

PINA, Madalena Esperança; CORREIA, Manuel. Egas Moniz (1874-1955): cultura e ciência. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 431-450, jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2021.

PORTER, Roy. The Patient's View: Doing Medical History from below. *Theory and Society*, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 175-198, 1985.

PRESSMAN, Jack. *Last Resort: Psychosurgery and the limits of Medicine*. Cambridge: University Press, 1998.

QUINTILIANO FILHO. Aspectos médicos legais dos leucotomizados. *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1955, p. 146-147.

ROSENBERG, Charles E. The Tyranny of Diagnosis. *The Milbank Quarterly*, v. 80, n. 2, p. 237-260, jun. 2002.

SAFFIOTI, Heleieth I.B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cad. Pagu*, Campinas, n. 16, p. 115-136, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-8332001000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2021.

SAME-JUQUERI. *Prontuário médico, RG 20.891*. Franco da Rocha, SP: SAME-Juqueri, entre 1940 e 1950.

SÃO PAULO (Estado). Atas do Centro de Estudos "Franco de Rocha", resumo das Atas de abril a agosto de 1943. *Arquivos de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo*, São Paulo, ano VIII, n. 3-4, p. 201-268, set./dez. 1943.

SCOTT, Joan W. A invisibilidade da experiência. *Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História*, v. 16, 297-325, fev. 1998. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/revph/article/view/11183>. Acesso em: 13 set. 2021.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22, dez. 1990.

SILVEIRA, Nise. *O mundo das imagens*. São Paulo: Editora Ática: 1992.

SIQUEIRA, Ranyella de; CARDOSO JÚNIOR, Hélio Rebelo. O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana. *Imagonautas, [S. l.]*, v. 2, n. 1, p. 92-113, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/127032>. Acesso em: 13 set. 2021.

SOEIRO, Cristina; GONCALVES, Rui Abrunhosa. O estado de arte do conceito de psicopatia. *Aná Psicológica*, Lisboa, v. 28, n. 1, p. 227-240, jan. 2010. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So870-82312010000100016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 set 2021.

TOLEDO, Eliza Teixeira de. *A circulação e a aplicação da psicocirurgia no Hospital Psiquiátrico do Juquery, São Paulo: uma questão de gênero (1936-1956)*. Tese - Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz, Rio de Janeiro, 2019. 296 p. Disponível em: <http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/index.php/br/alunos/teses>. Acesso em: 13 set. 2021.

VIEIRA, Miriam Steffen. *Categorias jurídicas e violência sexual: uma negociação com múltiplos atores*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2011.

YAHN, Mário. Exposição de Arte Psicopatológica no 1º Congresso Internacional de Psiquiatra de Paris. *Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo*, São Paulo, v. XVI, p. 23-32, jan./dez. 1951. Número único.

YAHN, Mário; A. MATTOS, Pimenta; JUNIOR, Afonso Sette Jr. *Tratamento cirúrgico das moléstias mentais (leucotomia)*. São Paulo: Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina, 1951a. 293p.

Endereço para correspondência

Eliza Teixeira de Toledo
Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz
Centro de Documentação em História da Saúde
Av. Brasil, 4365, sala 201
Manguinhos, 21040-900
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação da autora antes da publicação.

Eliza Teixeira de Toledo

Doutora em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz (COC-Fiocruz), no Rio de Janeiro, RJ, Brasil; pós-doutoranda Inova pela Casa de Oswaldo Cruz, (COC-Fiocruz), no Rio de Janeiro, RJ, Brasil.