

**ANA LEONOR PEREIRA
JOÃO RUI PITA
(Eds)**

MULHERES E LOUCURA

I

COIMBRA

SOCIEDADE DE HISTÓRIA INTERDISCIPLINAR DA SAÚDE – SHIS

**CENTRO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES DO SÉCULO XX
DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA-CEIS20 / GRUPO DE HISTÓRIA E SOCIOLOGIA
DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA – GHCT**

2019

Colecção:

Ciências, Tecnologias e Imaginários. Estudos de História - séculos XVIII-XX

Directores:

Ana Leonor Pereira; João Rui Pita

A colecção “Ciências, Tecnologias e Imaginários. Estudos de História – séculos XVIII-XX” pretende reunir estudos originais de cultura científica na época contemporânea, especialmente nas áreas da história interdisciplinar das ciências da vida e das ciências da saúde.

Nº 16

NOTA:

Os textos publicados nesta obra coletiva são da responsabilidade dos autores

FICHA TÉCNICA

Título: Mulheres e Loucura — I

Coordenadores: Ana Leonor Pereira; João Rui Pita

Local: Coimbra

Edição: Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde / Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra - CEIS20 (Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia)

Ano de edição: 2019

Impressão: Pantone 4

ISBN: 978-989-54537-0-2

Depósito Legal: 320445/10

SHIS

Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde-SHIS

2

CEIS 20
CENTRO DE ESTUDOS
INTERDISCIPLINARES
DO SÉCULO XX DA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

FCT

Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

ÍNDICE

INTRODUÇÃO

Ana Leonor Pereira; João Rui Pita
05-06

TROUBLES DU COMPORTEMENT HUMAIN DES CHEF DE L'ETAT FEMMES AUX FEMMES SIMPLES DANS L'HISTOIRE

Bogdan Horia Chicoş
07-12

THE CASE OF ELLEN WEST: LUDWIG BINSWANGER'S HISTORICAL CLINICAL CASE REVISITED

João Pedro Lourenço
13-18

DE LO INSTITUCIONAL A LO PERSONAL: LA IMPORTANCIA DE LA MIRADA DE GÉNERO EN LA ORGANIZACIÓN DEL MANICOMIO PROVINCIAL DE MÁLAGA EN EL PRIMER TERCIO DEL SIGLO XX

Celia Garcia-Diaz
19-25

O PROCESSO-CRIME DE MIQUELINA DE CASTRO E FIGUEIREDO

Adília Fernandes
27-33

MAGDA GOEBBELS, MÃE INFANTICIDA DO III REICH

Ana Cristina Lopes
35-38

SANTAS OU LOUCAS? – AS RECOLHIDAS DO RECOLHIMENTO DE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PENAFIEL AOS OLHOS DO SEU CRONISTA

Paula Sofia Costa Fernandes
39-46

HISTÓRIA(S) DA HISTERIA: SOMATIZAÇÃO, SEXUALIDADE E GÉNERO

Beatriz Lourenço; Catarina Agostinho
47-52

HYSTERIA AND THE “DIVORCE REMEDY” ACCORDING TO SÃO PAULO PSYCHIATRIST PACHECO E SILVA (1898-1988)

Daniela Kurcgant; José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres
53-58

REPRESENTAÇÕES DO DISTÚRBO MENTAL EM PERSONAGENS FEMININAS DE MARGUERITE DURAS

Maria do Rosário Neto Mariano
59-66

ESSE VAPOROSO FANTASMA, O NERVOSO. A DOENÇA MENTAL FEMININA NA OBRA DE JÚLIO DINIS

Luís Timóteo Ferreira
67-72

“MEMORIAS DE ABAJO”. A LOUCURA DA PINTORA LEONORA CARRINGTON
Ana Rita dos Santos Rocha; Miguel A Miguez Silva; Tiburcio Angosto Saura
73-81

YAYOI KUSAMA E A “ARTE OBSESSIVA”
Mariana Silva; Sandra Nascimento
83-88

A PERSUASÃO DIRECIONADA AO FEMININO NA PUBLICIDADE AOS
NEUROFÁRMACOS: ANÁLISE DE ALGUNS CASOS PRÁTICOS
Ana Isabel Cardoso Figueiredo Sol
89-96

INTRODUÇÃO

Esta obra contém textos admitidos a publicação depois de avaliados e que estiveram na base de comunicações apresentadas no *Simpósio Internacional “Mulheres e Loucura”* que integrou o *IX Congresso Internacional de História da Loucura, Psiquiatria e Saúde Mental / IX International Congress of History of Madness, Psychiatry and Mental Health* realizado em Coimbra entre os dias 7 a 9 de Maio de 2018, na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Recorde-se que em 2018 esta reunião científica passou a intitular-se congresso, sucedendo às jornadas. Com efeito, o número de apresentações, a necessidade de três dias para a realização do evento com sessões simultâneas levou a esta passagem da condição de jornadas para a condição de congresso.

Esta reunião científica tem periodicidade anual, sempre na Primavera. Em 2018, à semelhança dos anos anteriores deu-se continuidade ao seu perfil internacional. O Congresso contou com a presença de investigadores de múltiplas áreas, desde as ciências da saúde às humanidades, provenientes de Portugal, de Espanha, da Itália e do Brasil.

Tal como foi referido para as edições anteriores, destacamos a importância da regularidade anual desta reunião científica. Esta periodicidade anual integra-se na dinâmica científica e na programação do Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20 e no mapa de atividades da Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde — SHIS.

Deve salientar-se que, desde a sua institucionalização em 1998, o Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20, através do Grupo referido, tem mantido uma relevante atividade científica neste domínio científico. Salientem-se projetos avaliados e aprovados, teses de doutoramento, organização de reuniões científicas nacionais e internacionais, bem como sessões de divulgação, exposições e várias publicações sob a forma de livros, capítulos de livros, artigos científicos de âmbito nacional e internacional e, ainda, artigos de divulgação em diverso tipo de imprensa.

No *IX Congresso* realizou-se o lançamento do livro *VIII Jornadas Internacionais de História da Psiquiatria e Saúde Mental*, obra esta que resulta de textos apresentados nessa reunião científica, sujeitos a avaliação e admitidos para publicação.

O *IX Congresso* foi uma organização conjunta da Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde — SHIS com o Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra – CEIS20.

A SHIS é uma instituição fundada em 2011 que tem entre os seus objetivos desenvolver a investigação e divulgação de temáticas de âmbito histórico-médico, histórico-farmacêutico e de história da cultura científica.

O *IX Congresso* teve o propósito de dar continuidade às temáticas anteriores e introduzir novos temas. Em 2018, o *IX Congresso Internacional de História da Loucura, Psiquiatria e Saúde Mental* centrou-se nos seguintes tópicos:

- 1.A Loucura na História da Arte
- 2.A Loucura na História da Literatura
- 3.A Loucura na História da Filosofia
- 4.A Loucura na História do Cinema
- 5.Fontes para a História da Loucura
- 6.História dos sintomas desde a Antiguidade clássica até à atualidade.
7. Psiquiatria, neurologia, psiquiatria forense e medicina legal nos séculos XIX-XX.
- 8.Ciências farmacêuticas e saúde mental
- 9.Geografia e Demografia da saúde mental
- 10.Direito Biomédico e saúde mental
- 11.Psicologia, Ciências da Educação e saúde mental

Pela primeira vez, o *Congresso Internacional de História da Loucura, Psiquiatria e Saúde Mental* teve um Simpósio temático intitulado “Mulheres e Loucura” cuja publicação de textos se fará em volume autónomo. No I Simposium Internacional Mulheres e Loucura as temáticas foram:

- 1.Representações literárias e artísticas da Loucura em Figuras femininas
2. Estudos histórico-culturais da Loucura em Figuras Femininas

3. Estudos histórico-clínicos da Loucura em Figuras Femininas

Por fim, uma palavra de agradecimento e de reconhecimento para todos os que colaboram nesta obra pois eles são os investigadores-autores deste livro. Sem o seu trabalho original este livro não seria possível.

Ana Leonor Pereira

João Rui Pita

Professores da Universidade de Coimbra
Investigadores e Coordenadores Científicos
do Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do CEIS20
Vice-Presidente e Presidente da Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde—SHIS

TROUBLES DU COMPORTEMENT HUMAIN DES CHEF DE L'ETAT FEMMES AUX FEMMES SIMPLES DANS L'HISTOIRE

Bogdan Horia Chicoş

Internal medicine, rheumatology, PhD, MD
Clinical center of rheumatic diseases, Bucharest
Email:b_chicos@yahoo.com

Résumé

Sont présentés documents et signes qui définissent les troubles du comportement psychiatrique pour l'entité appelée folie. Certains personnages ont conduit des pays (Agrippine Minore Iulia, Valérie Messaline, Frédégonde, Brunehaut, Wu Zetian, Jeanne I de Castille et Aragon, Marie I Tudor, Anna Ivanovna, Elisabeth I de Russie, Marie I de Portugal), d'autres font partie de la grande, la haute et l'influente société (Elisabeth Bathory, Daria Nicolaevna Saltykova, Delphine LaLaurie), d'autres sont employées ou simples gens (Irma Ida Ilse Grese, Juana Bormann, Ilse Koch Born, Williamina Dean, Myra Hindley). Parfois les troubles du comportement ont été utiles pour la société (Jeanne d'Arc), ou non préjudiciable (Anna Anderson). La folie n'a pas choisi ni la richesse ni le rang social. Connaître ces situations est important pour éviter le mal et utiliser ce qui est mieux. Sur le front de l'Hôpital psychiatrique de Lisbonne, nous pouvons lire : „ Pas tous qui sont internés ici sont malades, et pas tous ceux qui se trouvent dehors sont en bonne santé”.

Mots-clés: société, politique, maladies, attitudes, comportement

Abstract

Human behaviour disorders of heads of state women to simple women in history — Are presented documents and signs that define behavioral disorders psychiatric for the entity called madness. Some of them have led countries (Agrippina Minor Iulia, Valeria Messalina, Fredegonde, Brunehaut, Wu Zetian, Jeanne I of Castile and Aragon, Marie I Tudor, Anna Ivanovna, Elisabeth I of Russia, Marie I of Portugal), others are part of the great, high and influential society (Elisabeth Bathory, Daria Nicolaevna Saltykova, Delphine LaLaurie), others are employed or simple people (Irma Ida Ilse Grese, Juana Bormann, Koch Born Ilse, Williamina Dean, Myra Hindley)._Sometimes behavioral disorders have been useful for society (Joan of Arc), or non-detrimental (Anna Anderson). Madness did not choose either wealth or social rank. Knowing these situations is useful to avoid harm and use what is better. On the front of the Lisbon Psychiatric Hospital, we can read: „ Not all who are interned here are sick, and not everyone who is outside is in good health,,

Key-words: society, politics, diseases, attitudes, behavior

Introduction

La connaissance des maladies psychiques, des troubles mentaux, du comportement est bien importante. La société dont la population a une bonne santé mentale se développe mieux. Les dérapages sociaux sont, en grande partie, la conséquence des affections mentales. Les personnes qui décident seuls peuvent faire des erreurs, peuvent changer l'histoire en mal, surtout s'ils sont atteints par la folie. Dans d'autres situations, il y a des personnes avec discernement mais qui aiment faire du mal. La génétique en est bien impliquée même si nous ne savons pas tout. L'influence de la société, de l'entourage peut accentuer ces traces de caractère.

Présentation

Reines et Impératrices

Antiquité

Valérie Messaline (c 17/20-48) la troisième épouse de l'empereur romain Claudius. C'est une personnalité sans scrupules, cruelle, nymphomane. A été membre d'une famille avec un haut degré de consanguinité. Son fils Britannicus a été empoisonné à l'âge de 13 ans par sa sœur Claudia Octavia. Celle-ci a été la première épouse de l'empereur Néron, cousin primaire de sa mère Messaline. Quand Néron était parti dans une expédition elle c'est marié. A été tuée par un officier, le Sénat a disposé *dammatio memoriae* et toutes les statues qui la représentait ont été détruites. Ces informations relatées par Tacite et Suétone viennent 70 ans après sa mort. Ils soutiennent que sont les mémoires d' Agrippine Minore Iulia qui voulait supprimer l'ascendance des enfants de Messaline au trône romain [7]. Agrippina Minor Iulia (15 -59) a été la quatrième épouse de Claudius qui était son oncle. Probablement elle a convaincu Claudius d'adopter Néron, son fils. Elle a obtenu le titre *augusta*, a empoisonné ses ennemis, possible Claudius aussi, a été régente quand Néron était âgé de 16 ans. Néron a ordonné l'assassinat de sa mère [7].

Moyen âge

Reines de la dynastie mérovingienne. A ce moment le royaume comprenait une partie de Gallia, mais aussi Neustrie à N-V et Austrasie à N-E. Frédégonde (545-597) femme belle et simple du peuple voulait la couronne. Elle a chassé la reine par fourberie, mais le roi Chilpéric de Neustrie devait prendre en mariage une princesse. A la fin il a épousé une princesse wisigothe d'Espagne qui a été trouvée étranglée et poignardée peu après la noce. Sa sœur, Brunehaut, était la reine d'Austrasie, femme de Sigebert demi-frère de Chilpéric. Ce crime a été la cause de la guerre d'entre les deux royaumes. En 580 les enfants de Frédégonde meurent de dysenterie. Elle a convaincu le roi que son fils est coupable. Celui-ci est enfermé, Frédégonde arrange qu'il soit tué, mais en manière de suicide. Un fils nouveau-né meurt de dysenterie. Dans sa folie, la sorcière du nord, comme on l'appelait a ordonné que beaucoup de femmes soit brûlées sur le bûcher. Elle a tué aussi Chilpéric son mari et sa fille. En Austrasie Brunehaut voulait le trône. Elle et a empêché ses fils de se marier. Frédégonde est morte dans son lit, mais son fils Clotaire II a capturé Brunehaut et la laissée aux soldats qui l'ont tuée. Clotaire II devient l'héritier du Royaume franc. [7].

Wu Zetian (625-705) la seule femme qui a conduit la Chine à la place de son fils. Elle était une fille du peuple, belle, astucieuse, entrée dans le harem impérial. Elle a gouverné par le crime. A donné naissance à une fille et a affirmé que l'impératrice l'avait étranglée. Celle-ci a été retiré, après Wu ordonne qu'on lui coupe les membres. Les Mandarins qui s'y opposent sont décapités, leurs enfants deviennent esclaves impériaux. Elle a pris le titre d'impératrice en 690. A conduit en force la Chine un demi-siècle. A renforcé les frontières, a fait sculpter les statues du Bouddha près de Luoyang, maintenant patrimoine UNESCO. A abdiqué en 705, et mourut peu de temps après [3].

Jeanne d'Arc (1412-1431), héroïne de la France, nommée depuis le XVIe siècle, la pucelle béatifiée (1909), canonisée (1920), célébrée le 30 mai. Le courage de diriger le siège d'Orléans, le sacrement du Charles VII peut être analysé dans le contexte médiéval de la guerre de 100 ans (1337-1453), déterminé par certains problèmes de santé. De nombreuses prophéties ont été présentées au roi par des personnes qui ont eu des communications divines. Elle a entendu des voix associées avec la vision des anges, des sensations tactiles et olfactives à partir de 13 ans. Il s'est présenté au roi à l'âge de 18 ans. Les données qui soutiennent l'évaluation de l'état de santé proviennent des processus de condamnations (1431) et de la réadaptation (1456). Probablement elle a souffert d'une trouble de personnalité bipolaire

avec début précoce. L'épilepsie temporale avec des crises hallucinatoires sans ou avec des convulsions d'environ 1 minute est une autre hypothèse. L'épilepsie pourrait être due à un tuberculome bovine. L'anorexie mentale avec aménorrhée primaire (comme l'a noté le médecin qui l'a vue en prison) sont d'autres aspects de l'état de santé. La schizophrénie paranoïde est une hypothèse peu probable. Un trouble bipolaire est probablement plus vrai. Elle est morte sur le bûcher le 30 mai 1431 [9, pg 264],[2].

Jeanne I^{re}, reine régente de Castille, Léon et Aragon (1479-1555), fille des rois catholiques, dite la Folle. Les hypothèses auprès de sa santé mentale sont plus que discutables. Elle était connue comme une femme très jalouse, mélancolique, nerveuse, capricieuse. Après la mort, en circonstances discutables, de son mari, Philippe le Bel, à Burgos et jusqu'à la place d'enterrement, à Granada avec un arrêt à Tordesillas les uns, mais pas tous, disent qu'elle ne voulait pas s'éloigner de cercueil. Mais ce n'est pas un fait étrange. Isabelle la Catholique (1451-1504), la mère de Jeanne, a proposé au Cortes de Toledo que son mari, Ferdinand II soit régent si Jeanne est absente, ou peu disponible. En effet, Jeanne n'était pas d'accord avec les horreurs de l'Inquisition, le sujet de prédilection de la reine Isabelle et de son entourage qui en appréciaient la sainteté des horreurs de l'Inquisition. Après la mort d'Isabelle le trône de la Castille revenait à Jeanne, mais le père, Ferdinand a voulu être roi. Son gendre, Philippe de Habsbourg désirait la même chose. L'entente entre Ferdinand et Philippe a été pour Jeanne le début de sa captivité en conditions difficiles à Tordesillas. Elle est la mère du roi Charles Quint qui a accepté la captivité de sa mère pour être roi. Elle mourut enfermée après 49 ans de captivité d'un total de 69 ans de vie. On peut en conclure que la stigmatisation de la folie a été posée à Jeanne pour des raisons politiques par son père Ferdinand, par le mari Philippe, et surtout par son fils, Charles Quint. En réalité elle n'était pas folle. L'argument que sa grand-mère maternelle, Isabelle du Portugal (1428-1496), a probablement souffert de dépression, d'hystérie, ou démence n'est par fort. C'est aussi une réalité que les mariages entre les membres de la maison de Trastámara (Espagne, 1442-1555) et la maison d'Aviz (Portugal, 1385-1580) étaient habituelles.[1,7]

Marie I Tudor (1516-1558) reine d'Angleterre et d'Irlande du Nord a été renommée pour ses massacres. Au nom de la religion romano – catholique a envoyé sur le bûcher dès 1555, 283 hommes et femmes. Fervent catholique et reine elle devait avoir un descendant. Deux fausses grossesses qui ont lui détérioré l'état de santé, l'héritage génétique de son père Henry VIII sont des possibles causes de ses actions criminelles qui ont accentué le sentiment anticatholique.[9,pg. 237],[5],[6]

Marie I de Portugal (1734-1816) a été le premier monarque du Portugal. Elle a été mariée avec le frère de son père. Au début, elle était considérée comme un bon chef d'état. A été nommée, la Piedosa ou la Pia,, pour ses inclinations religieuses extrêmes. La résolution de l'affaire Tavora, la chasse des jésuites par le premier ministre le marquis de Pombal lui a déplu profondément. Les fêtes ressemblaient à des processions religieuses. La santé mentale, les troubles psychiatriques ont été accentués par la mort du mari (1786), de son fils aîné (1788), du moine confesseur (1791), par les événements de la révolution française. Ses problèmes psychiatriques ont été déclarés officiellement en 1786. La situation est aggravée et a été déclarée incapable de gouverner en 1792. Le fils Don Jose est devenu régent, mais elle a gardé ses titres jusqu'au dernier jour, situation totalement différente de celle de Jeanne I de Castille. On dit qu'elle avait des moments quand criait tout le temps et devait être isolée. En 1807 sous la menace de l'armée napoléonienne la Cour est partie pour le Brésil. Le départ a été difficile. Le bruit des canons en l'honneur lui avait provoqué une agitation extrême. Elle pensait d'être volée ou torturée. En 1815 devenue reine du Royaume-Unit du Portugal, Brésil et Algarve mais elle était hors de la réalité. A été soignée à un moment par le docteur Francis Willis le médecin du roi George III d'Angleterre qui souffrait de la porphyrie. Le roi avait un passé de six générations de porphyrie, commençant avec Marie Stuart, reine

d'Écosse. En le tableau clinique les épisodes de démence sont présents. Il y a l'hypothèse qu'elle avait la même maladie. Le plus possible le diagnostique est de maladie Alzheimer. Philippe V d'Espagne son grand-père maternel (maison de Bourbon, mort en 1746) et son oncle Ferdinand VI d'Espagne (mort en 1759) avaient les mêmes troubles psychiques. Elle bien estimée dans le Portugal ou a fait bâtir le dernier palais européenne rococo a Queluz et Basilica da Estrela, mais aussi dans le Brésil ou les Bagna ont introduit des réformes modernes.[1,4,5]

Les héritières du tzar Pierre I de Russie. L'impératrice Anna Ivanovna de Russie (1730-1740), la nièce Pierre I Romanov, était une passionnée des gens souffrant des maladies psychique, des défauts physique, par les déformé, hideux, nains, bossues. A fait construire une maison en glace ou toute la nuit sont resté déshabillés une femme très laide et un bouffon issu d'une famille noble. Elisabeth I^{er} de Russie (1741-1762), la fille de Pierre avait un comportement cyclothymique, une légère forme de manifestation bipolaire, des états d'euphorie alternant avec la mélancolie. A soutenu les arts, développait les institutions culturelles même si elle avait peu d'éducation. A fait élever les palais d'hiver de Sant Petersburg, Peterhof, Tarskoe Selo.[8]

Femmes de la grande aristocratie

Elisabeth Bathory (1560-1614) a torturé et tué 650 femmes surtout adolescentes. Croyait qu'elle reste jeune si prends des bains de sang. Ceux qui l'ont aidée ont été condamnés à mort. La comtesse n'a pas été jugée mais a resté enfermée dans une chambre sans fenêtres ou a vécu quatre ans, et ca pour ne pas compromettre la noblesse. Considéré comme le tueur en série le plus prolifique.[7] Daria Nicolaevna Saltykova (1730-1801) comtesse russe. A torturé et tué plus de cent de ses serfs, surtout des femmes. Difficilement l'impératrice Catherine II a été informée. Les preuves étaient évidentes. Elle est arrêté (1762) jugée, et par la considération due a la noblesse reste enfermée jusqu'à la mort dans la cave d'un couvent (1801).[7] Delphine LaLaurie (1787-1849) membre de la haute société de New Orléans. A été accusée de cruauté illégale et crime envers ses esclaves. Son manoir fût incendié par une esclave comme une tentative de suicide par crainte d'une cruelle punition. La population fût terrifiée. Le juge a confirmé les atrocités. Jamais jugée LaLaurie a quitté la ville, en conditions inconnues, et est arrivé à Paris. Morte à une chasse des sangliers.[7]

Femmes simples

Williamina Dean (1844, Écosse - 1895, Nouvelle-Zélande). Femme d'un agriculteur de la Nouvelle-Zélande était payée par les mères célibataires pour avoir soin leurs enfants. Le taux de mortalité infantile était élevé. Elle n'a pas pu prouver la disparition de certains enfants. Il n'y avait pas de registre et certains des enfants morts ont été enterrés dans sa cour sans annoncer le décès. A l'autopsie la cause établie de la mort a été l'asphyxie, le surdosage de laudanum. Reconnue coupable d'infanticid fût pendue. Myra Hindley (1942-2002) la femme la plus démoniaque de Grande-Bretagne". Était intéressée auprès de son mari pour les atrocités des camps nazis. Ensemble ont commis des actes de torture, des viols, des meurtres. Accusée de torture et de meurtre de trois enfants de moins de 12 ans et de deux adolescents. Elle a été condamnée à la prison pour vie (1965). A plaidé innocente. Morte en prison (2002).[7]

Femmes gardiennes dans les camps nazis

Ont fait la preuve des d'atrocités inexplicables. Irma Ida Ilse Grese, la femme aux chiens, la bête de Belsen, la hyène d'Auschwitz accusée et prouvée des crimes contre l'humanité, pendu le même jour (1945) avec une autre criminelle Juana Bormann gardienne a Auschwitz. Ilse Koch Born épouse du commandant des camps Buchenwald et Majdanek. Il est à peu près sûr qu'elle choisissait des prisonniers tatoués qui étaient gazés pour fabriquer de leur peau des

abat-jour pour les lampes. Condamné à la prison à vie (1947) pour avoir violé les lois et les coutumes en temps de guerre. Elle s'est pendu en prison (1967). Souffrait de délire et avait l'impression que les survivants du camp l'avaient agressée dans la cellule.[7]

Les inoffensives

Beaucoup de femmes ont prétendu être la princesse Anastasia. La plus connue d'entre elle est une ouvrière polonaise, Anna Anderson (1896, Pologne – 1984, États-Unis) a été traitée dans un hôpital psychiatrique à Berlin, après avoir sauté d'un pont. Un processus qui a duré 30 ans à Berlin n'a pas pu établir la réalité qui a été dévoilée grâce à l'examen ADN. Anastasia n'a pas survécu après l'exécution de la famille impériale russe. Anna Anderson n'a pas fait du mal à la société, elle a voulu un titre de la haute aristocratie et, possible, une partie de la fortune.[5]

Conclusions

On a essayé de présenter une petite partie des tragédies sociales dues à troubles de santé mentale. Important est de connaître les mécanismes. La consanguinité au sein des familles royales peut contrôler et influencer l'histoire. Dans certaines situations, des personnes en bonne santé mentale ont été déclarées folles parce qu'elles avaient soit un grand pouvoir, soit savaient beaucoup de choses qui dérangent. Les progrès de la médecine, l'éthique médicale, peuvent prévenir la naissance d'enfants atteints de maladies génétiques graves, ayant l'accept de la mère qu'il faut la prévenir. Pour les gens qui commettent des atrocités la prison reste la seule solution. Malgré tous les progrès de la médecine le moment de l'libération reste une énigme. Est impossible de garantir que celui qui a tué, en connaissance de cause, ne le ferait pas encore.

Bibliographie

RUSHTON, Alan R. — Royal Maladies. Inherited diseases in the Ruling Houses Of Europe, from <https://books.google.ro/books?id=LU8lc56XyVMC&pg=PA85&lpg=PA85&dq=maria+i+de+portugala+maladies&source=bl&ots=MnBBCH->

BARATTA, Alexandre et. al. — L'Information psychiatrique 2009 / 10 , from <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2009-10-page-907.htm>

Wuhou, Jan. 1, 2019, Charles Patrick Fitzgerald, from <https://www.britannica.com/biography/Wuhou>
<https://www.algarvehistoryassociation.com/en/book-reviews/35-the-madness-of-queen-maria-by-jenifer-roberts>

PRUITT, Sarah — The Romanov family tree, real descendants and wannabes, oct. 12, 2018, from <https://www.history.com/news/romanov-family-tree-descendants-imposters-claims>
Jana Luis Smit, 10 terrible diseases that ravaged historical royalty, May 22, 2015, from https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_mentally_ill_monarchs
<https://ro.wikipedia>.

TROYAT, Henri — Teribilele țarine. București: Ed. Lider, 1998

Cartwright, Frederick; BIDDIS, Michael — Bolile și istoria. București: Ed. Bic All, 2005

AGRADECIMENTOS

Mille merci et félicitations aux personnels universitaire de Faculdade de Farmácia -Universidade de Coimbra – pólo das Ciências da Saúde, pour leur bonne volonté et leur effort d'organiser chaque année des événements scientifiques aux différents thèmes sur l'histoire de la santé avec publication ultérieure. Ces événements scientifiques apportent des informations nouvelles, utiles et pratiques.

Le 2 Février 2019

THE CASE OF ELLEN WEST: LUDWIG BINSWANGER'S HISTORICAL CLINICAL CASE REVISITED

João Pedro Lourenço
Centro Hospitalar Lisboa Norte
Medical Doctor - Psychiatry resident
Email:jpmlourenco@gmail.com

Abstract

Daseinanalysis is a method of psychotherapy created by Swiss psychiatrist Ludwig Binswanger (1881-1966) which main purpose is the description and analysis of patients' inner world of experience. Binswanger was particularly interested in how patients experienced the dimensions of "*Umwelt*" (the biological foundations of life), "*Mitwelt*" (relationships with other individuals) and "*Eigenwelt*" (personal world). To Binswanger, the way these dimensions were experienced would define the existence of each individual as "authentic" or "inauthentic".

Ellen West (1888-1921) was a patient of Binswanger with a history of eating disorder and various suicide attempts. She was consulted by some of the most famous psychiatrists of the era (Kraepelin, Bleuler, von Gebsattel, etc), whom diagnosed with her with different psychiatric disorders (schizophrenia, depression, obsessive-compulsive disorder, etc). Binswanger considered Ellen's life an example of an "inauthentic" existence" and accurately predicted that Ellen would commit suicide after being discharged from his clinic as he considered her "incurable".

Keywords: Binswanger, Ellen West, daseinanalysis, phenomenology, existence

Introduction

Inspired by Martin Heidegger's existentialism - the understanding of man as "*Dasein*" (being-in-the-world) and existence as "*Mitsein*" (being-with-the-other), Ludwig Binswanger developed "Daseinanalysis" (also known as "existential analysis"), an existential approach to psychoanalysis that uses the phenomenological method in order to describe and understand the disturbances of the existential categories of the "Dasein".

In this work, we will present the main features of this form of psychotherapy and present and discuss the now famous historical clinical case of Ellen West. Through the exposure and discussion of Martin Heidegger's concepts of *Eigenwelt*, *Mitwelt*, *Umwelt*, we will try to understand the main features of the so-called "inauthentic existence" and the reasons why Binswanger deemed Ellen West "incurable".

Discussion

Brief introduction to the life and work of Ludwig Binswanger

Ludwig Binswanger (1881-1966) was a Swiss psychiatrist who came from a famous family of physicians: his uncle was Otto Binswanger (1852-1929), a famous psychiatrist and neurologist who first described subcortical arteriosclerotic encephalopathy (nowadays known as "Binswanger's disease"), a form of small vessel vascular dementia caused by a damage to the white brain matter; his grandfather (also called Ludwig) was the founder of the Bellevue sanatorium in Kreuzlingen, Switzerland.

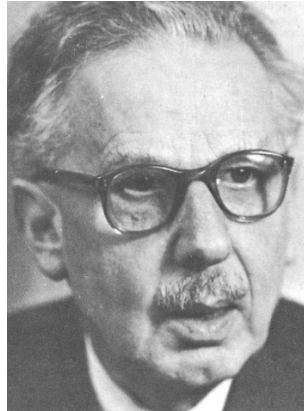


Figure 1: Ludwig Binswanger (1881-1966)

As a young man, Ludwig Binswanger worked and studied with some of the greatest psychiatrists of the era, such as Carl Jung, Eugen Bleuler and Sigmund Freud. Despite being one of the early followers of Freud, Binswanger thought that psychoanalysis didn't give enough importance to the intersubjective relationship between the doctor and the patient and that it reduced existence into a system – the psychic apparatus – that entailed Man into closed biological and psychological categories.

In the 1940's, after becoming captivated with Martin Heidegger's existentialism - the conception of Man as a "*Dasein*" (being-in-the-world) and existence as "*Mitsein*" (being-with-the-other) - Binswanger created a new method of psychotherapy, *Daseinanalysis* (also known as "Existential analysis"), which, in his thinking and compared to psychoanalysis, was more in line and concerned with the actual worldview and the "lived world" of patients. Later in life, Binswanger carried out extensive studies on the phenomenology of different types of psychopathology. He became particularly renowned for his books "Schizophrenia" (1957), "Melancholia and Mania" (1960) and "Delusion" (1965). In the words of Binswanger (1972)¹, the task of Psychiatry should be the application of the "broad framework of the structure of human existence (...) à priori discovered in a brilliant and systematically way by Heidegger in his analysis of the existence".

Daseinanalysis

The key influence of Heidegger on Binswanger's clinical practice consisted in the existential conception of Man as a *Dasein* (German word that means "being there" or "being-in-the-world"): the experience of Being that is singular of human beings - one that is aware of and must confront personhood, mortality and the paradox of living with other humans while being ultimately alone. Inspired by Heidegger's existentialist concepts (as well as Edmund Husserl's phenomenology), Binswanger, through the phenomenological method, aimed to apprehend the particular conditions of the existence of each individual.

With this approach, Binswanger was primarily concerned about how could he discover and dissect the worldview of his patients, their "lived" world. He highlighted the importance of the intersubjective relationship between doctor and patient and deemed that it was essential to describe the way patients lived their different "Welts" (worlds): the *Umwelt* (physical and biological foundations of life), the *Mitwelt* (social world, relationships with other individuals, family and community) and the *Eigenwelt* (personal world, including how corporality is experienced). Binswanger also stressed the importance to analyze the way patients deal with the categorical dimensions of life postulated by Heidegger - the so-called "existentials" (temporality, spatiality, corporality, mood and attunement, *mitsein* (relationship with the

others), mortality, etc – in order to reveal the modes of existence of the individual. Regarding corporality, he stressed that, instead of apprehend it in an objectifying way, therapists should try to understand the way the individual experiences or “lives” his or her body. To do so, he thought that is necessary to overcome the duality between soul and body, the internal and external. Feeling “suffocated” or “airy”, “open” or closed”, “down” or “euphoric” reflect not only states of mind but also modes of the experience of spatiality existential, which needs to be understood as “living space”, in the same line of understanding later taken up by Merleau-Ponty. The same thing should happen with temporality – it is not defined by its “chronological” nature but by how time is “lived” or “felt”.

Binswanger postulated that the way these dimensions were experienced would define the existence of each individual as “authentic” or “inauthentic”. Authentic existence was related to total openness to shared life in the community (the *Koinos Cosmos*). On the other hand, inauthentic existence would be a state of decay and helplessness characterized by a “degraded subjectivity” in which an individual’s conscience is commanded by “what is said to be right or wrong by others”, in a kind of anonymity that nullifies the uniqueness of existence. To Binswanger, the purpose of psychotherapy is “to enable the patient to see how the structure of his/her existence has gone astray.”

We will now present the famous Ellen West case, published by Binswanger to illustrate the features of an “inauthentic” existence. The Ellen West case has become a classic of Phenomenological Psychopathology because of the richness and the detail Binswanger put in his presentation and analysis.

The Ellen West case

Ellen West (1888-1921) was born to a wealthy Jewish family in the United States. She immigrated to Europe with her parents and two brothers when still a child.

-Familiar Background

Her father was described as very rigid and formal and her mother was considered kind, delicate, suggestible and “nervous”. Ellen had two siblings - the younger brother had an episode depression with suicidal ideas that needed admittance to a psychiatric hospital for treatment. Her maternal grandmother suffered from "depressive mania" (had episodes of being motionless and speechless). Two of her five paternal aunts committed suicide.

-Childhood and adolescence

She had few memories of her childhood. It is known that Ellen ate very little and refused to drink milk when she was 9 months old. She was defined by her parents as a "stubborn and violent" child. As a teenager, she attended a school for girls but preferred boy’s games and clothes. Apparently, it was through her stubbornness that Ellen related to the world.

Ellen had to be the best in everything: in school, horse-riding or sport. Her motto was “all or nothing”.

She also enjoyed reading and writing poems. At seventeen she wrote a poem entitled "Kiss me to death" where she describes a king “who rises from the waters of the ocean to take her in his arms and kiss her until her death”. Since then, Ellen starts to think that she has a special mission in life and becomes intensively involved in social work. Noticing the contrast between her social position and that of the masses. she considers her work as a guarantee of virtue and happiness. However, she is quite unstable on it and has many crises in which she considers herself "useless" and "incompetent".



Figure 2: Ellen West (1888-1921)

-Adulthood

In her twenties, Ellen started to suffer from several depressive spells. She attends several academic courses but never completes any due to the pressure she puts in herself. At the age of 21, after her friends mocked her for having gained weight during a trip to Sicily, she develops an extreme fear of “becoming fat”. She starts to take excessive amounts of emetics, laxatives and thyroid drugs to restrain her appetite and stay thin. Nonetheless, she is haunted by a constant craving for food and has episodes of binge eating. She begins to torment herself that she is obese and that death could be the only “way out”. Her life becomes dominated by the intense fear of gaining weight, which leads her to adopt a very restrictive diet and several compensatory behaviors in order to prevent weight gain, such as self-inducing vomiting, misuse of laxatives and excessive exercise.

Over the years she has several romantic relationships but ends them because of her parents’ disapproval. At the age of 28, she marries a cousin with the hope that marriage could help her to overcome her disease. She got pregnant, however it ended in a miscarriage as she could not adjust her eating habits.

At the age of 31, when her loss of weight becomes obvious, she is consulted by the famous psychiatrist Emil Kraepelin, who diagnosed her with “melancholia”. She then starts psychoanalysis with Viktor von Gebsattel, who suggested the diagnosis of “hysteria”. Ellen abandons the treatment after only six months. She then enters a second psychoanalysis with Hans von Hattingberg, who diagnosed her with “obsessional neurosis” with “manic depressive swings”, but again stops treatment after a few sessions.

-Admittance to Bellevue sanatorium and death

At the age of 35, Ellen West is taking 60 to 70 tablets per day, her weight is 41 kg and consequences on her physical health are clear (she often feels dizzy and has cardiac complications). She asks for psychiatric treatment and, after two failed suicide attempts, is admitted to the Kreuzlingen sanitarium by its director, Ludwig Binswanger. After gaining some weight in the hospital, she becomes horrified with the idea that she is becoming “obese” and makes new suicidal attempts. She is submitted to constant surveillance but is able to take laxatives in secret.

After two-and-a-half months of unsuccessful treatment, Binswanger consulted his fellow psychiatrists Eugen Bleuler and Alfred Hoche. Hoche suggested a “psychasthenic” condition, while Bleuler and Binswanger agreed that Ellen “undoubtedly” suffered from “schizophrenia” (schizophrenia simplex). They ruled out any possibility of successful treatment and prognosed that Ellen would commit suicide if released. Faced with choosing between release or permanent hospitalization, Ellen’s husband decided to take Ellen home.

On the third day after leaving Kreuzlingen, in the presence of her husband, Ellen West took a lethal dose of Phenobarbital with Morphine and died in the next morning.

-Clinical case analysis by Ludwig Binswanger

Twenty-three years after Ellen West's death, Binswanger published this case analysis (The Case of Ellen West: An Anthropological-Clinical Study, 1944) in which he elaborated on "the gradual development of an increasingly reified contradiction between Ellen's inner world and her environment". To Binswanger, the life of Ellen West was dominated by the constant and strong opposition between her *Eigenwelt* (personal world, which includes the body) and her *Mitwelt* (social world; in this case, her family).

—The first sign happened at an early age: her rejection of milk at an early age. Binswanger then draws several examples of Ellen's frustrated attempts to harmonize the two worlds (such as her love relationships, ended by her parents' pressure, or her failure to complete any academic degrees). Binswanger concluded that the inability to fulfill her desires led to feelings of threat, anguish and fear. Over the years, Ellen increasingly perceived herself as being stuck in a world of gloom, darkness and hopelessness. Ellen did not "open" to the world – she was dominated by it and her existence lost its autonomy. The others exerted a negative supremacy and Ellen closed herself up in a dependent, inauthentic and "slave self".

—Ellen's experience of corporality (part of the *Eigenwelt*) became then her only way of expression. According to Binswanger, this marked the opposition between a closed, "earthly" world, controlled by the rules of the *Mitwelt*, and the vast, radiant, "ethereal" world, which for Ellen was only attainable with total control of the body. Ellen was unable to conceive her life and identity as biographically coherent and imagined a future in an "ethereal" illusory world.

—Binswanger thought that Ellen's "fear of becoming fat" was only a symptom, the way this disorder became manifest. According to Binswanger words, "this (purpose) was not the beginning but rather the end of a process of encircling her entire existence, a definite fixation upon the rigid existential contrast between light and dark, flowering and withering, with thin equaling the intellect and fat equaling the opposite". This life between two worlds and the stress of symptoms rapidly confined Ellen West to a steadily diminishing and tightly constricted circle of existence. All possibilities of existence (spiritual growth, work, love, etc) were replaced by the single purpose of controlling weight. Ellen was completely dependent on the thought of others about her appearance, a fact that confirms her confinement to the *Mitwelt*.

—The restriction imposed by the body sphere of the *Eigenwelt* (craving for food) then reached such an overriding importance that it turned her entire existence into terror, hatred and despair. The desperate craving for food, hunger and the fear of gaining weight formed such a closed network that her existence became impossible. The only solution to the feelings of emptiness that dominated her, especially after binge eating eating, was death. "If I cannot keep myself young and thin, then nothing is worthwhile".

Binswanger saw Ellen's suicide as a case of rational suicide, as the "inevitable fulfillment of the meaning of her life" – the supremacy of the past, a life that was not lived. To Binswanger, Ellen West led a totally inauthentic life - she was never able to reconcile her *Eigenwelt*, *Mitwelt* and *Umwelt* as she was always a slave of her *Mitwelt*.

Conclusion

Binswanger's case presentation and his retrospective prognosis of suicide raised moral controversies. Some aspects drew criticism: the role of family members, the tendency towards overidentification, the release from treatment and the diagnosis of schizophrenia. But this case raises other perspectives of analysis, such as the historicity and transculturality of the different psychopathological frameworks. If Ellen West had been treated today, how would she would have been diagnosed? Isn't this a case of an eating disorder - anorexia nervosa - so common today? To what extent could a different diagnosis contributed to a better understanding of her suffering?

Binswanger thought that Ellen's existential path illustrated the importance of harmony between the *Eigenwelt*, *Umwelt* and *Mitwelt* as a requisite of an authentic existence. To Binswanger, the preponderance of the *Mitwelt* in Ellen West's life generated the suffering of an inauthentic existence, which led her to decide for non-existence.

References

- 1.BINSWANGER, L. — Tres formas de la existencia frustrada. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, 1972.
- 2.CARVALHO TEIXEIRA, J. A. — Introdução às abordagens fenomenológica e existencial em psicopatologia (I): A psicopatologia fenomenológica. *Análise Psicológica*. XI:4 (1993) 621-627
- 3.LESTER, D. — Ellen West's suicide as a case of psychic homicide. *Psychoanalytic Review*, 2:58 (1971) 251–263.
- 4.MOREIRA, V.; CRUZ, A.V.H; VASCONCELOS, L.B. — O caso Ellen West de Binswanger: fenomenologia clínica de uma existência inautêntica. *Revista Mal Estar e Subjectividade*. V:2 (2005) 382-396
- 5.SCHWARTZ, B.; BRUCKNER, B. - West, Ellen. In *Biographisches Archiv der Psychiatrie* Link: www.biapsy.de/index.php/en/9-biographien-a-z/241-west-ellen-e (consultado em 11 de Janeiro de 2019)

DE LO INSTITUCIONAL A LO PERSONAL: LA IMPORTANCIA DE LA MIRADA DE GÉNERO EN LA ORGANIZACIÓN DEL MANICOMIO PROVINCIAL DE MÁLAGA EN EL PRIMER TERCIO DEL SIGLO XX.

Celia Garcia-Diaz

Universidad de Málaga

Profesora Historia de la ciencia. Psiquiatra

Email:celiagarcia@uma.es

Resumen

Durante el primer tercio del siglo XX se acometieron reformas importantes en torno a la atención a los dementes en España, impulsados por una generación de neuropsiquiatras jóvenes con intención de cambiar la visión sobre la locura. Sin embargo, en el estudio de estas reformas en el manicomio provincial de Málaga, emergen elementos teóricos y prácticos que, al ser analizados desde una perspectiva de género, permiten visibilizar cómo el androcentrismo de la ciencia neuropsiquiátrica dejó huella en la organización y la asistencia de las mujeres ingresadas en la sala 20. El objetivo de mi trabajo es mostrar los elementos de la ideología de género que subyacían en estos procesos, tanto en las reformas estructurales, como en las asistenciales, y profundizar en cómo las decisiones institucionales terminaban influyendo directamente en las vidas de las pacientes, que veían el espacio de internamiento como prolongación del espacio doméstico y privado a través del desarrollo de los trabajos asociados a la laborterapia dentro de la institución.

Palabras clave: género, psiquiatría, Manicomio Provincial Málaga, sala 20.

Abstract

During the first half of the 20th century in Spain, some important reforms were carried out related to the assistance to madness by a young generation of neuropsychiatrist whose wanted to change the point of view about madness. But nevertheless, in the researching of this reforms at the Málaga Asylum, some theoretical and practical elements emerge and, being analysed from a gender perspective, they allow us to visibilize how androcentrism of neuropsychiatric science left a mark in organization and assistance of women admitted in sala 20. On one hand, the aim of this paper is to show how gender ideology underlayed in this process, both in structural and clinical reforms. On the other hand, I want to highlight how institutional decisions became women routine inside the asylum in an extension of the domestic life under the emergence of new therapies like work therapy.

Introducción

El manicomio provincial de Málaga fue construido a finales del siglo XIX, en el año 1899. Este primer edificio, llamado sala San Carlos, respondía a la arquitectura de los manicomios de la época, siendo un edificio dividido especularmente en diferentes salas, que respondían a la nosología psiquiátrica del momento¹. Hombres y mujeres eran internados allí, aunque en salas diferentes. El recinto manicomial se encontraba rodeado por un muro que lo separaba del resto de los edificios del hospital general. Sin embargo, a partir de 1908 la diputación comenzó a plantearse la necesidad de habilitar un pabellón solo para “hembras”, como quedó

¹ El pabellón estaba dividido en diferentes departamentos: sucios, convalecientes, agitados y espacios individuales para furiosos. Esta división era la misma para las mujeres que ingresaron en el pabellón recién inaugurado (Fernández, 2004, p. 230).

recogido en la documentación de la corporación entre los años 1908 y 1909. Tomando como fuentes los documentos del Archivo de la Diputación Provincial y del Archivo Municipal de Málaga, trataré de mostrar cómo esta decisión y otras de índole clínico, estuvieron íntimamente ligadas a la ideología de género del momento, así como la influencia en la vida de las mujeres internadas en la institución.

Marco teórico

Desde la segunda ola feminista, la perspectiva de género ha sido integrada en la historiografía planteando cuestiones centrales, como la necesidad de hacer de las mujeres el centro de la investigación histórica, visibilizando el papel de las mujeres en la historia, conformando incluso una parte del conocimiento historiográfico como son los Estudios de Mujeres, o la Historia de las Mujeres. Este esfuerzo hay que contextualizarlo en un momento en el que la Historia Social entendía la historia como procesos en los que había (y hay) que investigar diferentes categorías, no sólo desde la perspectiva feminista, sino desde el análisis de clase y raza, así como la importancia de los contextos, como mostró Dona Haraway¹. Sin embargo, la Historia, como disciplina y como institución profesional, mostró sus resistencias a la introducción de los estudios de género (Scott, 2008).

Si entendemos el género como una categoría de análisis histórico, nos asalta la pregunta de cómo podemos hacer de las mujeres sujetos de estudio histórico, con las dificultades y las limitaciones que plantean las fuentes historiográficas y como hay que emplear nuevas metodologías para abordar estas cuestiones. Uno de los primeros elementos que fueron puestos de manifiesto desde el feminismo, fue recalcar la importancia de la experiencia subjetiva y personal frente a las actividades públicas y políticas, donde las mujeres no habían sido reconocidas por el relato histórico tradicional. Desde aquí, se hizo famoso el eslogan “lo personal es político” acuñado por la feminista Kate Millet.

La cuestión de género debe entenderse como un espacio desde el que se articulan las relaciones de poder basadas en la diferencia sexual, y que son extrapoladas al ámbito de lo social. La historiografía psiquiátrica en España pone de manifiesto la tradición en las últimas décadas de aportaciones interesantes sobre historia institucional, tanto desde aspectos clínicos, como aspectos organizativos y asistenciales. También trabajos centrados en el análisis de las historias clínicas desde una perspectiva cuantitativa que han dado lugar a estudios sobre población psiquiátrica ingresada en instituciones. Sin embargo, los trabajos desde los contenidos de las historias clínicas y los planteados desde la perspectiva de género son escasos. La idea de construir una historia de la psiquiatría “desde abajo”, donde se analizan los contenidos de las historias clínicas, donde se trata de reconstruir discursos fragmentados de las pacientes a través del material clínico conservado, donde se usan otras metodologías como en análisis crítico del discurso, favorece nuevas vías de investigación en la historiografía psiquiátrica.

Cuando abordamos la cuestión del manicomio de Málaga desde una perspectiva de género, varias cuestiones fueron planteadas: ¿existieron diferencias entre la construcción y posterior remodelación de los pabellones de hombres y mujeres? ¿qué decía el discurso reformista sobre la importancia de la laborterapia en los manicomios? ¿Fue terapéutico para las mujeres de la institución la introducción de la laborterapia? En las líneas que siguen trataré de arrojar luz sobre estas cuestiones.

¹ Donna Haraway postuló que todo conocimiento es un conocimiento situado, en el sentido que se produce en un contexto determinado tanto geográfico, como político, social y económico.

El contexto, la institución y los profesionales

A principios del siglo XX, en Málaga, los índices de analfabetismo de la población en general, (y de las mujeres en particular) eran de los más altos del país¹. La asistencia sanitaria en la provincia era muy precaria y diversas epidemias diezmaron la población malagueña. A finales del siglo XIX se construyó el Hospital de la Caridad (denominado posteriormente Hospital Civil u Hospital Provincial), que vino a mitigar la difícil situación sanitaria. En el caso concreto de la asistencia a la locura, la situación aún era más compleja ya que habría que esperar a los años 20 y 30 para los primeros atisbos de organización de un corpus teórico y práctico sobre cómo abordar la locura. Hasta entonces, no existía un tratamiento para los dementes, sino un conjunto de medidas fundamentadas en apartar a los perturbados de la sociedad. Desde el siglo XIX los dementes tenían dos destinos: los departamentos de observación, lugares generalmente incluidos en hospitales generales, hospicios o instituciones religiosas, donde ingresaban los enajenados que precisaban asistencia puntual, y que podían ser devueltos a su medio sociofamiliar; o la reclusión definitiva, donde los enajenados eran trasladados a grandes manicomios para no volver a salir². En Málaga, antes de la construcción del Manicomio Provincial, los enajenados eran trasladados al Hospital Real de Granada, para reclusión definitiva. Los que podían estar en observación, lo hacían en el antiguo hospital San Juan de Dios. En 1864, se inauguró el departamento de observación de dementes del lazareto de los Ángeles (Delange, 2003). En este departamento, tenía concierto con la Diputación Provincial, y los enajenados que tuvieran que permanecer en reclusión definitiva, eran enviados a otras instituciones como San Baudilio de Llobregat, en Barcelona.

Finalmente, el Manicomio Provincial fue inaugurado el 20 de marzo de 1899. Se trataba de un pabellón manicomial construido con una distribución especular donde se diferenciaban dos zonas, una de hombres y otra de mujeres, con la misma estructura. Sin embargo, el aumento de ingresos de hombres en los primeros diez años de la institución, obligaron a abrir un nuevo pabellón sólo para mujeres, la denominada sala Santa Rita, o sala 20, que se abrió en 1909. La sala de mujeres necesitó numerosas reformas a lo largo de esta primera mitad del siglo XX, las cuales tuvieron lugar en su mayoría durante la Segunda República, en consonancia con el despliegue de políticas que pretendieron cambiar la asistencia a los alienados. Durante los años 20 y 30, una generación de jóvenes médicos, promovieron una corriente de cambio, mediante la organización de asociaciones de profesionales (Asociación de Archivos de Neurobiología) y publicaciones específicas sobre la materia. Miguel Prados Such fue uno de esos médicos jóvenes que estuvo becado por la Junta de Ampliación de Estudios en Inglaterra, Alemania e Italia, y que se trasladó a Málaga, de donde era natural, para dirigir el Manicomio Provincial desde 1925 hasta enero de 1933, donde figura con una excedencia. Pedro Ortiz Ramos llegó dos años después, en 1927, a la institución. Él fue una figura clave en el desarrollo de la sala 20, ya que, desde su llegada al hospital, fue asignado como director del manicomio de mujeres. El Manicomio Provincial fue objeto de numerosas remodelaciones, que fueron sufragadas por diferentes vías. Las modificaciones de la sala 20 fueron pagadas en ocasiones por donaciones de familias burguesas de la ciudad, así como las obras, por corridas de toros benéficas. Durante la Segunda República se acometieron las reformas estructurales más importantes en la sala 20: según refería Pedro Ortiz Ramos en la memoria de actividades del Hospital Provincial de Málaga (1931-1934):

¹ La desigualdad en el acceso a la escolarización fue la responsable del retraso en la alfabetización de las mujeres en la provincia de Málaga (Campos, 1999).

² El Real Decreto del 19 de mayo de 1885 regulaba el ingreso de los dementes en los establecimientos psiquiátricos. Se mantuvo hasta la Segunda República, fue con el decreto del 3 de Julio de 1931 cuando se modificaron aspectos de la entrada y la salida de los pacientes de los establecimientos psiquiátricos, además de introducir cambios en el modelo asistencial (Campos y Huertas, 1998).

“Antes del 1 de mayo de 1931 existían sólo 90 camas para 130 enfermas. Se ha habilitado un sótano amplísimo capaz para 50 camas y esta instalación se ha hecho en excelentes condiciones (...) otra mejora ha consistido en sustituir unas arcaicas escaleras de caracol, que conducían al dormitorio del piso alto, por una buena escalera de mármol que da acceso a una amplia galería, antes descubierta y hoy techada, en la que pensamos instalar talleres para la ocupación de las enfermas (...)”¹.

En esta memoria Pedro Ortiz denunciaba la falta de camas en la sala 20, lo que hizo necesario que se habilitara, el sótano de otro pabellón (la llamada sala 14) para ubicar una ampliación de la sala de mujeres (García-Díaz, 2018).

De la hidroterapia a la laborterapia en el Manicomio de Málaga

La hidroterapia fue considerada una de las terapéuticas más importantes a principios del siglo XX en el tratamiento de los dementes. Sin embargo, esta terapia requería infraestructuras caras y un correcto abastecimiento de aguas, que no todos los establecimientos psiquiátricos tenían. Poco a poco, la terapéutica de balneación fue siendo sustituida por otros tratamientos biológicos como las piretoterapias. Sin embargo, también la cuestión del trabajo dentro de los manicomios comenzó a vislumbrarse como una nueva forma de tratar a los dementes. En algunos establecimientos latinoamericanos, ha podido constatarse la transformación del espacio manicomial en fábrica, como en el caso de Chile². La idea de que los dementes recluidos en manicomios podían constituir una fuerza de trabajo que ayudara al mantenimiento de la propia institución ya se reflejó en el artículo 262 del reglamento del Manicomio Provincial de Málaga de 1917:

“Los enfermos a que se refiere esta Sección (dementes) que no sean pensionistas y cuyo estado físico lo permita, a juicio del director del Hospital, cultivarán la tierra del parque y labrarán esparto, ayudándose con la producción de esa labor al gasto de los vestidos”³

A partir de la obra de Hernnán Simon sobre la terapéutica de ocupación, publicada en 1918, los médicos encargados de la asistencia a los dementes vieron justificado el trabajo de los pacientes recluidos en el manicomio. En nuestro ámbito, Gonzalo Rodríguez Lafora editó en 1931 “Lo que debe ser un manicomio provincial”, un pequeño manual sobre cómo debían organizarse los hospitales psiquiátricos en las diferentes provincias del país. Sin duda, la Segunda República dotó de un marco legal a los intereses reformistas de los neuropsiquiatras, con una importante tarea de difusión de nuevas medidas para regular la asistencia a los dementes. En esta línea, el 26 de enero de 1932 fue recibida en el Manicomio Provincial de Málaga, una circular del Consejo Superior Psiquiátrico con el documento de Gonzalo Rodríguez Lafora. En este escrito, podemos señalar cuestiones que tenían que ver con los tratamientos diferentes a hombres y mujeres:

¹ Archivo Diputación Provincial de Málaga, Memoria Hospital Civil 1931-1934, lg. 4820, p. 50.

² La investigación que llevó a cabo César Leyton sobre la historia de la institución “Casa de Orates” en Santiago de Chile, muestra cómo el entramado industrial se imbrica con el manicomio. A partir de la difusión de la ergoterapia, o terapia a partir del trabajo, el manicomio se transforma en fábrica.

³ Memoria del Hospital Civil 1917. Biblioteca Municipal de Málaga, 22/27.

“Los planos de un Hospital psiquiátrico debe hacerse con vistas a futuras ampliaciones, disponiéndose los edificios administrativos en la zona de acceso y en el fondo los edificios para hombres a un lado, y los destinados a mujeres en el otro, debe evitarse, sin embargo, el excesivo esquematismo que recuerde a los cuarteles. Los departamentos para hombres deben estar más próximos a la parte cultivable y a la zona donde están los almacenes de provisiones que deben acarrear los enfermos que puedan hacer estos trabajos”¹.

Más adelante refería:

“Además de los pequeños talleres de ocupación para trabajos sencillos y no ruidosos que se instalarán en los sótanos de cada pabellón para ocupar a los enfermos con menos energía física o que no pueden trabajar fuera de los pabellones, se utilizarán a los enfermos en toda clase de trabajos al exterior, que son los más sanos, y también en los talleres”².

Como se puede observar, Gonzalo Rodríguez Lafora señaló que los trabajos que podían traer más mejoría a los dementes eran los realizados al aire libre, por lo que justificaba que el pabellón de hombres estuviera más cerca de la zona cultivable, por ejemplo. También señalaba la distribución de talleres según el sexo, relegando a las mujeres a las tareas de cocina, planchado y otras tareas domésticas dentro de la institución: “En los sótanos se dispondrán pequeños talleres de ocupación (encuadernación, etc.) en el lado de los hombres; y de cocina, planchado etc. en el de las mujeres”.

En la memoria del Hospital Provincial de Málaga de 1934, Pedro Ortiz Ramos solicitó a la corporación que las mujeres pudieran tener un trozo de huerta colindante a su pabellón para su esparcimiento. Él se hizo eco de las reflexiones de Rodríguez Lafora señalando que:

“... (los pacientes) trabajando se distraen y sus ideas se normalizan y además proporcionan ingresos y mejoras de mucho interés. En este sentido, el trabajo que ocupa el primer lugar es el del campo, y precisamente contamos con varias fanegas de tierra de huerta que pueden tener riego y entretener en su cultivo a varias decenas de enfermos”³.

¿Por qué las mujeres no accedieron al trabajo agrícola, si era el más beneficioso? En el artículo 114 del reglamento del Hospital Provincial de 1934 se recogía que:

“Las mujeres tendrán un departamento independiente con separación de las menores de 10 años, procurándosele distracciones tales como costura y otras labores propias de su sexo y compatibles con su enfermedad”⁴

En el artículo 181 del mismo reglamento, también quedaba regulado otras actividades llevadas a cabo por los dementes:

¹ “Lo que debe ser un manicomio provincial”. Archivo de la Diputación Provincial de Málaga, lg. 774-9.

² Ibidem.

³ Memoria Hospital Provincial de Málaga (1931-1934). Archivo de la Diputación Provincial de Málaga, lg. 4820.

⁴ Reglamento del Hospital Provincial, 1934. Biblioteca Municipal de Málaga, 22/6.

“los dementes tranquilos podrán dedicarse a la confección de sogas y otras manufacturas, e igualmente a operaciones de jardinería o análogas, y el beneficio que se obtenga de todo ello habrá de distribuirse en ropas, tabaco y postres entre los que presten tales trabajos”¹.

El director de la sala de psiquiatría se encargaría de distribuir los fondos generados.

El trabajo de las mujeres: continuidad del espacio doméstico dentro de la institución.

A pesar de que quedó claro el beneficio de las actividades al aire libre de los dementes, las mujeres no obtuvieron tal beneficio ya que estaban relegadas a actividades que tenían que ver con el ámbito de lo doméstico en el Manicomio Provincial de Málaga. Los contenidos de las historias clínicas muestran cómo las mujeres desarrollaban ocupaciones como el trabajo en la cocina, tareas de limpieza y se ocupaban en el costurero y la ropería, a pesar de que muchas de ellas desempeñaban trabajos fuera del ámbito de lo doméstico, como encalar, tejer, y labrar el campo, por ejemplo. Augusta Molinari (2005) a partir de su trabajo “Autobiografía de mujeres internadas en un manicomio italiano a principios del siglo XX” observó que:

“el internamiento tenía como objetivo primario reconducir el comportamiento femenino a un ámbito socialmente aceptable, es decir, confirmar la estabilidad de los roles femeninos en las jerarquías familiares” (p. 383).

Por tanto, el trabajo de las mujeres ingresadas en la sala 20 no gozó del reconocimiento del resto de personal. De hecho, en alguna historia clínica ni se citaba la profesión de la paciente cuando era farmacéutica. En la historia clínica de FMR (1939) se anotó: “Desde que ingresa se pone a trabajar en el costurero. La han traído porque ha estado con fiebre”². En el caso de DPC (1934): “Trabaja, cose y lava”³ y en los registros de evolución de DPG (1925) se registró que trabajaba “limpiando el suelo”⁴.

El trabajo doméstico era entendido como signo de estabilidad mental en la mujer: según la historia clínica de MML (1932): “Nació y se crió bien; muy corta de genio, hablaba poco. Se casó a los 21 años, ha tenido dos hijos que viven. Trabajadora y ordenada para las cosas de la casa”⁵. Por otro lado, las mujeres debían asumir el trabajo doméstico como algo natural, inherente a su naturaleza femenina, y de lo que no debían quejarse: en hermano de DCV (1939) informaba en el manicomio que “estaba completamente bien, se ocupaba de la limpieza de la casa de sus padres, y no se quejaba. Hace dos meses le dieron calenturas”⁶.

Por último, en algunos casos quedaron reflejados elementos de resistencia, mujeres que se negaban a participar en los trabajos del manicomio, lo que era interpretado como signo de mala evolución en las pacientes: fue durante un ingreso en 1934, en plena Segunda República, cuando MGA afirmó “dejar de hacer los trabajos en la cocina del hospital porque no le pagan una peseta diaria y no quiere ser explotada”⁷ (García y Jiménez, 2010).

Conclusiones

Los cambios estructurales en la sala de mujeres del Manicomio Provincial de Málaga llegaron más tarde que a la sala de hombres, y con menos medios económicos públicos. En cuanto a la laborterapia, para las mujeres seguía siendo una falacia: la ocupación en el ámbito de lo

¹ Ibidem.

² Archivo Diputación Provincial de Málaga, lg. 10150:26.

³ Ibidem, lg. 10153:177.

⁴ Ibidem, lg. 10153:71.

⁵ Ibidem, lg. 10143:22.

⁶ Ibidem, lg. 10570.

⁷ Ibidem, lg. 10153:150.

doméstico dentro de la institución no aportaba mejoría ni ganancia alguna a las pacientes. En las historias clínicas manejadas no hay constancia de los premios o retribuciones que recibían las mujeres por su trabajo dentro de la institución. Por último, hay que señalar la importancia de trabajar las historias clínicas desde el contenido, para reconstruir la vivencia subjetiva de las mujeres dentro de la institución.

Bibliografía

CAMPOS, Consuelo — Género y formación de capital humano: iniciativas públicas y privadas en Málaga durante la crisis de la Restauración. *Trabajo*. 5:6(1999) 97-114.

DELANGE, David Alberto — Enfermedad y Sociedad en Málaga. El cólera morbo asiático (1833-1885). Tesis Doctoral. Málaga: Universidad de Málaga, 2003.

FERNÁNDEZ, María Dolores — Los hospitales malagueños en los siglos XV-XIX. Historia y arquitectura. Málaga: Servicio de publicaciones de la Diputación Provincial de Málaga, 2004.

GARCIA-DIAZ, Celia — El manicomio Provincial de Málaga en el primer tercio del siglo XX: La utopía que (no) pudo ser. *Asclepio*. 70:2 (2018) 238. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2018.22> (Consultado el: 27, febrero, 2019).

GARCÍA, Celia y JIMÉNEZ, Isabel — Género, regulación social y subjetividades. Asimilaciones, complicidades y resistencias en torno a la loca (manicomio Provincial de Málaga, 1920-1950). *Frenia*. 10 (2010) 123-144.

HARAWAY, Donna — Situated Knowledges: the science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*. 14:3(1988) 575-599.

LEYTON, César — La ciudad de los locos: Industrialización, psiquiatría y cuestión social. Chile 1870-1940. *Frenia*. 8:1(2008) 259-275.

MOLINIARI, Augusta — Autobiografía de mujeres en un manicomio italiano a principios del siglo XX. In SIERRA, Verónica - Letras bajo sospecha. Escritura y Lectura en centros de internamiento. Gijón: Trea, 2005. 379-399.

CAMPOS, Ricardo y HUERTAS, Rafael — Estado y asistencia psiquiátrica en España durante el primer tercio del siglo XX". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 18:65(1998) 99-108.

SCOTT, Joan — Género e Historia. Méjico D.F: Fondo de Cultura Económica, 2008.

CODIGO PENAL

APPROVADO

POR

DECRETO DE 10 DE DEZEMBRO DE 1852

SEGUIDO DE UM INDEX ALPHABETICO

DAS

MATERIAS CONTIDAS NO MESMO CODIGO

E DO

DECRETO DE 10 DE DEZEMBRO DE 1852

QUE MODIFICA ALCUMAS DISPOZIÇÕES

DA

NOVISSIMA REFORMA JUDICIARIA

QUINTA EDIÇÃO



COIMBRA
IMPRESA DA UNIVERSIDADE
1890

ANÁLISE DO PROCESSO-CRIME DE MIQUELINA FIGUEIREDO IMAGEM DA MULHER TRANSGRESSORA NA CRIMINOLOGIA DO SÉCULO XIX

Adília Fernandes

CITCEM-FLUP

Investigadora integrada

Email:adiliabfernandes@gmail.com

Resumo

Apresentamos a análise do processo-crime de Miquelina Adelaide Ferreira de Castro e Figueiredo, natural do distrito de Bragança, à luz das teses que configuram a mulher na Criminologia do século XIX. Realçamos, ainda, o discurso de defesa do seu advogado perante a Relação do Porto, em 1842, publicado pela Associação dos Advogados de Lisboa, revelador dos preceitos legais estabelecidos em consonância com tais teses.

Palavras-chave: Criminalidade feminina; Miquelina Figueiredo; Processo-crime; 1840; Bragança.

Abstract

We present the analysis of criminal process of Miquelina Adelaide Ferreira de Castro and Figueiredo, born in the district of Bragança, in the light of the theses that configure the woman in Criminology of the 19th century. Also enphise the defense speech of his lawyer before the Relação do Porto in 1842, published by the Associação dos Advogados de Lisboa, indicative of the legal precepts established in line with such theses.

Introdução

A análise do processo-crime, aqui exposta, remete para as formulações, científica e antropológica, que emergem no final do século XIX, em torno da mulher no mundo do crime. Neste sentido, a compreensão da mulher criminoso em causa, e da motivação e natureza do crime que pratica, tem como base a obra *The Female Offender*, de César Lombroso e William Ferrero, publicada em 1893, cujas teses se inscrevem nas teorias criminológicas positivistas. Temos em conta que as construções científicas sobre o comportamento desviante feminino, neste século, sofrem a influência das tradicionais concepções que as secundarizam socialmente, em função da presumida fragilidade física e intelectual, posição estreitamente comprometida com os cânones cristãos. Permanecem em dissonância com a nova ordem liberal e com os diferentes preceitos jurídicos. Essa persistência, manifesta nas *Ordenações Filipinas* e nos *Códigos Penais*, está patente na argumentação de acusação e de defesa de Miquelina Figueiredo, bem como na posterior punição.

Imagens da mulher transgressora

Historicamente, a centralidade do corpo e da sexualidade feminina constituem um campo político concreto e regulado, em primeira instância, para a procriação. Embora se observe a conformação e imutabilidade da atuação da mulher, a suposta debilidade do seu carácter pode, em todo o caso, colocar em causa a moral, logo, o equilíbrio social. As mulheres que concorrem para esta rutura sofrem a condenação social e divina e ficam inscritas no anátema da anormalidade, do pecado e do crime.

No sermão *Degolação de São João Baptista*, o Padre António Vieira¹ inscreve a noção de pecado como a indeclinável pedra de tropeço da mulher, origem de todos os males. Daí assegurar-se a custódia “dessa coisa tão frágil e volúvel a que chamamos mulher”, como afirma frei Luís de León, na obra *La perfecta casada*, de 1583². A custódia, que se traduz na proteção, vigilância e correção de comportamentos, está no seio da família ou nas instituições de clausura, conventos e recolhimentos. A clausura conhece a primeira lei universal em 1298, com a bula *Periculoso*, de Bonifácio VIII.

O peso histórico e cultural destes aspetos é revelado, em 1496, pela obra *O Martelo das Feiticeiras*, da autoria de dois dominicanos, patrocinada pela Inquisição. Importante manual doutrinário, utilizado pelos Tribunais da Inquisição, é tida como uma das primeiras obras sobre a legitimidade do poder punitivo sistematizado. Recai, essencialmente, nas mulheres, resultado da sua dimensão erótica e subversiva que colocam ao serviço do diabo em troca de favores. Estas mulheres movimentam as autoridades da Igreja e do Estado na sua destruição, num incêndio que irá queimar a Europa das *Sorcières* e da modernidade. As posições demonológicas consolidam o modelo dualista da mulher: ou santa, ou perversa.

Os eruditos, que concorrem para o progresso da humanidade, não atenuam a misoginia dos pensadores antigos, nem quebram o silêncio dos modernos. Jean Bodin, humanista e mentor do aparecimento dos Estados Modernos, redige, em 1580, *De la Démonomania des sorciers*, obra dedicada, quase na totalidade, ao pacto das feiticeiras com o diabo e à repercussão deste encontro nos homens.

Os propósitos que rodeiam cada mulher de normas, proibições, deveres, de mecanismos pedagógicos – sociais, ideológicos, afetivos, intelectuais, políticos – e a mantêm no espaço normativo, ou a colocam fora dele, remontam ao século IV, com Aristóteles, e perduram, grosso modo, até ao século XIX. Assiste-se, em meados deste século, a um acentuado interesse pela sexualidade, gerado pelo temor coletivo face às epidemias, centradas, na sua origem, na prostituição. Torna-se o pretexto de uma radical evolução e os debates que estimula abalam as profundas convicções trazidas, até então, pelos teólogos e demais doutrinadores, cujas ideias prevalecem, ainda, no início do século. O seu significado passa a ser apreendido como indo para além da reprodução e das suas implicações. Apesar da sexualidade se manter como fonte de perturbações individuais e sociais, estas são, agora, mensuráveis e reguláveis.

Entram em cena especialistas em Medicina e Direito, incumbidos de reestruturar os dispositivos de controle sexual, definir regras de convivência e criar medidas sanitárias, necessárias pela ameaça que decorre da degradação da higiene urbana, consequência do rápido crescimento das cidades.

Entre outros novos campos do conhecimento, surge a Criminologia, que faz assentar a sua fundamentação nas teorias da degenerescência e nas teorias evolucionistas de Darwin. As teorias evolucionistas representam o contributo mais válido para a análise da mulher no século XIX. Mas a ciência não apreende, ainda, a organização que estrutura os seres. No final deste século, vigora, ainda, a comparação tradicional entre as capacidades de um e de outro sexo ao nível do cérebro, constituindo tal prática um dos mais propalados meios de provar as *deficiências* femininas. Concluindo-se que "mais cérebro (...) significa, necessariamente, melhor cérebro"³, o da mulher, alegadamente de dimensão mais reduzida, não apenas corresponde a um menor desenvolvimento mental, mas evidencia, também, a permanência

¹ Sermão da Degolação de São João Baptista (1652). In ALVES, Padre (org.), Sermões do Padre António Vieira, vol VIII, Porto, Lello & Irmão, p. 227.

² LÉON, Fray Luis – *La perfecta casada* (1959). Citado por LORA, José Luís Sanchez, “Mujeres en religión”. In Isabel Morant (dir.), *Historia de Las Mujeres en Espanã e América Latina, El Mundo Moderno*. Madrid: Ediciones Cátedra, Volume II, 2005, p. 136 (tradução nossa).

³ SHIELDS, Stephanie A. – *Funcionalisme, Darwinism and the Psychology of Women: A study in social myth*. In HURTIG, Marie-Claude et PICHEVIN, Marie-France (dir.) – *La différence des sexes. Questions de psychologie*. Paris: Tierce, pp. 29-61.

de traços primitivos da natureza humana, como o instinto e a capacidade perceptual, gravados na sua personalidade.

Cesar Lombroso¹ representa o início dos estudos etiológicos do crime e do pensamento criminológico da escola positivista italiana. A teoria que desenvolve sofre a influência das técnicas da cranioscopia de Franz Joseph Gall (1758-1828), da antropometria de Paul Broca (1824-1888) e da teoria da degenerescência de Benedict Augustin Morel (1809-1873). Inscreve a criminalidade nas características físicas, biológicas e psíquicas de cada indivíduo. Cesar Lombroso e William Ferrero dedicam uma pesquisa específica ao comportamento desviante da mulher, que resulta na obra *The Female Offender*, publicada em 1893. Neste importante documento, enfatizam as características fenotípicas determinantes na formação do caráter e da conduta daquele que comete o crime. Neste âmbito, o perfil da mulher é o de criminoso nata, conclusão obtida a partir da identificação dos traços antropométricos de mulheres criminosas e não criminosas². Afirmam que não apresenta uma forte inclinação criminosa, por ser sedentária, acautelada em espaços privados e destituída de desafios. Porém, desprovida de “senso moral” – um dos traços comuns com as crianças – facilmente incorre, senão no crime, na prostituição, condutas equivalentes.

Depois de agruparem as mulheres em três categorias – normais, prostitutas e criminosas – os autores subdividem estas em criminosas natas, ocasionais, histericas, passionais, suicidas, loucas e epilélicas, amorais loucas. Reconhecem a prostituição como uma transgressão naturalmente feminina, fazendo-a decorrer da maior inclinação da mulher para as “anomalias sexuais”³.

Os atos criminosos, que as mulheres praticam, revelam excessivo erotismo, ausência de sentimentos maternais (forte prova de degenerescência), desejo de vingança, ciúme, insensibilidade, astúcia. Relativamente aos homens, as tendências para o mal são mais intensas e variadas, configurando crimes mais cruéis⁴.

Tende-se aceitar, como razões desses atos, impulsos nobres, ligados aos sentimentos do amor ou da paixão⁵. Na verdade, por serem isentas de altruísmo ou espírito de sacrifício, ansiando, apenas, a satisfação dos seus desejos, tais sentimentos são casuais⁶. Daí, existir a premeditação, a frieza na execução do crime, a par da habilidade e regozijo, psicologicamente impossíveis quando a paixão existe⁷. Contrariamente, o amor e a honra explicam, no homem, os crimes de paixão⁸.

Lombroso e Ferrero defendem que a sexualidade extingue a virtude feminina, trazendo a degenerescência da mulher, logo, a predisposição para práticas criminosas. Na concepção da criminologia positivista, a maternidade neutraliza a sexualidade e controla os desvios.

No seu conjunto, os argumentos usados estabelecem a tese da relação entre crime e diferenças de sexo e a existência de crimes tipicamente femininos. Apesar do pretendido distanciamento do positivismo, relativamente ao conhecimento teológico, as teorias antropológicas atribuem valor científico a teorias demonológicas.

¹ César Lombroso (1835-1909) é considerado um dos pais da criminologia positivista. Os seus estudos obtiveram alcance global, influenciando correntes jurídicas e psiquiátricas, principalmente no que se refere ao positivismo evolucionista.

² CESAR, Lombroso e FERRERO, William – *The Female Offender*. New York: D. Appleton & Co., 1895, p. 47.

³ Idem, p. 111.

⁴ Idem, pp. 187-188.

⁵ Idem, p. 97.

⁶ Idem, p. 159.

⁷ Idem, p. 258.

⁸ Idem, p. 267.

Processo-crime de Miquelina Figueiredo

O processo-crime¹ analisado está em plena conformidade com os fundamentos da criminologia tradicional, respeitantes à mulher. Revela, a par dos discursos sobre a mulher transgressora, os que definem o modo como deve ser punida.

O processo desenvolve-se segundo as disposições legais inscritas no *Livro V das Ordenações Filipinas*, compiladas em 1603, com a tónica nos crimes contra Deus e de lesa-majestade. São a expressão de um direito grosseiro e arbitrário, de práticas de intimidação brutal e penas cruéis e desproporcionadas². Subsiste como fonte essencial do Direito Penal até à promulgação do *Código Penal de 1852*, elaborado segundo os princípios iluministas que desligam o Direito da base teocêntrica e passam a privilegiar o homem e a razão. Preconiza o limite do livre arbítrio do julgador e a prevenção da prática dos delitos, pela fixação das penas correspondentes³. Entretanto, a partir da *Constituição de 1822*, legisla-se no sentido da abolição das penas cruéis e infamantes.

Dona Miquelina Adelaide Ferreira de Castro Figueiredo nasce em 1810, em Rio de Fornos, concelho de Vinhais, no seio de uma família ilustre. Tem trinta anos de idade, reside na Paradinha Velha, concelho de Bragança, e consta como sendo casada e proprietária, no dia 8 de outubro de 1840. Neste dia é presa, por ser encontrado enterrado, em sua casa, o cadáver da criada, Maria Madalena, solteira, da mesma povoação. Segundo o Abade de Baçal, o crime reveste-se de “auréola” na região, por insólitas razões. Dizia-se que depois de ter matado a criada juntara os seus olhos à refeição do marido e que atravessara, com garbo, as ruas de Bragança, no meio da escolta militar que a conduzia à Relação do Porto, montada em fogoso cavalo, de charuto na boca, sobranceiramente indiferente à curiosidade da população⁴.

Miquelina Figueiredo é acusada de duplo crime: homicídio da criada e infanticídio, por ela estar no sexto ou sétimo mês de gestação, de acordo com os exames ao cadáver. Exibe inúmeros ferimentos praticados com faca no rosto, nomeadamente, ao nível dos olhos, no peito e no abdómen. Confessa o crime. Nos interrogatórios, no Tribunal da Relação do Porto, diz que o pratica sob a paixão do ciúme, pelo facto da criada ter-se relacionado, sentimentalmente, com o marido, admitindo esperar um filho dele.

O juiz, ouvida a confissão e declarando o crime provado, abstém-se de aplicar a pena capital por atenção ao sexo e ao motivo que o ocasiona – “o astro maligno da paixão”⁵. Ressalva que uma mulher fraca pela sua natureza e pelas presunções do Direito merece ser contemplada, benignamente, “no momento terrível em que se contrapeza na balança o crime

¹ Arquivo Distrital do Porto – Processo crime de D. Miquelina Adelaide Ferreira de Figueiredo, 1840.

² As Ordenações Filipinas fundamentam-se nos preceitos religiosos. O crime confunde-se com o pecado e com a ofensa moral. Condena-se a heresia, a apostasia, a feitiçaria. Permanecem vigentes até 1830. Em matéria penal, vigoram até ao Código Penal de 1852. Segue-se o Código Penal de 1886. No espaço de tempo que medeia os dois códigos, algumas leis são introduzidas. Em 1864, a pena de morte é substituída pela prisão perpétua ou por tempo indeterminado. Cf. CRUZ, Braga da – O movimento abolicionista e a abolição da pena de morte. In separata do Boletim do Ministério da Justiça. Lisboa: 1967, pp. 13-24. De acordo com as Ordenações Filipinas, Livro V, as mulheres não sofrem os trabalhos de grande padecimento, os públicos, as galés, as penas de “cortamento de membros”, os açoites, as penas infamantes atentatórias da honra feminina. A mulher grávida face à execução da pena de morte, os crimes que apenas podem ser cometidos por mulheres, como o das barregãs dos clérigos, requerem atenção específica.

³ CORREIA, Eduardo (com a colaboração de DIAS, Figueiredo) – Direito Penal. Coimbra: Editora Almedina, 1993, pp. 83-85. O Código Penal de 1852, insere-se na escola humanitarista preconizada por Cesare de Bonesana, Marquês de Beccaria, marco da reforma do Direito Penal de base iluminista, testemunhada pela sua obra *Dei delitti e delle pene*, de 1764.

⁴ ALVES, Francisco Manuel, *Memórias, Arqueológico – Históricas do Distrito de Bragança*. Bragança: Câmara Municipal de Bragança/Instituto Português de Museus / Museu do Abade de Baçal, Tomo VI, 2000, p. 199. Este crime é, hoje, tema da música popular regional.

⁵ Associação dos Advogados de Lisboa – Processo crime de D. Miquelina Adelaide Ferreira de Figueiredo. Discurso proferido a seu favor pelo Advogado Sebastião d’Almeida e Brito. Porto: Na Typographia de Faria Guimarães, 1842, p. 12.

e a pena”¹. Impõe-lhe o degredo perpétuo nas Pedras Negras, esperando-a a morte se regressasse ao reino. O advogado de acusação admite a inevitabilidade da condenação perante as provas e os depoimentos das testemunhas, mas entende que a sanção imposta pela Sentença da 1.^a Instância não dera completa satisfação à Lei. Daí, mesmo admitindo que às mulheres não deveria imputar-se a pena capital, privilégio que a legislação não contemplava, dita a morte por garrote, imposta pelas circunstâncias que agravam o crime. Não nega haver “uma certa indecência em fazer padecer uma mulher na forca”².

O advogado de defesa, Sebastião d’Almeida e Brito, que atribui o crime ao delírio de uma alma atormentada pela fúria das mais infernais das paixões – o fanatismo do amor e a loucura do ciúme – que converte um anjo num demónio, deixando uma cabeça presa por um fio e faz penetrar um ferro nas cavidades do tórax, contesta a pena³. Lembra, que pelo decreto de 25 de junho de 1795⁴, fica proibido o degredo das mulheres para fora do reino ou para as conquistas ultramarinas. Pelo mesmo decreto, pode ser comutado em reclusão na Casa Pia do Castelo de São Jorge da cidade de Lisboa, de duração arbitrária ou segundo o número de anos que os juízes estipulem. No caso das mulheres casadas e dos maridos serem réus dos mesmos delitos, partem juntos para o degredo.

Esta deliberação permite compreender que o marido de Miquelina Figueiredo, de quem vem a divorciar-se, seja indiciado por não ter delatado o crime, forma de viabilizar-se a condenação. Segui-la-ia para o desterro, durante dez anos.

O advogado considera esta lei “quasi divina; porque saíu do coração de uma mulher”⁵, é um tributo às conveniências e ao respeito devidos ao sexo feminino. Argumentando que se pune uma mulher de fibra delicada e coração zeloso, pede que a coloquem ao nível da lei e da humanidade. Se as Pedras de Pungo Andongo são a morte certa, o juiz dera-lhe a vida para lhe tirar a vida, trocando morte por morte, sendo mais cruel com ela do que ela havia sido com a vítima. Acrescenta ser preferível a morte no patíbulo, de um só golpe, que a morte nos desertos africanos, onde se morre gota a gota⁶.

Sebastião d’Almeida e Brito justifica a estratégia usada pela acusada para atrair a vítima a casa e para o contra-senso da sentença, intervindo da seguinte forma: “Olhai (diz a acusação) olhai a perversidade desta mulher que foi afagar com blandícias a sua própria casa a victima que já tinha destinada para o sacrificio! = E vós não vêdes que foi uma mulher que se portou dessa maneira? E vós não sabeis que é sempre assim que o sexo fraco, por isso mesmo que é fraco, leva a effeito as suas vinganças? (...) uma mulher é sempre dissimulada, porque é na dissimulação que consiste todo o seu talento, toda a sua força. Quando um homem commette um crime vil e traiçoeiramente, a lei pune-o como homem, que deixou de ser homem para ser mulher. E agora que uma mulher commette mulherilmente um crime, punireis vós uma mulher porque não poudes ser homem?! E se vós julgaes digno de desculpa um crime que foi provocado por uma paixão violenta, que vos importa o como esse delicto foi perpetrado, se a mesma consideração que desculpa o crime desculpa o modo de o consummar?!”⁷.

¹ Idem, p. 12.

² Idem, p. 7.

³ Idem, p. 9.

⁴ SILVA, Desembargador Antonio Delgado da – Supplemento à Collecção de Legislação Portuguesa do Desembargador Antonio Delgado da Silva. Anno de 1791 a 1820. Lisboa: 1866, p. 89. Nos crimes de maior gravidade, o juiz pode impor uma punição arbitrária. O decreto de 25 de Junho de 1795 que proíbe, “em princípio”, o degredo das mulheres para as conquistas, é “ampliado” pela Provisão do Desembargo do Paço, de 11 de Janeiro de 1810. Estabelece que as mulheres sejam degredadas, indistintamente, para os lugares de África e do Brasil, preferindo-se os menos povoados. Este critério remete para a necessidade de povoar determinados territórios.

⁵ Associação dos Advogados de Lisboa – Processo crime de D. Miquelina Adelaide Ferreira de Figueiredo (...). Op. cit., p. 13.

⁶ Idem, p. 12.

⁷ Idem, p. 17.

Realça que Miquelina Ferreira atua imediatamente após saber dos “amores do marido”, anulando a oportunidade de abrandar o ciúme com todo o seu “terrível cortejo”¹. E acrescenta: “Mas ainda assim comparai o matar a ferro, e matar a veneno, matar os maridos, e matar uma rival, matar friamente e em execução de um projecto de longo tempo combinado, e matar durante a fervura do sangue, e no delírio de uma paixão!”². Pede, pois, que emendem o contra-senso da sentença e desfaçam as suas consequências, colocando a ré ao nível da lei e da humanidade³.

Miquelina Figueiredo fica reclusa nas cadeias da Relação do Porto, a partir de 1842, condenada a dez anos de prisão, decisão que não obtém a conformidade de todos os juizes. Morre em 1870, arrependida e confessando, à hora da morte, ter cometido mais três crimes, referidos no decurso do julgamento.

O processo vai integrar outros processos, que se arrastam pela década de sessenta. Um, relacionado com o pedido de uma pensão ao marido, que não vem a obter, o outro, instaurado pela falta de pagamento da indemnização aos familiares da vítima e que não conhece qualquer conclusão.

A Associação dos Advogados de Lisboa, publica, em 1842, a “engenhosa e habilíssima defeza da infeliz D. Miquelina Adelaide Ferreira de Figueiredo”, a cargo de Sebastião de Almeida e Brito, jurisconsulto e orador probo e eloquente⁴.

Conclusão

As teses de Lombroso e Ferrero, sobre a criminalidade feminina, reproduzem a conceção da predominância do sentimento sobre a razão. Esta visão naturaliza a identidade da mulher delinvente, fundamentando a atenuação da correspondente responsabilidade – desigualdade legal decorrente da secundarização cultural e social. De acordo com Pascoal José de Mello Freire dos Reis (1738-1798), precursor setecentista do Direito moderno, que faz eco do pensamento iluminista e humanitário, com influência até meados do século seguinte, as mulheres, “por causa de timidez e fragilidade do sexo são de melhor condição que os varões”. Trata a matéria da punição feminina no livro *Instituições de Direito Civil Português, tanto público como particular*, de 1779. Joaquim José Caetano Pereira e Sousa (1756-1819), notável jurisconsulto, alega na obra *Classes dos crimes, por ordem systematica, com as penas correspondentes*, de 1803, que a delicadeza e sensibilidade femininas justificam a aplicação de castigos mais brandos. Tais pressupostos atravessam o discurso jurídico português oitocentista, moldando e refletindo o caráter excecional e patológico dos crimes que as mulheres praticam.

Fontes e bibliografia final

Arquivo Distrital do Porto – Processo crime de D. Miquelina Adelaide Ferreira de Figueiredo, 1840.

ALVES, Francisco Manuel, Memórias, Arqueológico – Históricas do Distrito de Bragança – Bragança: Câmara Municipal de Bragança/Instituto Português de Museus / Museu do Abade de Baçal, Tomo VI, 2000.

Associação dos Advogados de Lisboa – Processo crime de D. Miquelina Adelaide Ferreira de Figueiredo. Discurso proferido a seu favor pelo Advogado Sebastião d’Almeida e Brito. Porto: Na Typographia de Faria Guimarães, 1842.

CESAR, Lombroso e FERRERO, William – *The Femalle Offender*. New York: D. Appleton & Co., 1895.

¹ Idem, p. 11.

² Idem, pp. 16 e 17.

³ Idem, p. 11.

⁴ Idem, p. 21.

CORREIA, Eduardo (com a colaboração de DIAS, Figueiredo) – Direito Penal. Coimbra: Editora Almedina, 1993.

CRUZ, Braga da – O movimento abolicionista e a abolição da pena de morte. In *separata do Boletim do Ministério da Justiça*. Lisboa: 1967, pp. 13-24.

LÉON, Fray Luis – *La perfecta casada* (1959). Citado por LORA, José Luís Sanchez, “Mujeres en religión”. In Isabel Morant (dir.), *Historia de Las Mujeres en Espanã e América Latina, El Mundo Moderno*. Madrid: Ediciones Cátedra, Volume II, 2005, p. 136.

ALVES, Padre (org.) – Sermões do Padre António Vieira. In *Sermão da Degolação de São João Baptista* (1652). Porto: Lello & Irmão, Volume VII, p. 227.

SHIELDS, Stephanie A. – *Functionalisme, Darwinism and the Psychology of Women: A study in social myth*. In HURTIG, Marie-Claude et PICHEVIN, Marie-France (dir.), *La différence des sexes. Questions de psychologie*. Paris: Tierce, pp. 29-61.

SILVA, Desembargador Antonio Delgado da – *Supplemento à Collecção de Legislação Portugueza. Anno de 1791 a 1820*. Lisboa: 1866.

THE
FEMALE OFFENDER

BY
PROF. CÆSAR LOMBROSO
AND
WILLIAM FERRERO

WITH AN INTRODUCTION BY
W. DOUGLAS MORRISON
HER MAJESTY'S PRISON, WANDSWORTH

ILLUSTRATED

NEW YORK
D. APPLETON AND COMPANY
1895

MAGDA GOEBBELS - MÃE INFANTICIDA DO III REICH

Ana Cristina Lopes

Assistente Hospitalar de Psiquiatria; Departamento de Saúde Mental, CHEDV

Médica Psiquiatra

Email:anacristinalopes.sp@gmail.com

Resumo

Magda Goebbels, esposa do Ministro de propaganda nazi, Joseph Goebbels, suicidou-se no dia 1 de Maio de 1945, após assassinar os seus seis filhos menores. Todos eles ostentavam nomes próprios começados pela letra H, possivelmente em homenagem a Hitler e, na sua carta de despedida, Magda Goebbels deixou escrito: “A vida sem Adolf Hitler não merece ser vivida”.

Apesar das mulheres não terem um papel activo no plano socio-político da época, Magda Goebbels destacou-se pela sua influência na construção do regime nacional-socialista. Envolveu-se totalmente com a ideologia nazi, sendo uma presença assídua nos círculos íntimos de Hitler e representando a figura da mãe e esposa-modelo da nova Alemanha.

Através do percurso de vida de Magda Goebbels, os autores reflectem sobre o papel desta mulher, nas suas dimensões política e propagandística, explorando as experiências pessoais que contribuíram para a sua afirmação e os mecanismos psicológicos que dominaram os últimos dias da sua vida.

Palavras-chave: Magda Goebbels, mulheres, suicídio, infanticídio, nacional socialismo

Abstract

Magda Goebbels, the wife of Nazi Germany's Propaganda Minister Joseph Goebbels, had committed suicide on the 1st of May 1945, after have fatally poisoned their six children. Their names all began with "H", possibly as a tribute to Adolf Hitler, and since in her last letter, Magda Goebbels had wrote that “The world that will come after the Fuhrer and national socialism does not deserves that one wants to live on it”.

Although the Nazi model woman did not have a role in politics and economic spheres, Magda Goebbels became known for her influence in the structure of Nazi Germany. She became totally involved with the Nazi ideology and she was frequently present at the Adolf Hitler's inner circle, representing, as mother and housewife, the heart of the Nazi propaganda machine.

Through the life of Magda Goebbels, the author pretends to provide a reflection about the role of this woman, in her political and propagandist dimensions, exploring the inner experiences that had lead to her personal affirmation and the psychological processes that dominate the last days of her life.

Keywords: Magda Goebbels, women, suicide, infanticide, National Socialism

Com o presente trabalho pretende-se suscitar uma reflexão sobre a condição feminina no quadro da Alemanha nazi, tomando como arquétipo a figura central de Magda Goebbels, cujo percurso de vida termina com um acto de filicídio seguido de suicídio.

Celebrado o armistício que pôs termo à I Grande Guerra, partiu-se para uma recomposição política da Alemanha, tendo como fundo a recém instituída República de Weimar. Assumindo uma natureza tendencialmente mais progressista do que o período imperialista que a antecedeu, esta experiência política viria a garantir à mulher germânica um conjunto de avanços sociais até a esse momento não alcançados, designadamente o direito ao voto,

direitos de maternidade, igualdade no casamento, entre outros direitos cívicos.

Contudo, esta situação viria a alterar-se com a ascensão ao poder do Partido Nacional Socialista dos Trabalhadores Alemães, vulgo Partido Nazi, liderado por Adolf Hitler, o qual se tornou chanceler da Alemanha em 1933. Uma vez no poder, de imediato instituiu um regime unipartidário, cuja essência assentava num conceito político totalitário, daí decorrendo, especificamente para as mulheres, um importante retrocesso de todas as conquistas que haviam alcançado ao longo de toda a década de 20.

Subjugadas à imagem que o regime nazi cultivava da mulher germânica, durante toda a década de 30, foram totalmente excluídas da vida académica e política, nomeadamente de comités executivos e administrativos, tendo sido igualmente impossibilitadas de ocupar cargos de docência nas faculdades e de exercer medicina. Além disso, não só foram desencorajadas de prosseguir os seus estudos, como viram as disciplinas de Ciências e de Latim substituídas por cursos de competências domésticas.

No fundo, para o regime nazi, *mãe* e *esposa* eram os únicos papéis reservados à mulher germânica, a qual deveria ocupar-se exclusivamente da educação dos seus filhos e das tarefas domésticas. O slogan “*Kinder, Küche, Kirche*” (“Crianças, cozinha, igreja”), recuperado do regime imperialista de Wilhelm II, servia os propósitos da propaganda nazi, que pretendia confinar a mulher à esfera familiar.

À mulher não era permitida a expressão da sexualidade para além da função reprodutiva, exigindo-se discrição no modo de vestir e recato na maquilhagem. O ideal de maternidade norteava a relação entre o regime e as mulheres, sendo estas agraciadas com a denominada Cruz de Honra, insígnia que poderia ser de bronze, prata ou ouro, consoante o número de filhos. O arquétipo ariano era o de uma mulher alta, loura, magra mas robusta.

Pouco espaço era deixado na sociedade nazi a movimentos de emancipação feminina, porquanto qualquer resistência à norma vigente e às linhas orientadoras impostas desencadeava uma forte repressão por parte do Estado. Alguns grupos de mulheres oposicionistas, comunistas e socialistas, que activamente procuraram combater o retrocesso de direitos verificado ao longo da década de 30, acabaram por ser proibidos, perseguidos e muitos dos seus membros presos e executados.

Por outro lado, as mulheres pertencentes a uma ala democrática conservadora, cujas associações tinham um relevante papel na sociedade germânica da altura, acabaram por se conformar com a nova ordem estabelecida, julgando que a experiência nazi seria um fenómeno de duração limitada e que nesse contexto poderiam, ainda assim, garantir o sistema conservador e patriarcal no qual haviam há muito definido o seu papel. Além disso, estas mulheres viam no regime nazi uma oportunidade de combater a imagem da mulher emancipada dos anos 20 e de encontrar o seu lugar na construção de um projecto colectivo, ainda que remetidas à esfera doméstica.

É neste contexto histórico-político que surge uma mulher que vem corresponder ao estereótipo feminino idealizado por Adolf Hitler. Uma mulher sofisticada, elegante e culta, de nome Johanna Maria Magdalena Friedlander, a qual, em 1930, ao assistir no Palácio dos Desportos de Berlim a um comício eleitoral do Partido Nazi, de imediato se filiou e se propôs a colaborar com a sua estrutura.

Nascida em 1901, em Berlim, filha da relação entre uma caseira e um abastado engenheiro, o seu pai apenas anos mais tarde viria a reconhecer a paternidade, tendo no entanto assegurado a Magda os seus estudos num colégio católico de Bruxelas. Na sua adolescência, envolve-se afetivamente com Victor Arlosoroff, líder de um grupo sionista, tendo chegado a ostentar publicamente a estrela de David nas suas roupas. Atraída pela personalidade e sentido de propósito, Magda deixava-se fascinar por líderes carismáticos.

Com apenas 18 anos, enquanto frequentava um curso de competências domésticas, conhece o industrial Gunther Quandt, um dos empresários mais ricos da Europa, de 38 anos de idade. Iniciada uma relação entre ambos, Magda renuncia ao apelido Friedlander, em virtude da sua

conotação judia, convertendo-se ao protestantismo, por forma a ir ao encontro das expectativas da família do seu futuro marido. No entanto, ao longo do casamento, Magda é relegada ao papel de mãe, não só do filho de ambos, como também de cinco outras crianças que igualmente habitavam o seu lar, pelo que o casamento rapidamente se desmoronou. Anos volvidos, Magda divorcia-se, mantendo um estatuto social que lhe permite privar com a elite berlinense, nomeadamente no Nordish Ring, espaço frequentado por diversas figuras proeminentes do Partido Nazi. É neste período que se envolve com Josef Goebbels, também ele um líder carismático da época, confirmando que Magda se deixava conduzir pela sua própria ambição e desejo de poder, projectando nessas figuras o seu próprio ideal narcísico, ao invés de se deixar atrair pelas motivações ideológicas relacionadas com o nacional socialismo.

Celebrado o matrimónio em 1931, Magda passa a cumprir o papel mais importante numa mulher nazi: ser mãe. É na família Goebbels que a propaganda encontra a sua máxima expressão, para a qual muito contribui a imagem de dedicação com que Magda cuida dos seus seis filhos, mostrando-se sempre disponível para divulgar publicamente este papel junto do povo alemão, seja através de vídeos de exaltação do ideal de uma família germânica numerosa, como também através da correspondência que trocava com inúmeras mulheres de toda a Alemanha, as quais a consideravam um exemplo. O seu estatuto era tal que não só passou a assumir a figura de Primeira Dama do III Reich, como lhe foi atribuída, pelo próprio Adolf Hitler, a mais alta condecoração do regime respeitante à maternidade.

Contudo, durante os anos seguintes, e à medida que a guerra chegava à sua fase decisiva, o estado de saúde de Magda deteriorava-se progressivamente, havendo referência a “crises nervosas” e uma “paralisia facial”, que motivaram mais do que um internamento no sanatório de Dresden.

O ambiente de medo e a falência do projecto colectivo para o qual a comunidade havia sido anos antes mobilizada ensombrevam agora o povo germânico, uma vez que o regime nazi sempre havia apelado a um sentimento de pertença e a um propósito comum que ultrapassava a própria existência individual. Chegados a 1945, uma atmosfera de pessimismo pairava sobre a sociedade alemã, imersa em desesperança, o que se traduziu num número total de suicídios cinco vezes superior ao ano transacto.

Não descurando os fenómenos inerentes à experiência individual, o contexto político-histórico da época remete-nos para o conceito de suicídio altruísta, descrito por Emile Durkheim em 1897, no seu clássico livro de sociologia intitulado “O Suicídio”, onde se refere a um tipo de suicídio em que o indivíduo não mais encontra valor na sua existência individual, havendo um privilegiar do colectivo.

De facto, num sistema fechado e totalitário, como o regime nazi, há uma acentuação do comportamento agressivo, que pode ser canalizado para o inimigo externo ou internamente, de forma autodirigida, através do suicídio. Este fenómeno pode acontecer quando a ameaça externa se torna de tal forma real, que passa a existir uma percepção de incapacidade para a combater.

Deleuze & Guattari chegam a argumentar que a máquina de guerra controlou de tal forma o próprio Estado, que deixou de ser exclusivamente genocida para se tornar suicida. Este conceito, que parte das ideias de *Paul Virilio*, define o fascismo não como um Estado totalitário mas sim como Estado suicidário, uma vez que a guerra total parece menos um projecto do estado do que da própria máquina de guerra que dele se apropriou, ficando como única saída a autodestruição.

Tal ocorreu a partir do momento em que o espectro de uma invasão soviética começa a pairar sobre Berlim e o povo alemão toma contacto com relatos de abusos, violações e execuções, por parte do Exército Vermelho que então se aproximava. As mulheres guardavam laminas de barbear nas bolsas, para se defender, e em Berlim, por exemplo, cápsulas de cianeto foram distribuídas pelo governo, pois facilitavam uma morte instantânea.

Magda Goebbels não foi excepção. Em 1945, remete uma carta ao seu filho mais velho Harald, então alistado na Luftwaffe, confidenciando-lhe: «*A ideia gloriosa [do projecto nazí] está arruinada, e com ela tudo o que de belo e maravilhoso conheci na minha vida. O mundo que virá depois do Fuhrer e do nacional socialismo já não valerá a pena ser vivido, por isso levo as crianças comigo porque elas são boas demais para o que se seguirá, e um Deus misericordioso irá compreender-me quando eu lhes der a salvação*».

É deste modo que Magda, de forma clara, anuncia ao filho mais velho o seu plano, denotando um juízo reflexivo em relação ao crime que vai cometer, e deixando transparecer uma consciência de culpa, elementos importantes na análise dos fenómenos psicológicos implicados, que em nada sustentam a hipótese do futuro acto hediondo constituir um sintoma de loucura.

No dia 01 de Maio de 1945, dá ordem ao médico-dentista Helmut Kunz para administrar morfina aos seus filhos, colocando-lhes ela mesmo, seguidamente, uma cápsula de cianeto na boca, assassinando deste modo as seis crianças, num crime de filicídio, que logo nos remete para o mito de Medeia, da tragédia grega de Eurípides.

Ao analisar os estudos de historiadores sobre a mulher no regime nazi, surgidos na década de 80, encontramos duas correntes principais: a primeira, baseada nos trabalhos de Gisela Bock, sublinha o papel de vítima a que as mulheres se viram votadas durante aquele período, nomeadamente através da esterilização forçada; a segunda, influenciada pelas posições feministas de Cláudia Koonz, foca-se na atribuição de um papel perpetrador às mulheres que, aliciadas pelos incentivos à maternidade e prestando um apoio incondicional aos maridos, contribuíram dessa forma para manter a estabilidade do regime, tornando-se assim, e de um modo indirecto, também cúmplices.

Se partirmos destas duas perspectivas, e correndo o risco de reduzir a complexidade da experiência das mulheres a uma avaliação maniqueísta, somos levados a considerar que o percurso de Magda Goebbels se encaixa nesse grupo de mulheres perpetradoras, não só por defender publicamente um papel para a mulher que se esgotava na esfera privada e familiar, como, no seu caso específico, por fazer parte das elites do próprio partido.

Em conclusão, ao percorrer a história de vida de Magda Goebbels e a sua total correspondência com o ideal de maternidade, não deixa de ser simultaneamente trágico e curioso, que ela mesma atraia esse ideal, ao assassinar os seus seis filhos, num acto que, apesar do contexto histórico político e em virtude dele, se afigura, aos olhos da maioria, como um gesto indissociável de loucura.

Bibliografia

KLABUNDE, Anja: Magda Goebbels, United Kingdom, Little Brown Book Group, 2003.

ARENDT, H. — As origens do totalitarismo; São Paulo; Companhia das Letras, 1989.

BOCK, G. — Racism and sexism in Nazi Germany: motherhood, compulsory sterilization, and the State. Signs. 8:3 (1983) 400–421.

MICHELSEN, N. — Politics and suicide – the philosophy of political self-destruction. New York: Routledge, 2016.

GOESCHEL, Christian — Suicide in Nazi Germany. Oxford: Oxford University Press, 2015.

KOONZ, Claudia — Mothers in the Fatherland: Women, the Family and Nazi Politics. New York: St. Martin's Press, 1987.

MANCINELLI, I et al — Mass suicide – historical and psychodynamic considerations. Suicide and Life-threatening behavior. 32:1 (2002) 91-100.

MOSER-VERREY, Monique — Les femmes du troisième Reich. Recherches féministes. 4:2 (1991) 25–44.

RESNICK, P.J. — Child murder by parents: A psychiatric review of filicide. Am J Psychiatry. 126 (1970) 325-334

SANTAS OU LOUCAS? – AS RECOLHIDAS DO RECOLHIMENTO DE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PENAFIEL AOS OLHOS DO SEU CRONISTA

Paula Sofia Costa Fernandes

Investigadora do CITCEM (Populações e Saúde)

Membro do Lab2pt (Laboratório de Paisagens, Património e Território)

Diretora do Arquivo Municipal de Penafiel

Email: sofiacostafernandes@gmail.com

Resumo

Em 1758, frei Bernardo escreveu a História do Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição de Penafiel. Para além de relatar como foi fundado, dedicou vários capítulos à vida de algumas recolhidas, relatando as suas virtudes e explicitando de que forma a vivência destas, diferiu das restantes. Muitas destas mulheres tiveram vidas memoráveis e se salientaram pela sua existência mística e pela aproximação a Deus. Diferiram das outras mulheres pelo êxtase, pelos jejuns, martírios, tornando-se Santas vivas. Outras oscilaram entre as maiores virtudes e um estado tal de desespero que o próprio cronista as descreveu como “tontinhas”, “demência...furiosa”, “estado de inocência”, sofrendo de “hycicundria”, ficando no “estado de menina”. Muitas foram, inclusive, observadas pelo Bispo e por um padre exorcista, contudo, esses atos, uma vez que feitos “por amor exacerbado a Deus”, foram considerados sinais de predestinação e de santidade e não de possessão demoníaca ou loucura.

Palavras-chave: Recolhimento; Loucura; Santidade; Hagiografia; Penafiel.

Abstract

In 1758, friar Bernardo wrote the History of the “Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição de Penafiel”. Not only he reported how it was founded, but he also dedicated various chapters to the life of some of the nuns, reporting their virtues and explaining in which way their way of living was different from that of all the others. Lots of these women had memorable lives and were enhanced by their mystical existence and how close they were to God. They were different from the other women for their ecstasy, their fastings and martyrdoms, becoming Saints while they were still alive. Others oscillated between the biggest virtues and a state of such despair that even the chronicler himself described as “crazy”, “of furious dementia”, “in a state of innocence”, “suffering from hypochondria” and being in a state similar to that of a little girl. A lot of them were even observed by the Bishop and by a exorcist priest, yet, since all of that was done in a greater love for God this was considered signs of a predestination and holiness and not of demonic possession or madness.

Introdução

O objetivo do Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição, tal como de muitos outros, fundados no país, na centúria de seiscentos, era enaltecer a castidade feminina, permitindo, desta forma, que estas donzelas vivessem mais perto de Deus, longe dos pecados do século, numa vida dedicada à oração e espiritualidade. A clausura destas jovens, muitas delas ainda em tenra idade, era assumida como o conceder a estas meninas uma vida repleta de alegrias, de paz e, essencialmente, de proteção contra os inúmeros perigos que o mundo lhes infligia. Através do estudo das biografias elaboradas pelo cronista deste Recolhimento pretendeu-se

entender até que ponto estas mulheres viveram na santidade que lhes era exigida ou, pelo menos, na procura dessa perfeição ideal que os pregadores aconselhavam ou, se por outro lado, a exclusão da sociedade a que foram votadas resultou em desespero, frustração, depressão, perturbações mentais e, nalguns casos, mesmo tendências suicidas.

Fundação do Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição

O Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição foi criado, graças ao legado de Gonçalo Ferreira da Costa¹, após a morte de sua esposa², de forma a cumprir os desejos desta. Desta forma, nos inícios da década de 90, da centúria de seiscentos, as obras para a edificação do mesmo, no lugar da Piedade, em Penafiel, já se haviam iniciado. Com o falecimento de Gonçalo Ferreira da Costa em 1712, com várias dívidas, a obra ficou parada, tendo Gonçalo ainda assistido à conclusão de um dormitório e da igreja, que em 1713 foram a hasta pública para serem vendidos. O complexo edificado foi adquirido por 4 mulheres³, que viviam recolhidas do mundo, num edifício junto à Misericórdia local, tendo estas, para o efeito, pedido autorização ao bispo do Porto, Dom Tomás de Almeida. Nesse mesmo ano, estas mudaram-se para o Recolhimento, na Piedade. Por fim, o Recolhimento desejado pela esposa de Gonçalo Ferreira da Costa iria albergar as primeiras devotas, contudo, estas 4 recolhidas deveriam aguardar a entrada de outras mulheres, nomeadas pelo bispo do Porto, com experiência adquirida em cargos de gerência noutros recolhimentos, e que iriam governar e orientar estas e fazer crescer este espaço sacro. Três anos volvidos deram entrada neste local, as recolhidas que iriam administrar esta Casa e, só a partir dessa altura, é que todas envergaram o hábito de Nossa Senhora da Conceição. Assim, em 18 de novembro de 1716, 4 irmãs de sangue, vindas do Recolhimento do Anjo do Porto, ocuparam os 4 principais cargos deste Recolhimento, sendo realizada, no dia seguinte, a cerimónia oficial de entrada e a colocação do Santíssimo Sacramento na sua Igreja⁴.

Os objetivos destes recolhimentos enquadravam-se num contexto pós-tridentino e contra-reformista de repressão das atitudes femininas, afastando-as do pecado a que estavam intimamente ligadas pelo facto de descenderem de Eva, aproximando-as da figura feminina mais santa na história da humanidade para estes homens: a Virgem Maria⁵. Assim, a castidade feminina, o recato, o pudor, a reserva, a oração contínua, o negar os “prazeres da carne” quer na frugalidade alimentar, quer nas disciplinas contínuas a que sujeitavam os corpos, quer na parcimónia no trajar, o enaltecer do silêncio, do uso dos silícios tornaram-se uma constante nestes espaços. Dos altos dos púlpitos religiosos enalteciam as delícias dos recolhimentos e conventos que catapultavam as almas perdidas das mulheres quase diretamente para o seio de Deus. Desta forma, se muitas jovens entravam nestes recolhimentos por imposição

¹ Natural de Santa Eulália, comarca do Porto, enriqueceu no Brasil. Cf. Arquivo Municipal de Penafiel (doravante AMPNF), Recolhimento Nossa Senhora da Conceição (RNSC)/Lv.004, *História Cronológica do Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição...1758*, n. num.

² Dona Clara de Barros, natural do Brasil, que depois de regressarem da colónia, viveram em Penafiel na Quinta das Lages, não tendo tido filhos. Parte dos bens de D.^a Clara foram deixados para se fazer um Recolhimento. Cf. AMPNF/RNSC/Lv.004, ..., n.num.

³ Estas foram: Domingas da Conceição, Anastácia do Rosário, Catarina do Espírito Santo e Ana de São José. Cf. AMPNF/RNSC/Lv.004, ..., n.num.

⁴ Para regente Francisca das Chagas Coutinho, para vice-regente Ângela dos Serafins, para porteira Catarina de Jesus e para provisoriana Mariana de São Francisco. Todas irmãs, nobres, filhas de Jerónimo Teixeira Cabral e de sua mulher Maria de Lemos de Carvalho Vasconcelos, naturais do concelho de Aregos, bispado de Lamego. Cf. AMPNF/RNSC/Lv.004, ..., n.num.

⁵ Sobre este tema veja-se CARDOSO, Adelaide Filomena Amaro Lopes – *As Religiosas e a Inquisição no século XVII: Quadro de vida e espiritualidade*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2003. Dissertação de mestrado em História Moderna policopiada, p. 19-20, 23-24; JESUS, Elisabete Maria Soares de – *Poder, caridade e honra: o Recolhimento do Anjo do Porto (1672-1800)*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2006. Dissertação de mestrado em Estudos Locais e Regionais policopiada, p. 17-20; FERNANDES, Adília – *O Recolhimento de Santo António do Sacramento de Torre de Moncorvo (1661-1814): Clausura e destinos femininos*. Torre de Moncorvo: Palimage, 2015, p. 59-95.

familiar, outras movidas por seus confessores e pelos sermões que ouviam nas igrejas e pelas hagiografias que se multiplicaram na contra-reforma, entravam nos cenóbios por sua manifesta vontade, como forma de alcançarem a vida eterna na paz de Deus.

A vida no Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição, de Penafiel

A vida, neste Recolhimento, para estas mulheres, dividia-se entre: o coro, a oração e os labores¹. Num quotidiano marcado, fortemente, pelas horas canónicas e por regras, com poucos intervalos para distrações que as levassem a baixarem os olhos dos céus para a terra. Erguiam-se, ainda de madrugada e após se comporem caminhavam para o coro onde rezavam o ofício divino, o que durava mais de uma hora. Em seguida, tinham poucos minutos para comerem e limparem suas celas, antes de recolherem à “Casa dos Labores” onde permaneciam largas horas, até regressarem ao coro para rezar e fazerem um “exame de consciência”. A ida para o refeitório era feita em comunidade sempre rezando, tal como a saída deste espaço, não dando, assim, tempo para conversas mundanas.

Após a refeição, voltavam ao coro para rezarem uma “estação”. Finalmente tinham uma hora para recreação, ou seja, aqui, enfim, poderiam passear pela cerca, conversar, tratar de algum assunto familiar ou negócio, desde que aprovado pela regente. Contudo, a seguir a esta hora, no período que vai da Páscoa à exaltação da luz, tocava-se o sino a silêncio que seria inviolável, e, nesses dias, não iriam da parte da tarde para os labores, ficando recolhidas à cela. Quando tocassem as “completas”, por volta das 17 horas, voltariam à Igreja para rezarem até à hora do jantar. À última refeição seguia-se novamente o coro para dar graças e regressavam às agulhas e costura até recolherem à cela². A monotonia destes dias era algo só interrompida, pelos dias de festa religiosa, em que a abertura da Igreja à comunidade, a vinda de pregadores de fora, os sermões encomendados, todos esses fatores davam um colorido diferente a esta sucessão de dias.

Ao longo da primeira metade do século XVIII, as regras no Recolhimento foram endurecendo. Tal deve-se ao facto, do bispo do Porto, protetor desta instituição, pretender passa-lo a Mosteiro da Ordem de Nossa Senhora da Conceição³. Para tal, o comportamento destas mulheres deveria ser exemplar e havia medidas a tomar, que passaram pela elaboração de estatutos, por um maior rigor no que definia o hábito que as irmãs deveriam envergar, que se tornou muito mais austero, tendo sido proibidos todos e quaisquer adornos, caudas, mangas largas, perfumes, jóias, bem como tecidos luxuosos. O mobiliário das celas foi reduzido ao mínimo indispensável, vários jejuns foram impostos, bem como as disciplinas e foi solicitado ao padre franciscano frei Bernardo de Santa Maria Rosa a redação da “História Chronologica do Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição...”⁴. Esta história deveria contar todos os feitos daquele espaço sacro, passando pela sua fundação, a vida antes e depois da reforma e, igualmente dar a conhecer as recolhidas que lá habitavam, suas vidas,

¹ Cf. AMPNF/RNSC/Lv.003, *Estatutos do reformado Recolhimento de Arrifana de Sousa ordenados e confirmados pelo Exc. e Ilust. Senhor Dom Frei José de Santa Maria A. Fonseca e Évora, Bispado do Porto...*, 1749.

² Cf. AMPNF/RNSC/Lv.003,...

³ D. frei José Maria da Fonseca e Évora nasceu a 3/12/1690 em Évora e faleceu no Porto a 16/06/1752. Era filho de Manuel Ribeiro da Fonseca Figueiredo e de Ana Maria Barroso da Gama Michão. Era franciscano, foi embaixador do Rei D. João V em Roma e bispo do Porto a partir de fevereiro de 1739. A 18/02/1741, tomou posse, por procuração, da diocese do Porto e entrou nesta a 5/05/1743. Cf. VALE, Teresa Leonor M. – “As encomendas de arte italiana de D. frei José Maria da Fonseca Évora (1690-1752)”. In FERREIRA-ALVES, Natália Marinho (coord.) – A encomenda. O artista. A obra. Porto: CEPESE, 2010, p. 585-597; PAIVA, José Pedro – *Os bispos de Portugal e do Império, 1495-1777*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006, p. 71-75.

⁴ Frei Bernardo de Santa Maria Rosa era, também, franciscano. Foi escolhido pelo bispo para cronista deste Recolhimento e pelas recolhidas. Cf. AMPNF/RNSC/Lv.004, ..., n.num.

objetivos e ensejos. A ideia era enaltecer a instituição e as mulheres que dedicaram sua vida ao mesmo, tornando-as em exemplos de virtudes a seguir, elevando-as a Santas vivas¹.

Este documento redigido pelo frade franciscano, em 1758, insere-se numa série de livros religiosos que, a partir da centúria de seiscentos, se tornaram muito comuns na Europa contra-reformista. Desta forma, durante o século XVII e XVIII proliferaram as biografias de modelos de virtudes e a hagiografia, servindo estes como uma espécie de catecismos, de modelos religiosos que a população deveria conhecer e tentar imitar². Assim, frei Bernardo de Santa Maria Rosa, nesta sua obra, fez uma breve biografia de 14 recolhidas, que entre todas que lá viveram, desde a fundação até à data da redação da sua obra, se tinham salientado entre as demais, pela sua perfeição.

As recolhidas com fama de Santas no Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição de Penafiel

Frei Bernardo elaborou, assim, 14 histórias de vida de mulheres que lá habitaram e que considerou que tiveram “vidas veneráveis”, mencionando a filiação de cada uma, o seu desejo desde tenra idade de se dedicarem inteiramente à vida religiosa, a forma como ingressaram no Recolhimento, os seus comportamentos, as características religiosas, suas devoções, terminando os relatos com a morte de cada uma delas, a maior parte das vezes, envolto num misticismo e numa aureola de santidade, que as tornou diferentes das comuns mulheres. Para o frade, estas recolhidas, demonstraram ao longo da sua vida, uma propensão para a santidade que se expressava em certos comportamentos. Habitadas a jejuns frequentes, muitas vezes, alimentadas a pão e água, sobrevivendo algumas, durante largos períodos, só de hóstias, sujeitavam-se às mais variadas mortificações, que iam desde o uso frequente de cilícios, infligindo duras disciplinas, rezando de joelhos sobre grãos de milho, pediam às outras irmãs para lhes baterem, deitavam-se no chão para as outras mulheres lhes passarem por cima, entre muitos outros atos de violência contra si próprias. Sujeitavam-se a dormir no chão ou em tábuas de madeira, ofereciam-se para fazer trabalhos considerados vis para a época e que estavam destinados às criadas do Recolhimento, como por exemplo, varrer, lavar roupa, lavar a louça, servir à mesa, como forma de demonstrarem a sua humildade e modéstia, apesar destas mulheres serem, a maior parte delas, meninas de famílias nobres.

Estas recolhidas rivalizavam entre si na escolha da forma de demonstrarem a sua candura, honestidade, paciência, busca do martírio, numa espécie de concorrência entre elas para provarem serem as mais santas. Assim, agasalhavam-se pouco, oferecendo as suas roupas aos pobres, expondo-se aos rigores do inverno, usavam roupa desconfortável, grossa e áspera e cingiam a pele com cordas cheias de nós de forma a entranhar-se na epiderme. As orações eram constantes, feitas maioritariamente em jejum e em posições desconfortáveis, alternando com períodos de meditações e variados exercícios espirituais, como por exemplo, os exercícios da Cruz e da Morte, os de Santo Inácio, os de Santa Maria ou os de Maria de La Antiga. Os próprios pregadores e confessores advertiam-nas para não caírem em exageros que as podiam debilitar e fazer deteriorar a sua saúde, mas a vontade de atingirem a santidade e perfeição levava-as a uma vida de extremos devocionais. A resiliência na dor e no sofrimento era vista como uma virtude e até o fim da sua vida era envolto em mistério, como se já habitassem noutro mundo. Muitas delas conseguiram prever a sua própria morte e faleciam circundadas de um misticismo, onde fenómenos estranhos se sucediam, fazendo todos crer na sua santidade.

¹ O Recolhimento era apregoado pelo frade como a solução para todos os problemas do mundo que podiam desgraçar estas almas. Aí encontrariam a paz de Deus e a salvação. Cf. AMPNF/RNSC/Lv.004, ..., n.num.

² Sobre este tema leia-se ROCHA, Karine – “Relatar um corpo vigiado: Memórias de freiras místicas na América Colonial”. *Nau Literário*, vol. 13, n.º 02/2017, p. 65-70; LAGE, Ana Cristina Pereira – “Práticas de escrita e de leitura no Convento de Santa Clara do Desterro da Baía (séculos XVII-XVIII)”. *Notandum*. Ano XXI, n.º 47, mai.-ago. 2018, p. 85-88.

O cronista relata-nos a morte destas 14 biografadas descrevendo ao pormenor o passamento destas como “morrendo como santas”. Para se falecer desta forma era necessário que esse momento tivesse, pelo menos, uma ou duas das seguintes características: após a tormenta das dores e agonia da morte, minutos antes de perecerem, irradiavam uma felicidade plena por se irem encontrar com o criador; logo a seguir a falecerem e durante todo o período do velório ficavam rosadas, rejuvenesciam e o rosto destas mulheres assemelhava-se a uma face de criança; o corpo permanecia flexível mesmo dias após a morte, as suas chagas continuavam a sangrar e dos seus corpos mortos saía um odor agradável. Por vezes, as restantes irmãs que velavam estas “santas mortas” chegavam mesmo a sentá-las e as defuntas permaneciam sentadas e com os olhos abertos, no quarto onde se encontravam surgiam luzes e estrelas inexplicáveis. Anos após as suas mortes os seus corpos permaneciam incorruptíveis.

Todos estes fenómenos relatados por frei Bernardo pretendiam convencer os seus leitores da santidade ou, pelo menos, do virtuosismo destas recolhidas e do local onde se encontravam, atraindo mais mulheres ao mesmo e servindo de exemplo para todo o sexo feminino, bem como convencer as autoridades eclesíásticas do merecimento do Recolhimento em passar para Convento. Contudo, o próprio frade, nalguns destes casos, duvidou da sanidade mental de algumas destas mulheres. Assim, das 14 biografias de recolhidas com vidas extraordinárias, relatadas na história cronológica do Recolhimento, 8 são descritas como tendo tido sintomas, que podem evidenciar alterações do foro psicológico e psiquiátrico. O cronista utilizou, por diversas vezes, as seguintes expressões: sofria de “melancolia”, de “demência”, de “hycicundria”, de “ansiedade”, de “escrúpulos”, “desmaios”, “êxtases”, referiu, igualmente, que algumas destas mulheres estavam “tontinhas”, “furiosas”, que tinham “visões”, “alterações de humor”, “desejos incontrolláveis de receber o Santíssimo Sacramento”, que “choravam muito”, vivendo “num tormento”, que “perderam o juízo”, que se encontravam num “estado de inocência”, que tinham o “dom da profecia”. Por vezes, o frade revelou que, nalguns casos, houve mesmo o “perigo de atentarem contra a própria vida” e que no caso de uma mulher chegou mesmo a pensar-se “estar possuída e que foi vista por um exorcista”, entre várias outras expressões.

Mas, afinal, quem foram as 8 recolhidas que, segundo frei Bernardo, evidenciavam pelos seus comportamentos, apesar das suas vidas memoráveis, não estarem nas suas plenas faculdades mentais?

Uma destas mulheres foi Anastácia do Rosário, uma das primeiras recolhidas neste espaço e que havia transitado do Recolhimento da Misericórdia para o da Piedade. Viveu cerca de 31 anos recolhida, tendo mesmo exercido o cargo de priora e de sacristã. Caracterizada pelo frade como muito caridosa, cândida e humilde, suportando o desprezo das suas companheiras, e maus tratos, devota do Santíssimo Sacramento, ficava inúmeras vezes “arrebataada dos sentidos por largo tempo”. Quando recebia o Santíssimo era usual permanecer em êxtase por largas horas, ou durante os sermões dos pregadores, nas alturas em que estes mencionavam as esposas de Deus ou o “Amor de Deus” permanecia extática, mesmo após terem terminado as práticas. Sofrendo, provavelmente, de depressão, quanto mais desprezada era pelas irmãs, mais se humilhava, num sofrimento arrebatador que a levava a chorar diariamente¹.

Por sua vez, Luísa Eugénia, contemporânea da anterior, entrou para o Recolhimento em janeiro de 1717. Sua vida neste local foi pautada pela tentativa de imitar a vida de Santa Rita. Segundo frei Bernardo a sua existência foi “um espelho de perfeição”, respeitando sempre as leis e estatutos da instituição, o que a levou a ocupar o cargo de mestra das noviças. Contudo, na descrição da mesma, denota-se uma bipolaridade nos seus comportamentos, pois apesar de cair facilmente em “excessos de temperamento”, como revela o cronista,

¹ Cf. AMPNF/RNSC/Lv.004, ..., n.num. Esta recolhida adoeceu de “maligna”, sendo tratada com “cautérios” rigorosos que a fizeram sofrer bastante. Não se conseguiu apurar a data da sua morte.

mostrando uma personalidade forte e agitada, alternava estas atitudes com períodos de melancolia, ou com comportamentos afáveis. Dada a flagelações para, a seu ver, sujeitar o corpo à sua vontade, era propensa a êxtases, essencialmente, quando comungava. Com o avançar da idade, Luísa foi piorando, caindo em estados melancólicos que duravam dias, atormentando-se com culpas e escrúpulos, sofrendo de hipocondria, apesar dos cuidados do seu confessor, que era o primeiro a aconselhar moderação e a necessidade da mesma se divertir um pouco, no sentido de aliviar o seu sofrimento. Esta mulher acabou mesmo, segundo a crónica, por enlouquecer e tentar o suicídio. O seu estado de demência fez com que se atirasse da janela do Recolhimento para o poço, tendo só sobrevivido mais 15 dias, num estado de “total inocência”¹.

Catarina do Espírito Santo que entrou para o Recolhimento em 1713 não se encontrava num estado de espírito mais saudável que as anteriores. Os seus desmaios, êxtases, premonições frequentes, levaram a que a sua própria família e a população da localidade a julgassem possuída pelo “demónio”. No entanto, a sua entrada para o Recolhimento, o facto de viver confinada à sua cela e, segundo frei Bernardo, possuir o “dom da profecia” e o poder de curar os outros, levou a que passasse de possuída a santa, de bruxa a profetisa, numa relação direta com o céu².

A bipolaridade e alteração de humor, também, foi uma característica de outra recolhida, Francisca das Chagas Coutinho, que durante vários anos ocupou o lugar de regente desta instituição. Possuidora de um génio “forte e áspero” alterava, sobretudo, no final da sua vida, o seu comportamento, ora chorando copiosamente, ora rindo-se, sem motivos aparentes, sem parar. Segundo frei Bernardo terá perdido o juízo na velhice³. Sua irmã de sangue, Mariana de São Francisco, provisora durante muitos anos, tinha visões de Nossa Senhora do Carmo, que lhe aparecia e dava conselhos, o que não invalidou que quando acamou vivesse num total desespero, repetindo, durante noites a fio que “Estes desejos de homem comungar matam a gente”⁴. Catarina de Jesus, irmã das duas anteriores, apesar da sua doçura, vivia atormentada, sofrendo de ansiedade constante, pois vivia num constante temor de prestar contas a Deus, o que a levava a desesperar com medo da morte⁵. O terror que os padres pregavam do dia do juízo supremo, dos horrores do purgatório, levava a que muitas destas mulheres vivessem no pânico do julgamento divino.

¹ Cf. AMPNF/RNSC/Lv.004, ..., n.num. Esta recolhida tinha uma predileção pelo coro, tendo conseguido chamar muitas noviças para estas funções. Mesmo após ter enlouquecido, fugia para o coro, durante a noite, tocando sem parar o sino para chamar as outras irmãs. O seu padre confessor era frei Diogo de Penajoia. O seu estado de demência levou a que colocassem uma recolhida a tomar conta dela de dia e de noite, o que não invalidou que, num período em que a irmã dormia, Luísa Eugénia se tenha tentado suicidar. Este caso foi um dos que, após a morte, o corpo se manteve corado e flexível.

² Catarina nasceu em Penafiel, no lugar de Louredo, em 1653. Era filha de lavradores. Desde tenra idade que pretendeu ir para um Convento, mesmo contra a vontade de seus pais. Devido às suas premonições e desmaios frequentes, para além de ter sido vista por um padre exorcista, foi chamada à presença do bispo do Porto, na altura, Dom João de Sousa, que a queria colocar no Convento de São Bento da Avé Maria no Porto, pois encontrou na jovem uma fervorosa espiritualidade. Ela não aceitou, pois preferia recolher-se num estabelecimento na sua terra. Assim, entrou no Recolhimento junto à Misericórdia, tendo depois passado para o Recolhimento da Piedade. Segundo frei Bernardo foi esta mulher que adivinhou onde se encontrava água dentro da cerca do Recolhimento que, depois permitiu a abertura de uma fonte, operou muitos milagres, ainda em vida, curando vários enfermos. Veio a falecer no ano de 1731, tendo adivinhado o dia da sua morte. Após o falecimento, suas chagas continuaram a verter sangue, conseguia permanecer sentada, de olhos abertos, e com o corpo flexível. Mesmo após o seu passamento, foram vários os milagres relatados pelo frade, referindo mesmo que vieram muitas pessoas de longe para verem a Santa. Cf. AMPNF/RNSC/Lv.004, ..., n.num.

³ Faleceu em julho de 1740, com cerca de 80 anos de idade. Cf. AMPNF/RNSC/Lv.004, ..., n.num.

⁴ Faleceu em julho de 1738. Depois de morta continuou flexível e teve, igualmente, a fama de após o falecimento fazer vários milagres. Cf. AMPNF/RNSC/Lv.004, ..., n.num.

⁵ Teve o cargo de porteira, que teve que abandonar devido a sofrer de gota, o que a levou a ficar entravada, veio a falecer em novembro de 1737. Cf. AMPNF/RNSC/Lv.004, ..., n.num.

Por sua vez, Úrsula Teresa de São Bento, segundo o cronista, sofria de constantes alterações de carácter, pois ora não falava com ninguém, dedicava-se às mais variadas abstinências, mortificações e vigílias, ora tornava-se muito vaidosa, dava-se a “loucos divertimentos”, conversava com vários homens para fora do Recolhimento. Depois de muito advertida pelas outras irmãs, confessores e pregadores, ficou de tal forma atemorizada que passou para o extremo da caridade, flagelando-se amiudadamente, jejuando até à exaustão corporal, pedindo para lhe baterem e castigando-se repetidamente, o que a levou a adoecer, acamar e passou os últimos tempos da sua vida num grande desespero¹. Também Marcelina do Desterro viveu, neste Recolhimento, numa ansiedade e desespero. Recolhida desde os 16 anos, segundo o cronista, foi testada por Deus com o “martírio dos sentidos”, pois sofria de vários pecados, que iam desde a vaidade, à gula, ao desejo de encontrar companheiro. Para refrear todos estes desejos e manter sua castidade, optou por viver toda a sua vida de olhos fechados, numa vida de contemplação das delícias celestes, sendo que, na sua biografia, refere que a sua maior alegria era receber bofetadas, num masoquismo que revela, aos olhos de hoje, no mínimo, um profundo desequilíbrio emocional². Aspirando a uma felicidade celeste, viviam na mais profunda infelicidade terrena, muitas delas enlouquecendo na velhice, mas, até mesmo essa loucura, observada por frei Bernardo, era vista como um dom, pois tinham alcançado a “inocência e simplicidade” das crianças.

Apesar destes casos terem entrado de livre vontade para o Recolhimento, como nos explicita a crónica, até que ponto, foi de facto livre-arbítrio, e não o resultado de uma profunda pressão psicológica?

Conclusões

Apesar de estarmos com uma fonte documental que foi construída com regras específicas, com intenção de mostrar as delícias de uma vida fora do mundo terreno, o próprio cronista teve a consciência que, apesar das vidas memoráveis destas mulheres e de tudo o que fizeram para viverem uma vida santa, algumas viveram atormentadas, em sofrimento profundo, atentando contra a própria vida.

Assim, é importante o estudo destas cronologias históricas e biografias, quer para a história da religiosidade, no período contra-reformista, quer para a história da saúde, sobretudo para a história da loucura. Sendo importante uma análise interdisciplinar levada a cabo por historiadores e profissionais de saúde, de forma a se compreender melhor o sofrimento destas mulheres.

Fontes e Bibliografia

AMPNF/RNSC/Lv.004, *História Cronológica do Recolhimento de Nossa Senhora da Conceição...1758*, n. num.;

AMPNF/RNSC/Lv.003, *Estatutos do reformado Recolhimento de Arrifana de Sousa ordenados e confirmados pelo Exc. e Ilust. Senhor Dom Frei José de Santa Maria A. Fonseca e Évora, Bispo do Porto...*, 1749;

CARDOSO, Adelaide Filomena Amaro Lopes – *As Religiosas e a Inquisição no século XVII: Quadro de vida e espiritualidade*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2003. Dissertação de mestrado em História Moderna policopiada;

¹ Natural de Penafiel, mortificava-se diariamente, colocando pedras nos sapatos, cilícios e fazendo “rigorosas disciplinas”, colocando, ainda, por baixo da camisa de linho uma camisa de estamena para se mortificar. Mais tarde, chegou mesmo a usar, junto à pele um colete de folha-de-flandres, palmilhas do mesmo material nos pés. Todas estas mortificações levaram a que ficasse com muitos problemas de saúde, sobretudo, respiratórios. Veio a falecer em setembro de 1741. Cf. AMPNF/RNSC/Lv.004, ..., n.num.

² Natural da freguesia de Nossa Senhora de Campanhã, no Porto. Filha de lavradores, entrou neste Recolhimento em março de 1748. Teve as funções de despenseira. Faleceu em julho de 1754. Cf. AMPNF/RNSC/Lv.004, ..., n.num.

FERNANDES, Adília – *O Recolhimento de Santo António do Sacramento de Torre de Moncorvo (1661-1814): Clausura e destinos femininos*. Torre de Moncorvo: Palimage, 2015;

JESUS, Elisabete Maria Soares de – *Poder, caridade e honra: o Recolhimento do Anjo do Porto (1672-1800)*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2006. Dissertação de mestrado em Estudos Locais e Regionais policopiada;

LAGE, Ana Cristina Pereira – “Práticas de escrita e de leitura no Convento de Santa Clara do Desterro da Baía (séculos XVII-XVIII)”. *Notandum*. Ano XXI, n.º 47, mai.-ago. 2018, p.78-98;

PAIVA, José Pedro – *Os bispos de Portugal e do Império, 1495-1777*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006;

ROCHA, Karine – “Relatar um corpo vigiado: Memórias de freiras místicas na América Colonial”. *Nau Literário*, vol. 13, n.º 02/2017, p.65-83;

VALE, Teresa Leonor M. – “As encomendas de arte italiana de D. Frei José Maria da Fonseca Évora (1690-1752)”. In FERREIRA-ALVES, Natália Marinho (coord.) – *A encomenda. O artista. A obra*. Porto: CEPES, 2010, p. 585-601.

HISTÓRIA(S) DA HISTERIA: SOMATIZAÇÃO, SEXUALIDADE E GÉNERO

Beatriz Lourenço^{1,3}; Catarina Agostinho^{2,3}

¹Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

²Hospital Distrital de Portalegre

³Médica psiquiatra

Emails:beatrizlourenco@chpl.min-saude.pt; catarina.agostinho@ulsna.min-saude.pt

Resumo

A revisão histórica do conceito de Histeria, desde os movimentos anómalos do útero defendido por Hipócrates ao trauma psíquico da castração teorizado por Freud, permite refletir sobre a história da sexualidade feminina, a medicalização do orgasmo feminino e a evolução do papel da mulher na sociedade ocidental.

A retirada do termo “histeria” do DSM III e o seu desmembramento nas perturbações de somatização, conversivas, dissociativas e factícias, ilustrou a dificuldade em reunir consenso na sua definição clínica. Contudo, após a década de oitenta, o termo histeria vem ganhando espaço na linguagem coloquial, não só como adjetivo deslegitimador de alguém ou movimento, mas também pela sua apropriação pelo discurso feminista da Segunda Vaga (*histerical engagement*).

O olhar feminista permite lançar luz ao polimorfismo do conceito de histeria, mas só um olhar de género proporciona uma compreensão profunda da permeabilidade das classificações em Psiquiatria a questões culturais, sociais e de género.

Palavras-chave: histeria, somatização, sexualidade, género, feminismo

Abstract

The historical revision of the concept of Hysteria, from the anomalous movements of the uterus defended by Hippocrates to the psychic trauma of castration, theorized by Freud, allows the authors to reflect on the history of female sexuality, the medicalization of female orgasm and the evolution of women's role in western societies.

The withdrawal of the term "hysteria" from DSM III and its dismemberment into conversive, dissociative and factitious disorders has illustrated the long-standing difficulty in reaching consensus on its clinical definition. After 1980, the term hysteria has been gaining ground in colloquial language, not only as an adjective that delegitimizes someone, but also for its appropriation by feminist discourse of the Second Wave (*hysterical engagement*).

The feminist perspective sheds light on the polymorphism of the concept of hysteria, but a gender perspective provides a deeper understanding of the permeability of classifications in Psychiatry to cultural, social and gender issues.

Introdução

O presente trabalho tem como objetivo abordar sucintamente alguns dos momentos mais importantes da história da histeria e a forma como esta interseja questões mais amplas, como o papel desempenhado pela mulher ao longo dos tempos, a sexualidade feminina e ainda a permeabilidade das classificações psiquiátricas a questões culturais, sociais e de género. As autoras procuram enriquecer esta revisão histórica com um olhar feminino (e feminista), refletindo criticamente sobre o papel que questões de género desempenharam, e eventualmente continuam a desempenhar, na construção de campos teóricos em Psiquiatria.

História(s) da Histeria

Histeria, a doença do útero

Qualquer revisão histórica da histeria começa inevitavelmente na Antiguidade Clássica. O termo histeria, provém do grego *Histerikos* e significa útero. Foi um termo popularizado durante o período Clássico para designar uma condição clínica patológica alegadamente causada por movimentos anómalos deste órgão. Segundo Hipócrates (século V a.C.), o útero frustrado procuraria gratificação através de movimentos erráticos na cavidade abdominal, resultando daí as alterações motoras, sensoriais e emocionais características da histeria. Uma das causas apontadas seria uma vida sexual insatisfatória ou insuficiente, de acordo com os padrões da época.^{1,2}

A forma como é conceptualizada a etiologia de uma doença ou situação clínica, vai, naturalmente, condicionar a maneira de a tentar reverter, isto é, o seu tratamento.³ De acordo com esta compreensão e tese etiológica da histeria, os tratamentos recomendados passavam por fumigações uterinas, compressas abdominais e, naturalmente, o casamento.^{1,2}

Mais tarde, Galeno (130-200 d.C.), um dos mais populares médicos do período romano, manteve-se fiel às teorias uterinas, defendendo que a histeria resultava da retenção de uma substância líquida tóxica, emanada pelas “sementes infertilizadas, que apodreciam no útero” e se disseminavam pelo organismo, causando os sintomas da doença. O tratamento passaria por um padrão regular de *fornicatio conjugal* para as casadas e o casamento para as restantes. Quando tal não era possível, era aplicado o famoso “tratamento de Galeno para viúvas” que consistia na estimulação genital até atingir o orgasmo.^{1,2}

Histeria como *stigmati diaboli*

A Igreja Católica é, possivelmente, a única grande instituição europeia que sobrevive ao colapso do Império Romano do Ocidente e desempenha um papel unificador fundamental na Europa. A influência esmagadora da tradição cristã durante os séculos seguintes, fomentou a conceptualização religiosa e espiritual da doença mental, rejeitando o racionalismo e dificultando os modelos explicativos naturalistas.

A condenação formal dos crimes da feitiçaria pelo Papa Inocêncio VIII, em 1484 e a publicação de obras como o *Malleus Maleficarum*, 1487, por Heinrich Kramer e James Sprenger, formaliza a tese sobrenatural e demoníaca sobre os comportamentos desviantes. Os sintomas típicos da histeria, como o mutismo, convulsões ou anestésias passaram a ser interpretados como *stigmati diaboli*, ou seja, marcas do diabo. O diagnóstico era feito pela Igreja e pelos Tribunais, e os tratamentos prescritos baseavam-se em orações, exorcismos ou em alguns casos a morte na fogueira.^{1,2}

Iluminismo

Durante o período iluminista (séc. XVIII) e com a revolução científica na Europa Ocidental, é retomada a conceptualização da histeria como uma doença que necessita de tratamento e não um pecado que merece castigo ou humilhação. Pela primeira vez surgem teorias não sexualizadas da histeria.

Thomas Willis (1622-1675) introduz uma nova etiologia da histeria, desvalorizando o papel do útero e privilegiando a importância do cérebro e do sistema nervoso central.

Thomas Sydenham (1624-1689) publicou um tratado sobre a histeria onde descreve as suas várias manifestações e reconhece que os sintomas da histeria podem simular quase todas as formas de doenças orgânicas. Sydenham defende que o útero não é a causa primária da doença.

Estes e outros trabalhos contemporâneos foram revolucionários neste momento histórico, opondo-se às teorias uterinas profundamente enraizadas há longos séculos. No entanto, ainda serão precisas várias décadas para que a hegemonia uterina seja descartada.¹

Época vitoriana

Ao longo do século XIX, durante a designada época vitoriana, as teorias degeneracionistas ganharam grande popularidade. Neste período histórico, o homem era visto como pináculo do autodomínio e da razão, enquanto a mulher um ser frágil, infantil e instável, destituída de direitos políticos, sociais e sexuais. O papel da mulher nesta sociedade era secundário e estava essencialmente restrito ao papel de esposa e mãe, não lhe sendo reconhecidas competências para participar na vida pública e política. O “crescimento” do útero era visto como incompatível com o “crescimento” do cérebro.⁴

É durante este período histórico da época vitoriana - dominada por grande repressão sexual – que se retorna às teorias uterinas da histeria. Contudo, surgem agora teorias que entendem a histeria não como resultado de privação sexual, mas sim por excessos sexuais. A teoria da irritabilidade reflexa defendia que a excitação excessiva dos nervos periférico podia danificar o sistema nervoso central. Os tratamentos propostos surgem mais uma vez baseados na manipulação dos órgãos genitais e sistema reprodutor femininos: injeções intrauterinas, cauterização do clítoris, compressão dos ovários ou ainda o renascido tratamento de Galeno. É nesta altura que é pela primeira vez comercializado o vibrador (*The Manipulator*, 1869). Apesar da condenação moral da masturbação, a estimulação genital feminina realizada por um clínico era encarada como um tratamento adequado para a histeria.⁴

A sexualidade feminina esteve desde sempre subordinada a outros interesses e domínios da sociedade, que não o prazer das próprias mulheres. Contudo, durante a época vitoriana, é particularmente notório a apropriação médica do orgasmo feminino e a sua medicalização, com o subsequente reforço da manutenção da mulher sem direitos políticos, sociais e sexuais.

O espetáculo da histeria

A histeria, como diagnóstico médico, ganhou novo folego com Jean-Martin Charcot (1825-1893) e as suas famosas sessões de hipnose às terças feiras. Em 1880, no Hospital de Salpêtrière em Paris, Charcot estudou em profundidade os diversos sintomas, catalogando-os através de fotografias de casos reais, o que constituiu um contributo decisivo para o paradigma moderno da histeria. Definiu quatro fases da crise histérica: fase epileptoide, fase dos movimentos amplos, fase das atitudes *passionnelles* e fase de delírio terminal. A hipnose era considerada como o tratamento de primeira linha, mas as suas populares sessões públicas de hipnose ultrapassavam os intuítos meramente terapêuticos. A elite de Paris recorria a estas sessões em busca de entretenimento, onde várias mulheres a serem hipnotizadas se tornava num momento de espetáculo.

Charcot também estudou a histeria em homens, descrevendo alguns casos na sua obra. É interessante observar como esta doença era considerada característica das pessoas fracas, passivas, emocionais, e nos homens: pouco masculinos, efeminados e homossexuais. Parece que um componente mais feminino dentro da masculinidade era interpretado como sintoma de doença. Para Charcot, esta condição clínica teria origem numa predisposição hereditária para a degenerescência nervosa precipitada por um fator físico ou emocional. Charcot pretendia localizar no sistema nervoso central as alterações que condicionavam o quadro de histeria, mas nunca chegou a atingir este seu objetivo.^{1,2,4}

A falta de falo

Freud (1856-1939) foi aluno e colaborador de Charcot. Após a sua morte, Freud trabalhou em conjunto com Josef Breuer na Áustria publicando em 1895 “Estudos sobre a Histeria”, onde o aparato psicanalítico começou a ganhar forma. A histeria assumia-se como um tema central da Psicanálise e foi conceptualizada como resultado de um trauma psíquico,

caracteristicamente feminino. Não exclusivo da mulher, pois também eram diagnosticados homens, mas sim relacionado com a falta de “falo”, isto é falta de masculinidade.

Esta conceptualização da histeria está intimamente relacionada com a própria maneira da Psicanálise freudiana olhar para a identidade feminina. A identidade feminina é vista como o reverso da masculina. A mulher não é capaz de atingir a sua identidade através do complexo de Édipo, ela é por defeito “castrada”. A falta do falo condena a mulher a procurar algo que substitua e a complete, que a traga para a normalidade: a gestação. A oposição a este sistema normativo é expressa a através do corpo, da somatização e é considerada um sintoma patológico de uma antiga doença, agora redefinida: a histeria.^{5,6,7}

A cura do repouso

Um dos tratamentos populares nesta época, a par da hipnose e da Psicanálise, era a cura do repouso. Desenvolvida por Weir Mitchell (1829-1914), a cura de repouso consistia na permanência no leito durante pelo menos seis semanas, durante as quais era instituída uma dieta hipercalórica e todo e qualquer trabalho intelectual ou físico estava vedado. O conto “The Yellow Wallpaper” (1891), de Charlotte Perkins Gilman (1860-1935) relata a sua experiência pessoal durante este tratamento:⁸

“Se um médico de grande reputação, para mais um marido, convence amigos e familiares que nada de grave se passa realmente connosco senão uma temporária depressão nervosa — uma ligeira tendência histérica — que poderá uma pessoa fazer? (...)
Pessoalmente, acho que um trabalho de acordo com o meu modo de ser, com excitação e mudança, me faria bem. Mas que pode uma pessoa fazer?”

Em formato de diário, a autora expõe o seu ponto de vista, sendo notória a sua progressiva desorganização do pensamento ao longo das páginas e inevitavelmente instalando-se a dúvida da eficácia terapêutica de um tratamento desta natureza.

A queda da histeria e o feminismo

O papel social desempenhado pela mulher em determinado período histórico, determinou inevitavelmente os comportamentos esperados (e aceites) e os desviantes.. A conceptualização etiológica dos comportamentos ditos desviantes, como vimos, condiciona em grande medida, os tratamentos que são prescritos.

A mulher iniciou a conquista do espaço público na transição para o século XX, numa altura de grande tensão social, quando surge a designada Primeira Vaga Feminista reivindicando essencialmente o direito ao voto da mulheres. A teoria psicanalítica nasceu contemporaneamente, embebida nos princípios do capitalismo industrial que glorificava as mulheres como seres reprodutores e domésticos. A Psicanálise (e a Psiquiatria?) acabou por ser mais uma força, entre muitas, a dificultar a autonomização das mulheres e a sua conquista do espaço público na sociedade.

Ao longo da primeira metade do século XX, a histeria constou nos manuais de classificação de doenças mentais americanos, em parte devido à forte influência exercida pela Psicanálise na Psiquiatria. Em 1980, com o lançamento do DSM III, o termo histeria é retirado das classificações oficiais e desmembrado nas perturbações de somatização, conversivas, dissociativas e factícias, traduzindo a dificuldade em reunir consenso na sua definição clínica ao longo do tempo.

Vários diagnósticos em psiquiatria sofrem desta natureza transitória. O seu aparecimento (e desaparecimento) parece condicionado a fatores intrínsecos e extrínsecos à Psiquiatria. Segundo Ian Hacking (1936-), a maioria dos diagnósticos em psiquiatria são transitórios pois apenas adquirem importância clínica durante um período limitado de tempo. O conceito de

“*transient mental illness*” ilustra a relativa fluidez da evolução dos diagnósticos psiquiátricos, particularmente desde os anos 80 com o lançamento do DSM III. O diagnóstico de histeria desapareceu, como surgiram outros, como por exemplo a Perturbação de Hiperactividade e Déficit de Atenção e mais recentemente a Disforia Pré-menstrual.

Hacking defende que para surgir um novo diagnóstico mental é necessário a existência de um nicho ecológico que garanta um enquadramento diagnóstico; a condição em causa tem de ter alguma visibilidade social e a classificação dos indivíduos dessa maneira tem de acarretar alguma vantagem ou libertação. Que vantagem ou utilidade teria o diagnóstico de histeria que deixou de ter?

Mais interessante ainda é a progressiva e consistente utilização do termo “histeria” na linguagem coloquial, após a sua eliminação dos manuais internacionais de classificação. “É uma histérica”, é algo que ouvimos familiarmente como comentário depreciativo e deslegitimador de alguém ou de um movimento. Foi particularmente usado para criticar os movimentos feministas dos anos 80, a designada Segunda Vaga, focada na reivindicação de direitos de saúde sexual e remunerações igualitárias.

O feminismo é um movimento heterogéneo e dinâmico, em constante dialética com movimentos, organizações e estruturas sociais mais abrangentes. Ao longo do tempo atualizam-se as reivindicações, pois a própria conceptualização das relações entre sexos e géneros muda. A terceira vaga feminista, dos anos 90 até aos dias de hoje, parece centrar a sua atenção na discussão das regras implícitas e invisíveis que ditam a sociedade dita patriarcal.

A apropriação de termos depreciativos utilizados ao longo da história para apelidar mulheres consideradas desviantes (como “histérica” ou “bruxa”), constituiu uma estratégia importante de algumas correntes feministas, sendo popularmente designado como “*hysterical engagement*”.⁷ Esta estratégia é contestada por autores como Showalter. Esta autora defende que “quando o feminismo romantiza e se apropria da histeria, pela resposta incorporada da resistência ao domínio do patriarcado, esta condenado a falhar.” Showalter recusa a narrativa “*histerical engaged*” pois considera que reforça o poder do opressor e isola-se no espaço marginal onde é colocada. Prefere olhar a questão através da teoria de género, pois a teoria de género permite lançar luz a questões fundamentais de poder social. Segundo Showalter, a histeria não um ideal romântico, mas um comportamento desesperado de homens e mulheres quando é mais seguro expressar insatisfação através de uma doença psicossomática do que lutar por direitos políticos, económicos ou legais.^{5,6}

Apesar de toda a dificuldade em compreender a natureza da histeria e a distinguir o contributo de fatores biológicos (relacionados com o sexo biológico), de fatores sociais implicados no papel e identidade de género, parece clara a influência de relações de poder nas suas fundamentações teóricas.

Conclusões

A mulher iniciou a conquista do espaço público no final do século XIX, estando previamente confinada ao espaço doméstico e o seu papel na sociedade relegado para de mãe e esposa. É factual que os corpos teóricos da Ciência, da Medicina e da Psiquiatria foram desenvolvidos essencialmente por homens do mundo dito ocidental. É consensual que a Psiquiatria é influenciadas por fatores sociais e culturais, presentes não só na forma como o doente expressa os seus sintomas no contacto clínico, mas também como o médico interpreta a e conceptualiza essa expressão de sofrimento.

A Psiquiatria Transcultural é uma área da Psiquiatria particularmente sensível a questões de alteridade e como o etnocentrismo ocidental condicionou o desenvolvimento da prática clínica psiquiátrica.¹⁰ Contudo, é omissa em relação ao “falocentrismo” da ciência e da Psiquiatria em particular. A transculturalidade, na Psiquiatria e noutras áreas da Medicina, tem de se estender à cultura de género.

Fontes e bibliografia principal

1. SCULL, Andrew – The Disturbing History of Hysteria. New York: Oxford University Press Inc., 2011.
2. SCULL, Andrew - Madness in Civilization: a Cultural History of Insanity. London: Thames and Hudson, 2015.
3. QUARTILHO, Manuel João Rodrigues – Cultura, Medicina e Psiquiatria: do sintoma à experiência. Coimbra: Quarteto Editora, 2001.
4. SHOWALER, Elaine - The Female Malady: Women, Madness and English Culture 1830~1980. London: Viriago Press, 1987.
5. SHOWALTER, Elaine – Histories, Hysterical Epidemics and Modern Culture. Great Britain: Picador, 1997.
6. SHOWALTER, Elaine – “Hysteria, Feminism and Gender”. In GILMAN, Sander L. - Hysteria Beyond Freud. Berkeley: University of California Press, 1993. 286-336.
7. DEVEREUX, Cecily - “Hysteria, Feminism and Gender Revisited: The Case of The Second Wave “. English Studies in Canada, volume 40, 2014. 19-45.
8. GILMAN, Charlotte Perkins - The Yellow Wallpaper. United States of America: New England Magazine, 1892.
9. HACKING, Ian – Mad Travelers: Reflexions on the Reality of Transient Mental Illness. Cambridge: Harvard University Press, 2002
10. KLEINMAN, Arthur – The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition. United States of America: Basic Books, 1988.

A HISTERIA E O “DIVÓRCIO-REMÉDIO” SEGUNDO O PSIQUIATRA PAULISTA¹ PACHECO E SILVA (1898-1988)

Daniela Kurcgant^{1,2,3}; José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres^{4,5}

¹Estágio de Pós-doutorado no Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo;

²Instituto de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

³Médica psiquiatra

⁴Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

⁵Professor titular

Email:dkurcgant@yahoo.com.br; jrcayres@usp.br

Resumo

O conceito de histeria passou por várias transformações e tornou-se uma categoria médica no século XVIII. No fim do século XIX, será a psicanálise que reorientará a disseminação da noção de histeria. No século XX existe uma ideia da inseparabilidade entre a histeria e a psicanálise que contrasta, porém, com a diminuição do interesse médico. O presente estudo investiga a histeria no âmbito médico e psiquiátrico, na cidade de São Paulo, nos anos de 1940. A escolha de São Paulo deu-se por esta ser uma das cidades pioneira do movimento médico no país, e porque, justamente, em São Paulo, neste período, surge o prestigiado psiquiatra Antonio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988). Ele influenciou fortemente a psiquiatria, especialmente em São Paulo, através das suas atividades acadêmicas, médicas e profissionais. A partir de 1920, Pacheco e Silva passa a impulsionar um caráter científico e eugenista à psiquiatria e à histeria.

Palavras-chave: história da histeria, história da psiquiatria, Antonio Carlos Pacheco e Silva, eugenia, divórcio

Abstract

The concept of hysteria underwent myriad changes before becoming a medical category in the 18th century. In the late 19th century, psychoanalysis reoriented dissemination of the notion of hysteria. By the 20th century, a view would arise of hysteria as inseparable from psychoanalysis, as a contrast to declining medical interest in the concept. The present study sought to investigate the notion of hysteria in medical and psychiatric settings in the city of São Paulo, Brazil, in the 1940. São Paulo was chosen for its pioneering medical role in Brazil and as the home of eminent psychiatrist Antonio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988). He had massive influence on psychiatry, especially in São Paulo, through his academic, medical, and professional activities. From 1920 onward, Pacheco e Silva began advocating for a more scientific and eugenic approach to psychiatry and hysteria.

Introdução

O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir as concepções de histeria, de acordo com o psiquiatra Antonio Carlos Pacheco e Silva, na década de 1940, na cidade de São Paulo, Brasil. Pacheco e Silva ocupou um lugar de destaque na medicina paulista. Suas intensas atividades acadêmicas, médicas, institucionais e políticas influenciaram fortemente a psiquiatria em São

¹ Paulista diz respeito à pessoa que habita ou nasceu no Estado de São Paulo, Brasil. Entretanto, Mota & Schraiber (2012, p. 230) chamam a atenção a ideia de um “Estado paulista superior” que se edificou, em grande medida, pelas práticas e representações médicas.

Paulo. Suas noções sobre a histeria, seu quadro clínico e as medidas eugênicas por ele defendidas serão, aqui, apresentadas.

A histeria: da Europa para São Paulo, Brasil

A histeria tornou-se uma categoria médica no século XVIII, quando emergiu a preocupação com a classificação das doenças. Desde, então, os médicos, os estudantes, e os teóricos da medicina multiplicaram as significações e as conotações do termo histeria (Trillat, 1995, 433). Em 1870, o médico neurologista francês Jean-Martin Charcot (1825-1893) interessou-se pela histeria e passou a estudá-la de forma mais sistemática, diferenciando os diferentes tipos de histeria (Trillat, 1995, p. 437).

No final do século XIX, a psicanálise desenvolvida por Sigmund Freud (1856-1939), trouxe importantes modificações ao conceito de histeria. A partir do século XX existe uma idéia da inseparabilidade entre a histeria e a psicanálise que contrasta, porém, com a diminuição do interesse médico pela histeria (Trillat, 1995, p. 440).

No Brasil, no século XIX, há relatos de casos de pacientes mulheres diagnosticadas com histeria. Um caso ilustrativo é de uma paciente de 29 anos, internada na Casa de Saúde Dr. Eiras, em maio de 1896, no Rio de Janeiro. A paciente apresentou suas primeiras manifestações histéricas e epilépticas aos 14 anos, quando menstruou pela primeira vez (Engel, 2002, p. 323-4).

Charcot, por sua vez, teve uma relação muito estreita com o Imperador do Brasil, Dom Pedro II (1825-1891). Ele foi seu médico particular e amigo íntimo. A escola neurológica de Charcot influenciou vários médicos brasileiros que passaram a diagnosticar a histeria (Teive, 2001, pp. 295-299).

Na cidade de São Paulo, no início do século XX, a histeria já era diagnosticada. Entretanto a influência da psicanálise se deu com o médico paulista Franco da Rocha (1864-1933)¹ que abordou alguns temas da psicanálise em palestras, livros e jornais, tornando a histeria um assunto popular (Sevcenko, 2014, pp. 226-7).

Pacheco e Silva: formação médica e atividades profissionais

Em 1920, Pacheco e Silva (1898-1980), após formar-se em medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, foi para Paris, onde foi admitido como assistente estrangeiro no Hospital Salpêtrière, sob orientação do Professor Pierre Marie, um dos últimos remanescentes da escola de Charcot (Pacheco e Silva, s.d., pp. 124-130).

Ao retornar a São Paulo, Pacheco e Silva, aos 23 anos, procurou Franco da Rocha, e se tornou responsável pelo laboratório de Anatomia Patológica do Hospital do Juqueri. Dois anos depois, com a aposentadoria de Franco da Rocha, Pacheco e Silva, aos 25 anos, foi nomeado diretor deste hospital (Pacheco e Silva, s.d., p. 129).

Entre 1930 e 1937, ele dirigiu o Departamento de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo, órgão responsável em administrar os hospitais e ambulatórios psiquiátricos da capital e do interior do estado de São Paulo. Pacheco e Silva exerceu importante atividade política; ele foi eleito deputado constituinte estadual e nacional (1933-1934). Nos seus discursos, ele defendia os argumentos eugenistas, que vão ao encontro dos ideais da Liga Paulista de Higiene Mental que ele fundou em 1926. Do ponto de vista acadêmico, Pacheco e Silva tornou-se professor catedrático da cadeira de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1935 a 1967), além de professor de outras prestigiadas faculdades e universidades (Tarelow, 2013, pp.19-34).

¹ Franco da Rocha foi um prestigiado médico paulista que fundou o Hospital do Juquery em 1898. Construído próximo à cidade de São Paulo, este foi implantado com inspiração nos padrões mais avançados do alienismo internacional (Mota & Schraiber, 2012, p. 231).

Pacheco e Silva: influências políticas e pensamento científico

Antonio Carlos Pacheco e Silva nasceu em 1898, na cidade de São Paulo, no elegante bairro de Campos Elíseos. Sua família abastada residia nas proximidades da estação de trem Luz, para facilitar as visitas do seu pai às suas fazendas de café no interior do estado. No seu livro de memórias, ele descreve uma São Paulo limpa e arborizada (Pacheco e Silva, s.d., p. 80).

No final do século XIX, seus avôs paternos e maternos, os Barões de Itatiba e os Barões de Araras, acumularam riqueza com grandes fazendas de café, empresas de exportação e foram acionistas de bancos e de companhias férreas e fluviais (Pacheco e Silva, s.d., pp. 33-35).

No início do século XX, a cidade de São Paulo tornou-se o centro econômico e político mais importante do país em função da economia cafeeira (Sevcenko, 2014, p. 108).

A cidade crescia espetacularmente, mas, diferente da visão de Pacheco e Silva, isso se dava de forma desorganizada e “imprópria para um vasto assentamento humano”. Com exceção da área central e dos bairros mais elegantes, como o de Campos Elíseos, o restante da cidade parecia mais uma “aldeia de garimpeiros” (Sevcenko, 2014, p. 108-9).

Este contraste da descrição da cidade de São Paulo ilustra o pertencimento de Pacheco e Silva a uma elite paulista conservadora.

Em 1900, a moeda brasileira estava valorizada em função das exportações de café. Os ricos proprietários de terras cafeeiras viajavam a Paris com as suas famílias para longas estadas. Nas suas idas a Paris, Pacheco e Silva ficava hospedado na casa do tio Gabriel Piza (1851-1925) embaixador do Brasil na França. Esse tio tinha grande prestígio político dentro do Partido Republicano Paulista (Pacheco e Silva, s.d., pp. 42-43).

Vale a pena lembrar que no início do século XX, a grande maioria da população de São Paulo não tinha representação política e poucos votavam. As eleições ocorriam sob violenta pressão para eleger os candidatos previamente definidos pela máquina política do partido único, o Partido Republicano Paulista (Sevcenko, 2014, p. 110).

Nas viagens para Paris e neste convívio com o tio, Pacheco e Silva tomou conhecimento do positivismo de Auguste Comte (Pacheco e Silva, s.d., pp. 106-107). O positivismo no Brasil, tal como ocorreu na França, surgiu quando emergiram as aspirações nacionalistas, garantindo, assim, os fundamentos conceituais para a instauração da república no Brasil (Carelli, 1994, p.145).

Além disso, o positivismo estava presente em todos os debates intelectuais e constituía a base científica de todas as teses defendidas no Brasil. As obras de Comte foram adotadas pelas escolas militares, pela Escola Politécnica e pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (Carelli, 1994, p.145).

A cidade de São Paulo, nos anos 20, sofria um processo de metropolização tumultuado em função das tensões sociais, políticas e pela “vertigem irrefreável das novas tecnologias”. Surgiram os estimulantes, as diversões mecânicas, os cinemas, os automóveis, os aviões com vôos rasantes e as danças com ritmo acelerado (Sevcenko, 2014, pp. 224-5).

O próprio século XX é descrito como “neurótico” em uma crônica do jornal *O Estado*. Segundo o cronista, a “neurose”, o “esgotamento”, a “neurastenia”, as “insônias”, as “fobias”, “a histeria” eram insuficientes para descrever o sofrimento decorrente das constantes preocupações da “sociedade contemporânea” (Sevcenko, 2014, pp. 224-5).

Havia na população, acentuado pelo clima da Primeira Guerra Mundial, um anseio generalizado por amparo espiritual ou miraculoso. Em São Paulo, Franco da Rocha respondeu a essa demanda. Ele escreveu artigos nos jornais sobre a psicologia da superstição, psicologia social, e psicanálise, além de dar aulas e conferências. Esses temas suscitaram muito interesse entre o público e a histeria tornou-se popular (Sevcenko, 2014, pp. 226-7).

Na Europa, o impacto da Primeira Grande Guerra foi devastador e provocou uma completa mudança do cenário cultural após o fim do conflito. Havia, na Europa, um clima repressivo e militarizado que estimulava “disposições reacionárias e ansiosos autoritários”, além de uma instabilidade econômica, social e política (Sevcenko, 2014, pp. 226-7).

Neste cenário dos anos 1930, São Paulo encontrou-se em conflito com o poder político central e precisou, conforme apontam Mota & Schraiber (2012, p. 230) reafirmar seus símbolos em torno da técnica, da ciência e da “raça”.

Pacheco e Silva estabelece, assim, uma associação, de natureza médica e científica, entre raça, hereditariedade e doença mental. Ao ocupar cargos políticos e institucionais de destaque, Pacheco e Silva defende medidas eugênicas que minimizem as doenças mentais e estimulem o nascimento de indivíduos mais saudáveis (Mota & Schraiber, 2012, pp. 236-9).

A histórica, segundo Pacheco e Silva

Será, aqui, apresentado um caso de histeria avaliado por Pacheco e Silva, por volta dos anos 1940, em resposta a uma perícia solicitada pelo juiz. O marido da paciente promoveu uma ação de anulação de casamento, alegando ignorância de doença mental anterior ao casamento.

Mulher, de 22 anos, branca, casada, internada no manicômio.

Trechos do relato (Pacheco e Silva, 1940, pp.563-567):

Sintomas: após o casamento, surgiram crises histéricas acompanhadas de gritos, agitação e grande irritabilidade. O quadro piora com a “aproximação do fluxo menstrual”.

Antecedentes: a paciente é portadora de pesada “tara hereditária”, com “casos de alienação” existentes na sua família, tanto do lado materno, como do paterno.

Terapêutica: “prescrição de sais de cálcio” com resultado eficiente.

Exame psíquico: a paciente apresenta-se como uma pessoa normal, atenta, colabora com o exame. Ela conversa com naturalidade, responde com prontidão os motivos que determinaram a sua internação. Ela conta que quando solteira, as internações eram ocasionadas por brigas com as pessoas da família, e depois de casada, brigas com o marido. A compreensão e a associação de idéias se fazem com “perfeita regulação” e a paciente não se encontra perturbada. Com frequência, as menores frustrações da vida quotidiana tornam-se um problema grave; parece, então, ficar com a compreensão comprometida, o que justifica os maiores desatinos. O juízo crítico, a capacidade de reflexão e os sentimentos éticos revelam desordens evidentes. Se a contrariam, se ela se aborrece com o desenrolar normal dos fatos da vida, torna-se violenta, perde o domínio de si.

Voluntariosa, ciumenta, desconfiada, obstinada – é capaz de tudo, quando pensa, equivocadamente, estar com a razão e com o direito.

Diagnóstico: “Psicopatia constitucional com sintomas de histeria, agravado por pesada herança neuro-psicopática”. A história de várias internações leva a um prognóstico desfavorável.

Resposta ao juiz: Trata-se de um problema “constitucional” com transmissão hereditária.

Para casos como este, de uma doença incurável e hereditária, Pacheco e Silva (1940, p. 566), defende o “divórcio¹ remédio”, o que possibilitaria a reconstituição dos “lares infelicitados pela doença de um dos cônjuges”, e com isso impediria a propagação da doença mental.

No que diz respeito à transmissão hereditária e constitucional, Pacheco e Silva (1940, p. 34) estabelece que a “raça” é uma das causas das doenças mentais. Segundo ele, há “povos mais sujeitos e outros mais refratários a esta ou àquela forma de alienação mental”. Essa preocupação de Pacheco e Silva sobre a relação entre raça e doença mental pode ser verificada não somente entre seus inúmeros trabalhos sobre o tema, mas, também, na sua participação na Assembléia Nacional Constituinte em 1934 (Tarelou, 2013, p. 37). Para sua proposta de emenda, ele apontou que o “número de psicopatas estrangeiros é muito maior que ao de nacionais, o que demonstra a necessidade de se estabelecerem medidas rigorosas, não só visando a seleção racial como a seleção individual de imigrantes” (Pacheco e Silva, 1940, p. 34).

¹ O divórcio foi instituído oficialmente no Brasil em 1977.

Para ele, a hereditariedade também é uma das causas das doenças mentais, o que justificaria a eugenia e a higiene mental. O médico sugere como modelo para tais medidas, os Institutos de Genealogia e de Antropologia, na Alemanha, e a esterilização compulsória, lá realizada, que visa impedir a perpetuação de “estirpes taradas” (Pacheco e Silva, 1940, p. 37).

A partir dos anos 1920, o racismo científico e o determinismo biológico radical, que vinha se desenvolvendo na Alemanha e nos EUA, passaram a influenciar vários médicos brasileiros (Wegner & Souza, 2013, p. 264). As preocupações eugênicas não se limitavam à profilaxia das doenças e dos “vícios sociais”, mas, também, ao estímulo para reprodução dos indivíduos considerados mais aptos e o impedimento da “procriação dos degenerados” (Wegner & Souza, 2013, p. 281).

No que concerne à histeria, Pacheco e Silva entende que a causa da histeria é ainda “complexa e de difícil interpretação”. As observações clínicas de Pacheco e Silva sobre o estado mental da histeria têm um forte julgamento moral. Para ele, a histeria se manifesta habitualmente em pessoas dotadas de uma “constituição peculiar”, “com um colorido próprio, propício ao desenvolvimento da histeria”. A inteligência é “superficial e voltada sempre para futilidades”. As pessoas histéricas mentem com habilidade e frequentemente são dissimuladas. Elas buscam atrair atenção sobre si próprias, manipulando as pessoas que estão ao redor delas. Trata-se de pessoas sem escrúpulos e remorso, capazes de fazer falsas acusações, em simular atentados, “em cometer assassinatos, tudo friamente calculado” (Pacheco e Silva, 1940, p. 335).

Do ponto de vista médico-legal, “não há ato mórbido, não há delitos que o histérico não possa praticar”. Os principais crimes cometidos por esses doentes são falsas acusações, falsas reivindicações e falsas denúncias. Ocorrem também simulação de atentados de agressão, tentativas de homicídio, roubos, atentados aos costumes, envenenamentos, infanticídios, e raptos de crianças. “Os delitos têm um cunho estranho, misterioso, romanceado; são invenções incríveis, trapaças sem igual, cartas anônimas, revelações emanadas do túmulo ou dos céus” (Pacheco e Silva, 1940, p. 338).

Por fim, Pacheco e Silva adverte que a recomendação popular que o casamento pode atenuar o problema da histeria, é um grande engano e não deve ser estimulado. Tal como no caso apresentado, o casamento de uma pessoa histérica pode ser juridicamente anulado alegando-se “o erro essencial da pessoa” (Pacheco e Silva, 1940, p. 335).

Conclusão

Nos anos de 1940, em São Paulo, o diagnóstico de histeria era bastante prevalente. Pacheco e Silva buscava uma causa orgânica para as doenças mentais, incluindo a histeria, o que ia ao encontro de suas aspirações científicas. Apesar da ausência de um substrato anatomopatológico para a histeria, o seu diagnóstico permanecia ativo. Isso porque, de acordo com Pacheco e Silva, o caráter constitucional e hereditário da histeria, assim como as suas repercussões clínicas e médico-legais, justificavam as medidas eugênicas por ele defendidas.

Bibliografia

CARELLI, Mario - Culturas cruzadas: intercâmbio cultural entre França e Brasil. Campinas, Brasil: Papirus editora, 1994.

ENGEL, Magali – “Psiquiatria e feminilidade”. In DEL PRIORE, Mary (Coord.) - História das mulheres no Brasil. São Paulo: Editora Contexto/FAPESP, 2002. p. 322-361.

MOTA, André; SCHRAIBER, Lília Blima – “Medicina e psiquiatria em São Paulo nos anos de 1930-1940: o caso das mulheres do Juqueri”. In MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela S.M.C. (Coords.) - História da psiquiatria: ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica. São Paulo: Faculdade de Medicina USP, Universidade Federal do ABC, CD.G Casa de Soluções e Editora, 2012. p. 229-242.

PACHECO e SILVA, Antonio Carlos - *Psiquiatria clínica e forense*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1940.

PACHECO e SILVA, Antonio Carlos - *Reminiscências*. São Paulo: União Cultural Brasil - Estados Unidos, s.d.

SEVCENKO, Nicolau - *O Orfeu extático na metrópole*. São Paulo: Companhia das letras, 2014.

TARELOW, Gustavo Q. - *Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no hospital do Juquery (1923-1937)*. Santo André, Brasil: Universidade Federal do ABC, 2013.

TEIVE, Hélio A.G. - "Charcot and Brazil". *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 59, 2-A (2001) 295-299.

TRILLAT, Etienne - *Conversion disorder and Hysteria*. In: BERRIOS, German & PORTER, Roy - *A history of clinical psychiatry: the origin and history of psychiatric disorders*. London/ New Brunswick, New Jersey: The Athlone Press, 1995. p. 433-441.

WEGNER, Robert. SOUZA, Vanderlei S. - "Eugenia negativa, psiquiatria e catolicismo: embates em torno da esterilização eugênica no Brasil". *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*. 20, 1 (2013) 263-288.

REPRESENTAÇÕES DO DISTÚRBO MENTAL EM PERSONAGENS FEMININAS DE MARGUERITE DURAS

Rosário Neto Mariano

Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra

Professora Universitária

Email:mariarosariomariano@yahoo.fr

Resumo

Herdeira de uma certa tradição literária que, do Romantismo ao Surrealismo, havia valorizado algumas patologias ou distúrbios mentais como prerrogativa vantajosa de muitos dos mais talentosos escritores e artistas, a ficção literária de Marguerite Duras destaca e enobrece, com uma aura de clarividência rebelde ou anti-burguesa, feita de perplexidade ou desassombro, personagens femininas integradas em diferentes contextos geográficos e sócio-culturais. Tais personagens rompem estereótipos comportamentais de género ou de meio sócio-cultural, privilegiando vivências arrojadas e a busca de uma essência de si não condicionada pelas diversas modalidades de censura moral e social, enquanto formas superiores de lucidez e realização pessoal, no seio de uma dada comunidade e não contra ela, ou seja, sem que tais opções impliquem comportamentos associais.

Palavras-chave: distúrbio mental, clarividência, personagens femininas, estereótipos de género, ficção literária

Abstract

Heir to a particular literary tradition which, from Romanticism down to Surrealism, had been prone to considering and prizing certain types of (psychic) pathology or mental disorder as a prerogative of many of the most talented writers and artists in general, French author Marguerite Duras' literary fiction emphasises and ennobles a vast array of feminine characters, set in different geographical and sociocultural contexts, and endowing them with an aura of rebel and/or anti-bourgeois clear-sightedness, expressed through bewilderment or forthrightness. Such characters do away with behavioural stereotypes associated with gender or social background, instead giving full sway to daring attitudes towards life, and to a search for an essence of the Self yet untainted by the multifarious expressions of moral and social critique. These attitudes are viewed as ultimate forms of self-awareness and personal achievement. Moreover, these women do this while embedded in a community and not against it, thus emphasizing that these choices do not entail anti-social behaviour.

Key Words: mental disorder, clear-sightedness, self-awareness, feminine characters, gender stereotype, literary fiction

Introdução

Na vasta obra ficcional de Marguerite Duras, quase todas as personagens femininas, sobretudo as protagonistas, evidenciam uma inderrogável busca do irrealizável ou do ilimitado, ou seja, daqueles acontecimentos que ou apenas têm realidade no plano ficcional-desiderativo, ou mesmo convertendo-se em realidades fenomenológicas, somente o são numa temporalidade muito efémera e com uma existência psíquica evanescente. Esta busca incessante acontece não apenas na vivência do fenómeno amoroso, como também nas realidades quotidianas de que a existência se tece. Para tal, elas colocam-se nas margens dos pequenos prazeres burgueses, da legitimação do poder político ou financeiro e da procura de

protagonismo ou do banal hedonismo do “ lugar ao sol”. Nesse sentido, mesmo quando oriundas de meios sociais privilegiados, estas personagens vivem num alheamento parcial que confina com uma variante do sonambulismo, nostálgicas e reféns de um passado que ontologicamente as fundamenta ou de um futuro fortemente investido de imaginário, sustentado num absoluto do Desejo que se revela incompatível com o relativo e o contingente próprios da existência. Como tal, elas são sempre em grande parte personagens inadaptadas, psiquicamente instáveis e por vezes vacilantes, atravessadas pela dor ontológica do estar-no-mundo ou de nele permanecer sem um consistente sentimento de pertença. Porém, é também esse difícil equilíbrio que lhes confere a sua singular beleza e uma estranha Voz que a todos convoca.

Desenvolvimento do tema

Uma das mais extraordinárias obras de Marguerite Duras, de uma beleza pungente que arrebatava o leitor ou o espectador desde a primeira cena, é uma peça de teatro em que duas das personagens são simultaneamente narradores da história de vida da mãe de ambas, enquanto o espaço cénico, figurando o interior de um bungalow colonial bastante despojado e modesto, se mantém quase inalterado durante toda a peça, à exceção das imagens da paisagem exterior, as da planície de Kam, no Alto-Camboja, próximas do mar do Pacífico. Em cena, durante quase toda a representação, apenas Suzanne e Joseph, filhos da protagonista, o caseiro fiel que partilha a pobreza e os trágicos desaires da família, sem mesmo receber qualquer salário, e a protagonista, a mãe, personagem que permanece muda e alheada face à narrativa da sua própria história, deixando-se enlaçar pelos filhos como uma estátua, quase nunca tomando a palavra.

Submersa numa espécie de loucura mansa e pacificada, a mãe mantém-se alienada da dor que lhe derrotou a força imensa, a determinação quase alucinada com que enfrentara, nesses confins da antiga Indochina francesa, terras pantanosas e monções, homens sem lei e camponeses piedosos e explorados, a morte precoce do pai dos seus filhos, então ainda crianças, as dificuldades financeiras e o trabalho incessante para entregar aos filhos e às populações pobres das planícies o luxo da esperança numa vida mais justa. Eis como os filhos descrevem a mãe: voluntariosa, transbordante, sem amos e sem limites, derrubando preconceitos de género e costumes ancestrais, batendo-se contra as injustiças sociais e o poder instalado, a obediência ancestral dos pobres e o seu fatalismo na desgraça. Tal natureza emerge ainda, por vezes, da quietude monótona e quase amorfa dos seus dias presentes:

- Elle était dure, la mère. Terrible. Invivable. *Les enfants embrassent les mains de la mère, caressent son corps, toujours. Et toujours, elle se laisse faire. Elle écoute le bruit des mots.*
- Pleine d’amour. Mère de tous. Mère de tout. Criante. Hurlante. Dure. Terrible. Invivable. Pleurant sur le monde entier. Sur les enfants morts de la plaine. [...] Sur ce cheval mort, ce soir-là. Sans Dieu, la mère. Sans maître. Sans mesures. Sans limites, aussi bien dans la douleur qu’elle ramassait partout, que dans l’amour du monde. *La mère est toujours là, immuable, elle écoute comme sans comprendre.*¹

Assim, a Mãe, na peça *L’Eden Cinéma* - tal como Anne Desbaresdes, na narrativa *Moderato Cantabile*, ou Lol Von Stein, no romance *Le ravisement de Lol Von Stein*, ou Riva, a jovem amante francesa do soldado alemão, a amante de Nevers, na obra *Hiroshima mon amour* - aprisionada na sua loucura amorosa, num luto sem regresso e agredida pela população que lhe não perdoa a temeridade libertária -, enfim, todas estas personagens/protagonistas femininas têm em comum comportamentos e opções de vida transgressivos, roturas de tabus e *clichés* estabelecidos por sociedades burguesas ou patriarcais, acantonadas num

¹ Cf. DURAS, Marguerite – *L’Eden Cinéma*. Paris : Mercure de France, col. Folio, 1989. PP. 16,17.

conservadorismo timorato ou hipócrita, e cujos valores não vão além do trabalho, da família tradicional e do respeito sagrado pela propriedade pretérita e futura, enquanto referências inalienáveis de uma mulher dita respeitável.

Por outro lado, essas personagens femininas já se confrontaram, num tempo perdido no passado ou no presente acontecimental da intriga romanesca, com forças e modelos androcárnicos do poder e do pensamento, ou com morais estigmatizantes e segregacionistas, situadas em escalas muito aquém das suas aspirações de plenitude ontológica e existencial, quer seja no plano do amor e da alegria, quer no da dor experienciada face aos sofrimentos do mundo.

Observe-se a magistral crítica de mentalidades, embora bastante elítica, elaborada pela narradora-autora da obra *Moderato Cantabile*, ao contrapor a problemática e infratora protagonista - que encontra no álcool quotidiano a via para suportar uma vida esvaziada de sentido, criando ao mesmo tempo, a partir de si mesma, uma personagem fantasmática que incarna a transgressão da falsa virtude pelo crime e da sub-vida pela morte - aos respeitáveis casais burgueses e, sobretudo, às irrepreensíveis mulheres contidas e sensatas de maridos dominantes, como dita a convenção, meras figurantes do teatro da existência, à semelhança do seu papel apagado e decorativo nesse igualmente irrepreensível jantar burguês que enquadra toda a cena e ao qual comparecem numa espécie de ritual de ostentação:

La soirée réussira. Les femmes sont au plus sûr de leur éclat. Les hommes les couvrirent de bijoux au prorata de leurs bilans. [...] Leurs épaules nues ont la luisance et la fermeté d'une société fondée, dans leurs assises, sur la certitude de son droit, et elles furent choisies à la convenance de [la société]. La rigueur de leur éducation exige que leurs excès soient tempérés par le souci majeur de leur entretien. De celui-ci on leur inculqua, jadis, la conscience. [...] elles lèvent de même leurs bras nus, délectables, irréfutables, mais d'épouses.¹

Estas esposas, marionetas na vida que representam, tal como na obra, jamais experienciarão distúrbios mentais – sendo, como são, demasiado lineares, autossatisfeitas e elegantemente embrutecidas para correrem os riscos que quase sempre precedem tais distúrbios. Situando-se nos seus antípodas, as verdadeiras personagens femininas de Duras são complexas, lacunares e devoradas por uma sede de vivências-limite e de idealização do Outro – o próximo ou o ser amado - que nada ou ninguém pode extinguir, oscilando frequentemente entre estados de profunda insatisfação, melancolia e inércia e estados de exaltação inebriante, obtidos por substâncias químicas diversas ou por delírios de apropriação de outras identidades e de identidades ficcionalmente criadas pelo Desejo absolutizante.

Com efeito, Anne Desbaresdes apropria-se da identidade da mulher assassinada pelo amante, a pedido da própria, tal como Lol Von Stein, arrebatada de si mesma, se apropria da identidade da desconhecida do baile de S.Thala, pela qual o seu noivo se apaixona, abandonando Lol a um estranho alheamento, a um estado de progressiva loucura que nada tem de demencial, configurando antes um luto arrebatado e uma ausência de si mesma que lhe conferem uma variante original de sonambulismo. A partir desse dia, sobreviverá num corpo alheado da direção dos seus próprios gestos, autómato cuja memória dos sentimentos amorosos só pode ser reavivada através de cenários de *voyeurisme* construídos a partir de cenas de um casal que atua para ela, numa estranha modalidade terapêutica.

Faut-il interpréter cette aparente apathie comme ce que Bataille désigne, à la suite de la théologie, par état théopathique [...]? Je ne sais. Ce que je lis c'est que Lol atteint à l'égarément absolu. Où le sujet se brise. Où il approche sans doute cette continuité qui délivre de la séparation, du sentiment de séparation en laissant l'être accéder à l'existence impersonnelle, dans ce mourir- à- soi – que Bataille identifiait avec l'érotisme, le meurtre ou

¹ Cf. DURAS, Marguerite - *Moderato Cantabile*. Paris: Éd. de Minuit, col.10/18, 1958. PP. 95-98.

la violence – que Duras fait coïncider avec un au-delà ou un au-deçà de la douleur, avec ce qu'elle appelle “ un anéantissement de velours de sa propre personne”.¹

A mesma autora, num ensaio sobre a relação da obra de Duras com o fenómeno psíquico da dor, caracteriza este estado de privação repetitiva como uma verdadeira *anorexia mental*, estado que se inclui na categoria das neuroses obsessivo-compulsivas de adição, neste caso, não uma adição repletiva, como a bulimia, mas antes defetiva, atuando simultaneamente como método de purificação e de tranquilização, ou seja, claramente defensivo das estruturas do imaginário, operando então como forma de rasuramento cíclico de acontecimentos traumáticos ligados ao passado do sujeito, e sentidos como uma ameaça no plano da existência quotidiana e do seu equilíbrio instável.

Num artigo dedicado ao fenómeno neurótico que designa por “ *désir de rien*”, Christiane Balasc escreve:

Celle qui me semble le plus approprié pour définir ce que je retrouve dans ces pathologies addictives est celle de Fenichel (in «**La théorie Psychanalytique des nevroses**») à savoir les *toxicomanies sans drogues*. [...] Sorte de *désir de non désir*. Le sujet ne peut que se vivre en creux, comme une perdition dans l'absence des choses autant que dans l'absence de soi.²

Por outro lado, o tédio de viver, profundo e irreparável, submerge estas personagens - à imagem da sua autora, que o mitigava por meio do álcool e da escrita -, já que ele é, como escreveu um crítico da obra durasiana, “ [la] face négative d'un *désir de vivre* que rien ne vient combler [...] attente de l'homme dont l'amour lui masquera la face d'ennui de la réalité.”³ Paralelamente, e em notável consonância, a escrita da autora comunga dessa espécie de sonambulismo existencial e de enigmático não-saber, porquanto o sujeito da escrita parece ele próprio arrebatado da existência material e social, criando os seus textos numa espécie de transe em que o mundo é reescrito numa quase ausência de si, deixando-se antes atravessar por ele como um diapasão pelos sons do mundo, e operando desse modo uma quase dissociação de consciência: de si a si mesma e de si ao mundo circundante. Sobre este fenómeno particular (embora não inédito), escreve Danièle Bajomée:

Écrire accomplit un frayage vers l'expression, c'est-à-dire aussi bien, se laisser traverser par les mots, en une sorte de somnambulisme où se produirait une mutation de la personne à l'impersonnel [...] Écrire équivaldrait donc à mourir à soi, à s'approcher des états de conscience qui s'apparentent à la dissociation mentale.⁴

¹ Cf. BAJOMÉE, Danielle – «La nuit battue à mort ». In *Duras, RSH*, n°202, 1986. PP.18-22. Veja-se ainda, BORGOMANO, Madeleine – *Marguerite Duras. Le ravissement de Lol Von Stein*. Paris: Gallimard, col. “Foliothèque”, 2002.

² Cf. BALASC, Christiane - « *Désir de rien. De l'anorexie à la boulimie.* ». In *Actes du Colloque Folie des Femmes*. Clichy: Edit. Du G.R.E.C., 1991. PP. 204, 210.

³ Cf. HELL, Henri - “ L'univers romanesque de M.Duras”. In DURAS, Marguerite - *Moderato Cantabile*. Paris: Éd. de Minuit, col.10/18, 1958. P.121.

⁴ Cf. BAJOMÉE, Danielle – *Duras ou la Douleur*. Bruxelles: De Boeck-Université, série “Littérature/ Culture & Communication”, 1989. P.155.

Daí que as próprias construções gramaticais do discurso durasiano se inscrevam muito mais no plano da parataxe – justaposição de frases, elipses – do que no da sintaxe, já que esta se situa obrigatoriamente num nível de explicitação racionalizante do discurso que não é aquele que a narradora-autora perfilha. Do mesmo modo, as suas personagens alternam frequentemente o dito e o não-dito, as verbalizações do sujeito – nos seus desejos e perdas, no júbilo e no luto – e a sua suspensão no silêncio, alternância que não é mais do que figuração da sua inconformidade com os contornos e concessões que a comum existência implica.

Por outro lado, ao construir as suas personagens femininas, Duras coloca em evidência que nada de verdadeiramente essencial no ser humano tem origem no plano meramente psicológico, revelando-se também como manifestação ontológica do humano inscrita na sua condição mais irreduzível, independentemente do modo como se concretiza no plano fenomenológico. Em sintonia com esse apriori metafísico, as suas protagonistas, de uma forma ou de outra, recusam sempre a exclusiva pertença à ordem do quotidiano, por ser também a da aceitação da descontinuidade, dos tempos mortos ou neutros, dessubstancializados, mero devir de fenómenos psicossomáticos.

Le sensible, le passionné vivent dans l'instant, dans tout ce qui peut interrompre, détacher, décoller la durée, ils se meuvent en quelque sorte dans un hors-temps qui fractionne, prélève, isole et capte des instants forts, pathétiques, extatiques. On assiste dès lors à une stérilisation du temps ordinaire par rapport à des épiphanies qui donnent accès à quelque éternité vivante. Car telle est bien l'intention de l'œuvre: échapper et faire échapper à la poussée temporelle linéaire et vectorielle, atteindre au sacré en méprisant le temps profane dont la loi est l'éphémère, c'est-à-dire de l'ordre de ce qui meurt.¹

No mesmo sentido, os romances de Marguerite Duras são sempre histórias de um amor impossível ou invivível, extremo e inabitável, lugar de um absoluto e de uma exuberância inconciliáveis com a dimensão diacrónica. Por outras palavras, um tal amor é inabitável não porque não possa realizar-se socialmente, à maneira das tragédias clássicas ou românticas, mas porque, ao fazê-lo, as personagens envolvidas descobrem a sua evanescência ou a intolerável diferença de escala entre esse amor concretizado, transposto para o entediante quotidiano, e o amor vivenciado numa suprarrealidade onírica, fantasmática, logo, tristemente inalcançável no plano acontecimental. E dessa constatação desolada se adocece.

Les romans de Marguerite Duras sont les romans de l'amour impossible. Peut-être parce que "aucun amour du monde ne peut tenir lieu de l'amour", comme le prétend Jacques dans *Les Petits chevaux de Tarquinia*. [...] C'est aussi que, même dans l'amour, l'autre demeure toujours l'autre: muré, quoi qu'il fasse, dans sa solitude. Les êtres ne se rejoignent que le temps d'un éclair, pour de brèves rencontres sans lendemain. Toute vraie communication est impossible, ne serait-ce qu'en raison de l'insuffisance du langage.²

Dessa consciência se vai progressivamente enlouquecendo, ou melhor, perdendo a racionalidade conceptual e operativa, e, por conseguinte, o autodomínio no interior do fluxo da existência, optando amiúde estas personagens, então, por um modo de vida dominado

¹ Cf. BAJOMÉE, Danielle – *Duras ou la Douleur*. Bruxelles: De Boeck-Université, série "Littérature/ Culture & Communication", 1989. P.110.

² Cf. HELL, H – «L'Univers romanesque de Marguerite Duras». In: DURAS, Marguerite – *Moderato Cantabile*, éd. cit. PP.125,127-28.

pela errância, a não-pertença a uma comunidade social ou familiar, ou seja, por uma forma superior de marginalidade. É o caso da protagonista da obra *Le Camion*, foragida de um hospital psiquiátrico e que todas as noites viaja de boleia num camião, contando a sua vida repetida e interminavelmente a cada motorista que encontra, sem mesmo indagar se é ou não escutada, perdida como está para a sua identidade ou para a respeitabilidade social afetada pelo seu comportamento:

La dame du camion vit un amour d'ordre général. Elle ignore le vivre. Tout entière tournée vers le dehors, elle est entrée dans un processus de disparition d'identité. Non seulement elle ne sait pas qui elle est mais elle cherche dans tous les sens qui elle pourrait être. [...] Elle se tient ainsi, quelque part abolie, dans un état constant d'attente, d'attente d'elle-même, dans le souhait d'être tout à la fois. [...] La dame du camion ne s'ennuie plus. Elle ne recherche aucun sens à sa vie. Je découvre en elle une joie d'exister sans recherche de sens. Une régression véritable, en cours, en progrès, fondamentale.¹

Daí que elas nos surjam com frequência desvinculadas de um trabalho ou de uma profissão, entregues a uma condição de “désœuvrement” compatível e mesmo consistente com estados melancólico-depressivos presumivelmente incuráveis. Daí, também, que a dimensão temporal em que se movem se caracterize por uma duração circular, espécie de tempo coagulado, apenas pontuado de fragmentos de ação sem linearidade cronológica ou evolutiva. Desse modo, tais personagens pairam acima de qualquer intriga ficcional logicamente estruturada, mas também de toda a tentativa de análise psicológica exclusivamente fundamentada em traumas não superados, em quadros neuróticos clássicos, já que os seus distúrbios ou patologias mentais resultam quase sempre de escolhas existenciais transgressivas ou desviantes, ou seja, da recusa de configurar opções de vida pré-formatadas e seguras, bem como sentimentos moderados e calculados. É o caso, entre diversos outros, da protagonista da peça *L'Éden Cinéma*, a Mãe já referida, que vai sendo intermitentemente submergida num estado de loucura, ora mansa, ora plena de cólera, que se expressa no clamor do grito inconformado com a dimensão da maldade humana sobre os simples, os sem defesa, os inócuos:

Écoutez: les paysans de la plaine, eux aussi, elle les avait convaincus. Depuis des milliers d'années que les marées de juillet envahissaient la plaine... Non... disait-elle. Non... Les enfants morts de faim, les récoltes brûlées par le sel, non ça pouvait aussi ne pas durer toujours. Ils l'avaient crue. [...] Elle était déjà très malade. Elle ne pouvait plus parler sans crier. Parfois, elle tombait dans des comas de plusieurs heures. La colère, disait le docteur. Depuis l'écroulement des barrages.²

Na verdade, o fascínio e a entrega que as movem vinculam-se ao imponderável, ao desconhecido, a todos os continentes da alma a que a razão não se aventura, permanecendo

¹ Cf. DURAS, Marguerite – *Le Camion, suivi de Entretien avec Michelle Porte*. Paris: Éd. de Minuit, 1977. PP. 80-81.

² Cf. DURAS, Marguerite – *L'Éden Cinéma*. Paris: Mercure de France, col. Folio, 1989. PP. 25, 31. 11 Cf. DURAS, Marguerite - “Appendices”. In *Hiroshima mon amour*. Paris: Gallimard, col. Folio, 1973. PP.133-136.

então sempre de algum modo inabordáveis, isoladas nos confins da memória e do esquecimento, do amor e do Desejo, cujo excesso conflui em estados de perturbação patológica mais ou menos acentuados. Veja-se, a título paradigmático, esta representação impressionante de Riva, a jovem de Nevers, debruçada em demência sobre o amado que jaz, exangue, junto ao cais, assassinado por ser um homem interdito, um soldado do exército alemão ocupante:

Elle vient seulement de le découvrir, mourant, sur le quai, dans le soleil. C'est pour nous autres que l'image est insupportable. Pas pour Riva. Riva a cessé de nous parler. Elle a cessé, tout simplement. Il vit encore. Riva, sur lui, est dans l'absolu de la douleur. Elle est dans la *folie*. La voir sourire à ce moment-là serait même logique. La douleur a son obscénité. Riva est obscène. Comme une folle. Son entendement a disparu. [...] Riva crie comme elle pourrait se taire. Ellen ne sait pas qu'elle crie. [...] Elle s'écorche les mains comme une imbécile. Les oiseaux, lâchés dans les chambres, se rognent les ailes et ne sentent rien. Riva se fait saigner les doigts et mange son sang ensuite. Fait la grimace et recommence. Elle a appris, un jour, sur un quai, à aimer le sang. [...] C'est la nuit que sa raison revient. Qu'elle se souvient qu'elle est la femme d'un homme. Elle aussi le désir l'a frappée de plein fouet. Qu'il soit mort n'empêche qu'elle le désire. Elle n'en peut plus d'avoir envie de lui, mort.¹

Trata-se, assim, de personagens que representam essa subtil e tocante marginalidade do espírito e do sentimento própria dos seres perdidos para o mundo utilitário dos indivíduos seguidores das conveniências, dos vencedores, dos pragmáticos – tal como Hans Castorp, de Thomas Mann, perdido para o mundo nos cumes gelados da sua “montanha mágica” – mas, justamente por isso, seres de eleição para Duras. Eis por que essa gestão constante do mundo exterior que a sociedade exige dos indivíduos, e que se traduz no labor dos negócios e das políticas, da administração e da produção económica, quase não existe na sua obra, a não ser de modo subentendido e errático. Daí a entronização durasiana da acronia, esse tempo sem tempo da pura duração, essa disponibilidade absoluta para se ir sendo, na descoberta maravilhada e não laboriosa; disponibilidade que não pode confundir-se com indolência metafísica ou ócio patológico, sendo antes aspiração mística a um conhecimento mais vasto da alma e do mundo. O próprio amor-paixão comunga da gratuidade de uma demanda de infinitude que exaure qualquer realização amorosa, que a extenua, não lhe sobrevivendo e condenando o amor a uma perpétua errância sem objeto real.²

Nesta transcendência sem Deus encontramos ressonâncias românticas e surrealistas relativamente a um novo desígnio do feminino no destino da Humanidade. Basta recordar, mesmo sem extrapolarmos para o riquíssimo universo do romantismo germânico, figuras femininas criadas por autores como Nerval, Giraudoux, Breton ou Aragon. Porém, ela surge acima de tudo como demanda, ativa ou passiva, do ilimitado ou da ilimitação, suspendendo o fluxo quotidiano do tempo comum. Nesse sentido, a obra de Duras, mantida embora no modesto rigor de uma abordagem fenomenológica dos seres e das coisas, vai-se forjando na abertura à estrutura mais improvável do mundo: lá onde a alternância dos estados de lucidez/alheamento, normalidade/patologia é signo de uma vidência superior, de um outro nível de consciência do mundo e dos outros e de vivência da alegria e da dor, mesmo se não

² Veja-se, a este respeito, BAJOMÉE, Danielle – *Duras ou la Douleur*. Bruxelles: De Boeck-Université, série “Littérature/ Culture & Communication”, 1989. PP. 34-39.

integrável nas categorias racionais ou comportamentais instituídas e consagradas pelos que detêm o poder e os instrumentos para as fazer cumprir.

Conclusões

Na obra ficcional de Marguerite Duras, os distúrbios mentais ou patologias, que caracterizam as suas personagens femininas mais marcantes, não configuram quadros psíquicos definitivos ou fechados sobre si mesmos, mas antes estados de passagem associados a uma função psicossocial iniciática, a qual possibilitará a libertação dos estreitos e hegemónicos parâmetros existenciais das sociedades em que se inserem. A estas sociedades, no seu conjunto, a autora havia lançado uma espécie de anátema, palavras de grande dureza e radicalidade, pois implicam uma indiferenciação entre os “loucos”, para além de constituírem uma arma de transgressão que poderia ser a depuração psicossocial pela loucura: “ Em toda a parte os asilos psiquiátricos estão cheios de loucos. A mim, isso tranquiliza-me profundamente. Prova bem como o mundo é insuportável.” A sua obra constitui, assim, para além de um riquíssimo painel de personagens femininas complexas e dificilmente confundíveis com quaisquer outras, um olhar singular sobre o papel de certos distúrbios mentais nas nossas sociedades híper-organizadas e em diversos aspetos mais justas e equitativas, mas também cada vez mais uniformizadas, espiritual e sentimentalmente depauperadas, onde muitos seres humanos já pouco se reconhecem e em cujos jogos de espelhos dificilmente outros saberão quem são.

Fontes e Bibliografia Seleccionadas

BAJOMÉE, Danielle – *Duras ou la Douleur*. Bruxelles: De Boeck-Université, série “Littérature/ Culture & Communication”, 1989. 195 PP. ISBN 2-8041-1240-3.

BALASC, Christiane - «Désir de rien. De l’anorexie à la boulimie.» In *Actes du Colloque Folie des Femmes*. Clichy: Ed. du G.R.E.C., 1991. 270 PP. ISBN 2-907789-03-1

DURAS, Marguerite – *L’Eden Cinéma*. Paris : Mercure de France, col. Folio, 1989. 154 PP. ISBN 2-07-038139-0.

DURAS, Marguerite - “Appendices”. In *Hiroshima mon amour*. Paris: Gallimard, col. Folio, 1973. 155 PP.

DURAS, Marguerite – *Le Camion, suivi de Entretien avec Michelle Porte*. Paris: Ed. de Minuit, 1977. 136 PP. ISBN 978-2-7073-0179-6.

ESSE VAPOROSO FANTASMA, O NERVOSO. A DOENÇA MENTAL FEMININA NA OBRA DE JÚLIO DINIS

Luís Timóteo Ferreira

Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX – CEIS20 – Universidade de Coimbra

Professor do Ensino Básico

Email:timoteo.ferreira@edu.madeira.gov.pt

Resumo

A obra de Júlio Dinis, pseudónimo literário do médico portuense Joaquim Guilherme Gomes Coelho (1839-1871), ainda que relativamente esquecida e secundarizada na cultura portuguesa, tem sido estudada sob várias perspectivas. No entanto, a presença e o papel das ideias médicas na construção das suas narrativas, no enfoque das temáticas, na caracterização das personagens e na utilização de determinado léxico, apenas tem ocupado um lugar pontual e acessório. Este trabalho procurará evidenciar a presença daquelas ideias no que toca à doença mental na mulher. As personagens femininas que revelam a presença de doença mental são personagens secundárias e em número reduzido. As personagens femininas que sofrem “desse vaporoso fantasma”, o nervoso, são Valentina (*Uma Flor d’Entre o Gelo*, 1864), Cecília (*Uma Família Inglesa*, 1865), Ermelinda (*A Morgadinha dos Canaviais*, 1867), Francisca e a mãe, D. Teresa, e ainda Margarida, uma das pupilas (*As Pupilas do Senhor Reitor*, 1867), Diana de Aveleda, pseudónimo/heterónimo sob o qual publicou cartas literárias no *Jornal do Porto* (*Inéditos e Esparsos*, 1909).

Palavras-chave: Júlio Dinis, mulher, alienismo, medicina, doença mental.

Abstract

The work of Júlio Dinis (pseudonym of the Porto physician Joaquim Guilherme Gomes Coelho, 1839-1871), although relatively forgotten and undervalued in Portuguese literary culture, has been studied from many perspectives. However, the presence and the role of medical ideas on his narratives constructions, on themes explored, on the characters, and even on lexical utilizations, only occupied a punctual and accessory place. This article will try to highlight the influence of these ideas of mental illness in women. The female characters who reveal the presence of mental illness are few and minor ones. The female characters who suffer from "this vaporous ghost", the nervous, are Valentina (*Uma Flor d’Entre o Gelo*, 1864), Cecília (*Uma Família Inglesa*, 1865), Ermelinda (*A Morgadinha dos Canaviais*, 1867), Francisca and her mother, even Margarida one of the “pupilas” (*As Pupilas do Senhor Reitor*, 1867), Diana de Aveleda, pseudonym/heteronym with which he published “literary letters” in *Jornal do Porto* (*Inéditos e Esparsos*, 1909).

Keywords: Júlio Dinis, woman, alienism, medicine, mental illness

Introdução

No pequeno conto *Uma Flor d’Entre o Gelo*, publicado em folhetim no *Jornal do Porto* entre 29 de Novembro e 7 de Dezembro de 1964, e o único assinado como Gomes Coelho, Júlio Dinis¹ caracterizava assim uma das personagens, Jacob Granada, o velho médico positivista

¹ Todos os textos de Júlio Dinis citados neste artigo referem-se à seguinte publicação: DINIS, Júlio – *Obras Completas de Júlio Dinis*. Porto: Lello Editores, 1990.

e materialista: “Era um desapiedado adversário desse vaporoso fantasma, que persegue actualmente as mais delicadas organizações femininas – o nervoso”.

A crermos em Egas Moniz¹, o seu principal ou, todavia, mais ilustre biógrafo, Júlio Dinis trabalhava com afinco os seus textos e nada deixava ao acaso. A sua sensibilidade para detectar hábitos contemporâneos, diríamos hoje como então, fenómenos *de moda*, manifestou-se por várias vezes na sua obra; o que faz com que a referência à saúde mental das mulheres se inscreva já num horizonte social polémico: é preciso compreender como Júlio Dinis relacionou uma questão médica com a crítica à sociedade, à literatura e com uma certa visão das idiossincrasias do sexo feminino.

Valentina, em *Uma Flor d’Entre o Gelo* (1864)

Neste texto, a protagonista, Valentina, jovem e bela, de apenas 20 anos, habitante da cidade, procurara uma estância terapêutica no campo por motivos de saúde. O narrador diz que Valentina possuía “um carácter por natureza móvel, de uma sensibilidade extrema”; “era a personificação de um capricho” e nela “denunciava-se a todo o momento aquela índole essencialmente feminina”.

Em carta a uma amiga, Valentina explicava os seus padecimentos:

“Parecia-me que tudo estava a findar para mim. Era um mal interior que me ralava, que me inquietava, que me impedia repousar. Impacientavam-me as distrações, sufocava-me a atmosfera das salas de baile e dos teatros, aborrecia-me a sociedade, sorria-me a ideia da solidão de um claustro. Tenho a alma morta, dizia eu comigo, como lhe há-de sobreviver o resto? (...) Era o mesmo desfalecimento, a mesma impaciência, a mesma inexplicável mobilidade. (...) Forçava-me a sorrir, a gracejar (...) mas cá dentro tinha o mal que me pungia.”

Valentina reagia veementemente à ortodoxia do seu facultativo, o velho médico Jacob Granada, para quem “tudo são congestões, hipertrofias, inflamações”, desafiando-o no próprio campo da sua ciência:

“Porque me interroga só o pulso? – dizia-lhe; porque me não interroga o pensamento, a imaginação? Não sabe que tenho vinte anos? Não sabe que penso, que sonho, que concebo e que a diferença entre as minhas concepções e a realidade me pode fazer padecer? Não vê que é toda afectiva a minha doença? Quer curar-me com ópio, com ferro, com tónicos e calmantes? Olhe o que faz! Não se lhe importe com o meu sangue, importe-se com o meu espírito, com as minhas fantasias, com as minhas crenças. Complete a sua ciência. Os seus livros de medicina não lhe falam de uma doença que consiste apenas em anelos não realizados? Dê a isso um nome grego e terá feito uma descoberta.”

Esta passagem e todo o enredo do conto revelam a controvérsia médica e filosófica da etiologia moral e psicológica das doenças mentais, tema pouco estudado em Portugal, tal como a época em que as teses espiritualistas e vitalistas consistiam numa espécie de contrapeso à tendência localista e organicista da medicina, teses aquelas que caracterizaram, em grande parte da Europa, a medicina romântica². Pode-se obstar que esta constatação possa ser aplicável a Portugal dada a inexistência de estudos que pudessem traçar alguma da genealogia intelectual dos médicos da Escola Médico-Cirúrgica do Porto, uma espécie de prosopografia da medicina portuense. Conclusões semelhantes foram avançadas há já quatro décadas por Robert Castel para o caso francês³.

¹ MONIZ, Egas – *Júlio Denis e a sua Obra*. Lisboa: Casa Ventura Abrantes, 1924.

² Sobre a medicina durante o Romantismo, veja-se o clássico LEIBBRAND, Werner – *Medicina Romantia*. Bari: Guis. Laterza & Figli, 1939. Sobre o vitalismo entre os séculos XVIII e XIX, veja-se WILLIAMS, Elizabeth A. – *The Physical and the Moral. Anthropology, Physiology, and Philosophical Medicine in France, 1750-1850*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.

³ Veja-se sobretudo o capítulo III da obra CASTEL, Robert – *L’Ordre psychiatrique. L’âge d’or de l’aliénisme*. Paris: Les Éditions de Minuit, 1977.

Cecília, em *Uma Família Inglesa* (1865)

Não se pode dizer que Júlio Dinis tenha retratado, em Cecília, uma doença mental; antes, a sua possibilidade de desenvolvimento.

Cecília, de dezoito anos, possuía uma “nervosa compleição”; “a melancolia de Cecília”, configurava “todo o sombrio cortejo de ideias tristes”.

“Exagerara-se em Cecília a espécie de exaltação, frequente nas mulheres nervosas, que faz tão prontos nelas os risos como as lágrimas, sob a influência de motivos igualmente pueris. Um amanhecer chuvoso e sombrio, uma flor desfolhada pelo vento, uma borboleta tolhida pela geada, avultam como desgraças grandes; [...] Excita-se a impaciência com uma palavra; vencem-se antigas aversões com um só olhar; um nada basta para destruir longos projectos; novas resoluções vigoram rápidas; acredita-se cegamente nas inspirações do momento; desconfia-se de resoluções meditadas; em uma palavra, tudo então é mobilidade no carácter da mulher. Nunca há menos lógica nos sentimentos, do que em situações assim. O coração pulsa sem ritmo regular, o rubor e a palidez disputam incessantemente as faces virginais, traindo misteriosas lutas interiores.”

Após esta descrição do narrador, é através do pai de Cecília, Manoel Quintino, que Júlio Dinis vai revelando os receios que o progenitor viúvo tem em relação a um possível agravamento do estado da jovem, receios que o fazem também cair doente.

“Manoel Quintino, pouco versado nestes fenómenos do coração, via-lhes só as manifestações, que eram bastantes para o inquietarem. Ninguém lhe tirava da ideia que a filha estava para cair doente, que a doença da mãe se transmitiria a ela também.”

Cecília salvou-se e encontrou a saída da situação de desequilíbrio em que se encontrava através do amor verdadeiro e correspondido. Não tenhamos dúvidas: os finais felizes de Júlio Dinis são uma higiene, uma higiene da alma, antes de ser uma higiene mental¹. Ou uma *eufrenia*, a “boa mente”, como escreveu Egas Moniz².

Ermelinda, em *A Morgadinha dos Canaviais* (1867)

Ermelinda “era uma rapariga de doze anos, alva e franzina” sobre quem uma mulher da aldeia, Sr.^a Catarina do Nascimento de S. João Baptista, “tipo de beata que dispensa descrição” exercia uma influência funesta.

“No ânimo daquela criança, que era de uma organização nervosa [...] exercia a beata uma espécie de fascinação, um misto de respeito e de terror, capaz de dissipar todos os risos dos seus lábios infantis. Era outra na presença da madrinha [...] tremia ao escutar-lhe a voz aguda e penetrante, falando nas penas do Inferno; chorava à menor repreensão que dela recebia, e, contudo, amava-a, porque Ermelinda, na sua candura de criança, supunha a madrinha uma santa; [...] a inocente julgava-se uma grande pecadora quando, depois de ter na mente aquele perfeito tipo, voltava a olhar para si, para o fundo da sua consciência: e que negros e hediondos pecados lá encontrava! Uma pequena mentira que dissera; um domingo em que faltou à missa; um juramento que, sem o sentir, lhe saíra da boca; um jejum que não guardara e outros crimes da mesma força. A amedrontada criança chegava a recear pela salvação da alma.”

O resultado daquela influência foi que se apoderou da pequena Ermelinda um grande terror. Ermelinda ficara com “uma horrível convicção de que tinha a alma perdida”, “tinha remorsos”, “desalento e pavor [que] quase a fizeram doente”.

Certa vez, na ausência demorada do pai que viajara a trabalho, Ermelinda ficou a cargo da madrinha beata e dos missionários ultramontanos que pregavam na aldeia contra as reformas liberais dos enterramentos nos cemitérios civis. Quando o pai retornou a casa, viu a filha

¹ LEPECKI, Maria Lúcia – *Romantismo e Realismo na obra de Júlio Dinis*. Lisboa: Instituto de Cultura Portuguesa, 1979. p. 72.

² JORGE, Ricardo – “Carta Prefácio.” In MONIZ, Egas – *Júlio Denis e a sua Obra*. Lisboa: Casa Ventura Abrantes, 1924.

num estado lastimoso de tristeza e de magreza devido aos jejuns e mortificações e teve um acesso de fúria contra a madrinha e os missionários.

“Ermelinda soltou um grito dilacerante e agudíssimo ao ver aquilo [a reacção do pai]. O terror secou-lhe as lágrimas. Com o olhar espantado, as faces quase lívidas, as mãos juntas, quis falar, mas não pôde; moviam-se-lhe os lábios descorados, mas não lhe saía a voz da garganta. Cada vez mais cego pelo desespero, o pai já não a atendia. Neste ímpeto de loucura, nesta cegueira de raiva, não viu a filha que, como se galvanizada pelo terror, ergueu-se arquejante, com os braços estendidos, fazendo esforços para falar, e caindo por fim no pavimento inerte e fria como um cadáver.”

Passaram-se semanas e, conta o narrador, “a frequência e intensidade dos acessos diminuirá”. Estes acessos eram “Um delírio violento, caracterizado por vagos e mal definidos terrores, gritos angustiosíssimos, contracções espasmódicas, que parecia despedaçarem aquele corpo frágil e delicado, surgiram de novo, e, ao dissiparem-se, deixaram, como rastros, uma prostração extrema, uma quase completa insensibilidade de funesta significação.” Por fim, Ermelinda faleceu após ligeira melhoria.

Francisca e a mãe, D. Teresa, em *As Pupilas do Senhor Reitor* (1867)

A Sra. Teresa de Jesus, “gorda e rubicunda matrona”, era esposa de Sr. João da Esquina. Diz o narrador que “Os nervos, já se sabe, representavam um papel importantíssimo na série de catástrofes, que a organização da Sra. Teresa vira cair sobre si durante os quarenta e nove anos da sua existência.” A filha de ambos, Francisca, de 21 anos, dera preocupações de saúde aos pais, e foi o que motivou a chamada do jovem médico Daniel, recém-chegado à aldeia.

“A doença, que actualmente molestava esta progénie dos senhores da Esquina, era uma impertinência nervosa, dessas para as quais se receitam banhos de mar.”

O jovem médico tratou-a com recurso à palavra, tratamento moral que chegou ao ponto de lhe ter endereçado um poema, algo que causou escândalo na aldeia. O diálogo entre o reitor e o médico decorreu assim:

— Eu tenho ido a casa dela, é verdade.

— Ah!

— Mas... como médico...

— Não está má medicina a sua! Então que tratamento lhe aconselhou?

— Confortativo — respondeu Daniel, gracejando.

— Ah! e o boticário entenderia as receitas que escreveu?

— Nem todos os conselhos médicos precisam do auxílio do boticário. Os banhos do mar, os passeios, os leites de jumenta, e as diferentes prescrições do tratamento moral, por exemplo.

— Estou vendo que foi um tratamento moral o que fez.

— Exactamente.

Seria este um dos indícios de um Júlio Dinis psicanalista *avant-la-lettre* como o sugeriu Egas Moniz? É difícil sustentar semelhante opinião, como a de Egas Moniz, opinião essa, diga-se em boa verdade, pouco sustentada, pese embora a existência de um património intelectual da medicina romântica e um contexto de controvérsias ainda mal estudados e algo esquecidos¹. Para o caso germânico, Otto Marx afirmou que “the romantics were more recently hailed as forerunners of modern psychotherapy and psychoanalysis”².

¹ WILLIAMS, Elizabeth A. – *The Physical and the Moral. Anthropology, Physiology, and Philosophical Medicine in France, 1750-1850*.

² MARX, Otto M. – German romantic psychiatry - Part 2. *History of Psychiatry*. Vol. 2. n.º 5 (1991). pp. 1-25.

Margarida, em *As Pupilas do Senhor Reitor* (1867)

As pupilas são as irmãs Margarida e Clara.

“A aparência jovial de Clara fazia realçar, pelo contraste, o vulto melancólico de Margarida.”

Margarida vivera “a amargura de uma existência sem carinhosas afeições”, “habitou-se de pequena à vida da solidão — e é sabido que hábitos de melancolia se adquirem nesta escola. — Foi, pouco a pouco, contraindo o carácter triste e sombrio que é o traço indelével que fica de uma infância, à qual se sufocaram as naturais expansões e folguedos, em que precisa de trasbordar a vida exuberante dela.”

Seria escusado dizer Margarida também teve um final feliz pelo casamento e pelos afectos sinceros do coração que foram a condição da sua saúde e felicidade e a do jovem médico Daniel. Recorde-se a força desta imagem literária na frase de Ricardo Jorge: “a revivescência luminosa da idealíssima Margarida que iniciou a minha puberdade no platonismo do amor”¹.

Esse vaporoso fantasma, o nervoso

O nome grego que a personagem Valentina, do conto *Uma Flor d'Entre o Gelo* (1864), invocava poderia ser aquele inventado por William Cullen, em 1769: “neuroses or nervous diseases”, que cobre um amplo espectro da nosografia de então. Cullen, porém, não valorizou, como muitos autores após ele também não o fizeram, a dimensão afectiva da doença mental, sobrevalorizando a noção de uma doença da razão e do intelecto.

German Berrios, num artigo já de 1985, criticara a visão exclusivamente intelectualista da doença mental:

“Nineteenth-century psychiatrists emphasized the disorders of thinking to the detriment of the pathology of affectivity. In a way, this is not surprising. This relative neglect simply reflected earlier views on the subordinate role played by the emotions in the definition of man.”²

O problema do léxico daquelas patologias da afectividade, bem como o problema do diagnóstico retrospectivo ou da história da sintomatologia, não são problemas de menor importância: ainda segundo Berrios, os termos “vapores”, “spleen”, “hipocondria”, “melancolia”, era o que Cullen chamava “neuroses” no séc. XVIII, e que Sydenham e Willis, no século anterior, chamavam “desordens nervosas ou dos nervos”. Tais terminologias perduraram de forma muito confusa na teoria médica romântica e, de certa forma, extravasaram para o senso comum e para a literatura.

Um aspecto muito relevante na obra de Júlio Dinis, e que precisa ser mais profundamente estudado, é justamente a dimensão afectiva das situações de desequilíbrio (de sofrimento, de dúvida, de tristeza ou de insegurança) que muitas das suas personagens manifestam, tanto homens como mulheres. O nervoso não seria apanágio das mulheres. Não nos esqueçamos da *hipocondria* e da *mania* de que sofria Henrique de Souselas em *A Morgadinha dos Canaviais*. Também na obra *As Pupilas do Senhor Reitor*, Clara, uma das pupilas, revelava o lugar-comum da nosologia de então quando se espantava com Daniel, o jovem médico formado na cidade que retornara à aldeia: “Nervoso! Então também é nervoso? Eu cuidei que isso era só das senhoras da cidade!”.

¹ JORGE, Ricardo – “Carta Prefácio.” In – MONIZ, *Júlio Denis e a sua Obra*, Lisboa: Casa Ventura Abrantes, 1924.

² BERRIOS, German E. – The psychopathology of affectivity: conceptual and historical aspects. *Psychol Medicine*. Vol. 15. n.º 4 (1985). pp. 745-58. 0033-2917 p.745

Conclusão

As emoções e os sentimentos fazem, em Júlio Dinis, parte integrante da definição do género humano, de uma antropologia médica, e sobretudo do género feminino. Numa época em que a medicina, ainda tateantemente em busca de uma fundamentação empírica que transcendesse as querelas das diversas escolas, Júlio Dinis tendia a ver a possibilidade de uma *ciência do coração* que explicasse os “afectos do coração”, como costumava dizer. “Penso eu que o moral e o físico da humanidade andam sob o império de forças multiplicadíssimas, muitas das quais ainda estão por descobrir ou estudar”, dizia o narrador em *As Pupilas do Senhor Reitor*. Rejeitando a tradição monista e materialista das relações entre o físico e o moral que vinha já de Cabanis, Júlio Dinis inclina-se, claramente, no sentido da tradição vitalista e espiritualista da escola de Montpellier que teve em Lordat o expoente máximo de uma filosofia médica do Romantismo.

Referências bibliográficas

BERRIOS, German E. – "The psychopathology of affectivity: conceptual and historical aspects." *Psychol Medicine*. Vol. 15. n.º 4 (1985). pp. 745-58. 0033-2917.

CASTEL, Robert – *L'Ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*. Paris: Les Éditions de Minuit, 1977. 9782707301468.

DINIS, Júlio – *Obras Completas de Júlio Dinis*. Porto: Lello Editores, 1990. 9789724801896.

JORGE, Ricardo – "Carta Prefácio." In MONIZ, Egas – *Júlio Denis e a sua Obra*. Lisboa: Casa Ventura Abrantes, 1924.

LEIBBRAND, Werner – *Medicina Romantia*. Bari: Guis. Laterza & Figli, 1939.

LEPECKI, Maria Lúcia – *Romantismo e Realismo na obra de Júlio Dinis*. Lisboa: Instituto de Cultura Portuguesa, 1979.

MARX, Otto M. – "German romantic psychiatry - Part 2." *History of Psychiatry*. Vol. 2. n.º 5 (1991). pp. 1-25.

MONIZ, Egas – *Júlio Denis e a sua Obra*. Lisboa: Casa Ventura Abrantes, 1924.

WILLIAMS, Elizabeth A. – *The Physical and the Moral. Anthropology, Physiology, and Philisophical Medicine in France, 1750-1850*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002. 0521524628

“MEMORIAS DE ABAJO”. A LOUCURA DA PINTORA LEONORA CARRINGTON

Ana Rita dos Santos Rocha¹; Miguel A Miguelez Silva²; Tiburcio Angosto Saura³

¹Médica Interna do Ano Comun. CHMT. Abrantes, Portugal

²Psiquiatra. SERGAS. EOXI. Vigo, Espanha

³Psiquiatra. Hospital Vithas N^a S^a de Fátima. Vigo, Espanha

Emails: anaritadossantosrocha@gmail.com; miguelang333@hotmail.com; tas@jet.es

Resumen

La pintora Leonora Carrington (1917-2011) tuvo un episodio psicótico agudo al inicio de la II Guerra Mundial que provocó su ingreso en un hospital español. Dejó constancia de sus vivencias en un escrito llamado “*Memorias de Abajo*”. Este relato que vamos a comentar es algo casi insólito en la literatura psiquiátrica ya que no solo quiso hacerlo público si no que el relato alcanzó cierta notoriedad. Analizaremos pues la descripción de un episodio psicótico de irrupción brusca en una persona sana sometida a un alto stress vital continuado, escrito pocos años después reconociendo su enfermedad. También vamos a analizar sus vivencias antes del episodio y su evolución biográfica posterior, así como la proyección en su pintura de aquellos años.

Palavras Chave: Leonora Carrington, loucura reativa, guerra, escritos psicóticos, psicose histérica

Resumo

A pintora Leonora Carrington (1917-2011) teve um episódio psicótico agudo no início da II Guerra Mundial motivo pelo qual foi internada num hospital espanhol. Ela escreveu as suas experiências, que resultaram num texto chamado “*Memorias de Abajo*”. Esta história que lhes queremos apresentar, é bastante incomum na literatura psiquiátrica. Leonora queria tornar esta história pública, e conseguiu inclusivamente que atingisse certa notoriedade. Analisaremos a descrição deste episódio psicótico no seu início brusco, numa pessoa saudável, submetida a um alto e continuo stress. O relato foi escrito alguns anos depois deste episódio, reconhecendo nesta altura a sua doença. Também analisaremos as suas experiências antes do episódio psicótico e a sua posterior evolução biográfica, bem como a projeção da patologia na pintura desses anos.

Abstract

The painter Leonora Carrington (1917-2011) had an acute psychotic episode at the beginning of World War II that caused her hospitalization in a Spanish Hospital. She recorded her experiences in a letter called “*Memorias de Abajo*”. This story that we are offering you is quite unusual in the psychiatric literature, since not only she wanted to do it public, that the story reached certain notoriety. We will analyze the description of a psychotic episode of sudden irruption in a healthy person subjected to a high continuous stress, written a few years later recognizing her illness. We will also analyze her experiences before the episode and her subsequent biographical evolution, as well as the projection of her illness in her painting of those years.

Introdução

O caso que vamos apresentar de Leonora Carrington é deveras um caso insólito na literatura, na época e até aos nossos dias, visto que este caso em particular é amplamente conhecido,

mas inicialmente o objetivo da autora era simplesmente dar a conhecer o caso, como um exemplo.

Vamos então apresentar aqui a descrição de um episódio psicótico de interrupção brusca, numa pessoa saudável, submetida a um alto stress vital contínuo. Este episódio foi escrito e publicado anos depois pela própria Leonora, reconhecendo a sua doença.

Tencionamos mostrar este episódio em forma de história clínica, ou seja, mostrando a personalidade antes e depois do episódio; bem como foi a sua vida posterior. Apesar de ser já do conhecimento dos interessados a história de vida de Leonora Carrington (1917-2011), retratada na sua obra pictórica”.

Leonora faleceu aos 94 anos, pelo que a sua biografia atravessou o século XX, vivendo tempos impactantes, como o final da 1ª Guerra mundial, a 2ª Guerra mundial, o nosso 25 de abril, a guerra civil espanhola...

Para os dados da sua vida utilizamos não apenas os seus escritos “Memorias de abajo¹”, onde descreveu o seu episódio psicótico; mas também o romance novelado que escreveu Elena Poniatowska² em 2011, a recente Prémio Cervantes, para além de múltiplos textos e entrevistas que lhe realizaram, e os contos e relatos públicos.

Dados Biográficos

Leonora Carrington nasceu em Inglaterra em 1917. É a segunda de 4 irmãos, e única rapariga. De família da aristocracia inglesa, inicialmente dedicada à fabricação de tecidos (o seu avô foi o inventor do chamado tecido Viyella – mistura de lã e algodão). Este negócio foi vendido ao seu pai, que foi o principal acionista da ICI Pharma (Imperial Chemical Industries), ou seja, um dos primeiros laboratórios do mundo.

Leonora aos 4 anos sofreu de febres que a fazem delirar. Esta experiência fascina-a, mas ao mesmo tempo provoca-lhe certo medo. Os seus biógrafos destacam que desde muito cedo começa a ilustrar alguns contos que escreve e começa a ter um importante fascínio e identificação com os cavalos. Principalmente os cavalos, mas também outros animais, como tão bem fica demonstrado na sua obra literária e pictórica. Efetivamente em alguns momentos diz à sua mãe: “sou um cavalo disfarçado de menina”.

É levada para vários colégios internos, de onde é sempre expulsa devido à sua falta de interesse pelas disciplinas. Destaca sempre na sua vida um forte componente de fantasia. Acredita-se que tudo intuído pela sua Nanny de 16 anos, que cuida dela e lhe conta várias histórias de crimes e temáticas sobrenaturais. As suas fantasias também foram influenciadas pelas lendas celtas que lhe contava a sua mãe, de ascendência irlandesa.

Os seus pais mandam-na para outro colégio, desta vez em Florença e mais tarde para Paris, onde só esteve 2 meses. Volta novamente a fugir.

Por fim, volta a Inglaterra e aceita ser apresentada à sociedade na corte inglesa. Escreveu um conto sobre esta temática, que é terrível, intitulado “The Debutante” – “verdadeiramente farta...informei a minha família que queria ser artista...”. Contra a vontade da família vai estudar para a escola de pintura de Amedée Ozenfant, em Londres, pintor cubista e purista, curso este pago pela sua família.

Durante os estudos nesta escola e através de uma amiga conhece Max Ernst, que estava a realizar uma exposição na Galeria em Londres. Já anteriormente tinha ficado seduzida por um quadro de Max Ernst - “Duas crianças ameaçadas por um Rouxinol” , de 1924, que ela havia visto num livro oferecido pela sua mãe.

Imediatamente começam uma relação que a leva novamente a Paris, onde conhece e se relaciona com todos os surrealistas e mais tarde a St Martin d’Ardèche, no sul de França, na região de Ródano-Alpes. Leonora tem 20 anos e Max 46 anos.

¹ Memorias de Abajo. Leonora Carrington. Ed Siruela. 1991

² Leonora. Elena Poniatowska. Ed Seix Barral. 2011

Fazem algumas viagens a Paris, a visitar as moradas imaginárias de “Le facteur Cheval” (Hauterives), acabam por se instalar em St Martin, onde compram em 1938 uma casa do século XVII, com dinheiro emprestado por sua mãe. Pintam a casa e criam esculturas e baixos-relevos introduzidos na fachada, que se conservam até hoje. Recebem visitas dos amigos surrealistas e de vez em quando da esposa enfurecida de Max; mas continuam a sua atividade artística, pintar e escrever histórias surrealistas, até ao início da 2ª Guerra Mundial. A 3 de setembro, Max Ernst é preso pelo governo francês, num campo de concentração para cidadãos alemães. Leonora visita-o quase diariamente. Depois de várias intervenções de diplomáticos e intelectuais franceses é libertado, ao fim de 4 meses. Regressa a St. Martin onde continua a pintar. Estamos em 1940 e Leonora aparece na “Antologia do Humor Negro”¹ recompilado por André Bretón, o qual a consagra também como escritora. André Bretón era médico e faz uma descrição dela fundamentalmente como uma pessoa provocadora.

Em maio de 1940 os alemães invadem França e a 13 de maio Max é detido e deportado novamente para o campo de concentração de Les Milles. Leonora presencia a sua detenção: vê-o ser algemado e levado pelos oficiais com fuzis apontados. Aterroriza-se perante o abandono e a solidão em que fica. Desta vez, a prisão (campo) de Les Milles é muito mais dura; só a deixam ver Max por uns minutos. Apesar de estar neste estado de ânimo acaba outra obra de teatro chamada: “A festa do cordeiro”(1940).

Enquanto Hitler entra em Paris

Uns amigos que a vão visitando de vez em quando e que estão nessa época a fugir de Paris, Catherine Yarrow (ceramista e pintora) e Michael Lukas (ambos muito ligados ao mundo psicanalítico), encontram-na num estado lamentável. Os primeiros sintomas que ela própria descreve são uma importante anorexia e vômitos, para além de uma grande atividade laboral no campo. Convencem-na a fugir com eles. Leonora tem então o passaporte de Max e acredita que pode conseguir-lhe um visto, por isso vende a casa num mau negócio (uma garrafa de Conhaque) e vai com os amigos de carro em direção a Espanha. Nesse momento já está francamente perturbada. Durante a viagem começam os episódios interpretativos misturados com ideias de grandeza, mostrando uma grande exaltação e referenciação. Quando está no carro durante a viagem sente que tem poderes sobre o mundo exterior: sente que se vai libertando da dor e que, graças a ela, o carro que tinha parado por uma avaria, volta novamente a funcionar. Chega a Espanha e a desordem condutual persiste, chegando a ser violada por vários soldados das milícias paramilitares da ditadura franquista. A situação é tão grave e desesperante, que decidem interna-la numa residência de freiras, que se mostram incapazes para a ajudar. Mais tarde internam-na no hospital do Dr.Morales, em Santander, para onde é transferida desde Madrid (sedada).

Descrição do Episódio Psicótico²

Esta narração teve várias versões e em vários idiomas.

No texto chamado “O pássaro superior: Max Ernst” (1942), publicado em Wiew, alguns biógrafos acreditam ver uma descrição sumária da razão da sua crise mental:

“O pássaro superior, com todas as suas plumas pintando ao mesmo tempo diferentes imagens, passeia lentamente pelo quarto, fazendo surgir árvores e plantas dos móveis. O pulso, ainda silencioso, do mundo exterior petrificado, deixa-se ouvir como um tambor ao longe. Os pássaros e as bestas seguem o

¹ Antología del humor negro. André Breton. Ed Anagrama.1991

² Uma vida Surrealista. Leonora Carrington. Ed Siruela. 1991

ritmo com as suas patas e pequenos terremotos ondulam debaixo da pele da terra.”

Se conhecem o texto completo dar-se-ão conta de que, de uma forma cheia de metáforas sobre animais e com um caráter cósmico, parece indicar a sensação de proteção que sentia quando estava ao lado de Max Ernst.

O texto definitivo de “Memorias de Abajo”/ “Uma vida Surrealista” escreve-o 3 anos depois já quando se encontrava no México e por muita insistência de um médico seu amigo, o Dr. Pierre Mabile, muito ligado aos surrealistas. O Dr Mabile diz-lhe que a descrição do episódio podia ser uma catarse para ela e também que “...o relato de uma mulher que regressa do inferno e sabe comunica-lo é uma dádiva para a psicanálise e para a filosofia”. Em 1943 Leonora escreve quase de seguida “Memorias de Abajo” ajudada por Jeanne, a mulher de Mabile, a quem pede ajuda sobre alguns aspectos.

Afirma: “sei que uma vez que tenha escrito as minhas memórias, estarei LIVRE”.

Como ela própria diz é um descer aos infernos. O relato está escrito, supõe-se, dirigido ao Dr. Mabile.

Esteve internada desde 23 de agosto a 31 de dezembro de 1940. Quando entrega o que escreveu a Mabile este diz-lhe: “A Leonora é uma visionária, o seu texto é um tratado do sofrimento. Nunca deveriam ter-lhe injetado Cardiazol”.

A primeira data que coloca no texto é exatamente o mesmo dia que foi internada no Sanatório (Hospital) 3 anos antes, 23/08/1940.

Análise do Episódio

-Relato de 23/08/1943:

É curioso, mas começa por reconhecer que efetivamente nesta época esteve louca e quer relatar a sua experiência. Pensa que vai ser útil ao destinatário e, simultaneamente, pode ser útil a ela própria, para manter a sua lucidez. Para além disso, pode protegê-la contra a “hostilidade do conformismo”. Acredita que foi uma bênção a “sentença” (a maneira como se refere ao diagnóstico) que lhe deram, já que desonhcia a sensação da perda de saúde e sobretudo necessitava alimentar conhecimentos, através do convívio e do debate de ideias. Temos aqui já vários aspectos: Manter a estabilidade (lucidez). Assumir-se como doente, reconhecer a importância do diagnóstico e a perda de proteção dos que a rodeiam (Max Ernst).

Situa o início de toda a crise com a segunda detenção de Max Ernst e relata o episódio de provocação de vômitos e anorexia, dando ao seu estômago um caráter simbólico: era não só onde assentava a sociedade, mas também o ponto onde se uniam todos os elementos da Terra. Era o espelho da Terra cujo reflexo é tão real como a pessoa espelhada. Desta maneira conta como passou várias semanas sem comer. Este aspecto dos órgãos do nosso corpo com uma missão diferente é frequente nos quadros psicóticos onde ao mesmo tempo aparecem como enigmáticos.

Conta que passou 3 semanas nesta situação até que chega uma amiga (C. Yallow) que a convence a viajar com ela para Espanha. Esta amiga faz-lhe uma interpretação psicoanalítica “selvagem”: Max=Pai, “desejo inconsciente de livrar-se pela 2ª vez do seu pai”. Isto desperta nela um desejo sexual e tenta seduzir 2 jovens da vila – “não obtiveram nada de mim”, afirma. Faz a mala para ir com eles e descobre uma palavra lá escrita: REVELAÇÃO. Não diz nada, mas é a partir daqui que se inicia um quadro interpretativo com um forte componente sensorial: vê mortos, caixões, odor a morto...quase contínuo. Tudo o que acontece tem haver com ela ou lhe passa a ela. Sente que é absorvida pela Terra, faz pactos com os animais e novamente sente que possui um poder sobre os cavalos que as outras pessoas não têm. Isto tudo justificado por um incidente casual a caminho de Espanha, em que tranquiliza um

cavalo. A palavra REVELAÇÃO parece atuar como um despoletar a chamada “Epifania ou Revelação”. Todas e cada uma das experiências externas, antes vividas, adquirem um novo significado, um caráter especial que uma pessoa não pode definir.

Uma vez chegada a Madrid, todas as sensações de perseguição aumentam, ao mesmo tempo que aparecem ideias de sobrevalorização. A desorganização condutal é enorme, colocando-se em diferentes perigos, de tal forma que um grupo de soldados franquistas como comentei anteriormente a violam. Acusa um conhecido (Van Ghent) e ao seu filho de serem nazis, de hipnotiza-la e de transformar as pessoas em zombis; que drogam os cigarros que lhe ofereciam, etc. Vai até à embaixada Britânica dizendo que Van Ghent, Hitler, Franco entre outros, tinham hipnotizado toda a humanidade para ir à guerra. O embaixador avisa um médico e a família de Leonora. Diagnosticam-na de LOUCA. Juntamente com outros médicos e com o consentimento da sua família, que por certo nunca a visita, internam-na num hospital de freiras de onde terminam por retirá-la e transferi-la, com prévia administração de luminal e “anestesia sistémica” como sedativo, para o Sanatório do Dr. Morales em Santander. É admitida dia 23 de agosto de 1940.

-Terça, 24/08/1943

Inicia o escrito deste dia recordando episódios de autorreferencialidade. Os cartazes das ruas de Madrid, afirma, eram como “telegramas secretos” dirigidos a ela. Percebia mensagens ocultas das pessoas para ela, as quais interpretava à sua maneira e dava uma resposta perfeita para toda a trama delirante que estava a construir.

Leonora tinha capacidade de ver coisas que o resto das pessoas não eram capazes. Diz:

“Nestes momentos adorava-me a mim mesma porque me via completa: Eu era todas as coisas, e todas as coisas eram em mim...A Canção “ojos verdes” eram os olhos do meu irmão que me livrariam do meu pai...”

Quando acorda no hospital, não sabe onde está, depois de um longo período de sedação. Duvida se estará num campo de concentração. As enfermeiras informam-na que quando chegou agrediu o diretor do Sanatório (Dr. Morales) e que se tinha comportado como vários animais: macaco, leão, cão... Reconhece que não se lembra de nada.

Observando a sua vida no Sanatório, em retrospectiva, chega à conclusão de que se encontrava noutro mundo, noutra civilização ou noutro planeta, onde se fundiam, o passado e o futuro e o presente, até ao momento em que ouve espanhol e apercebe-se onde está.

Neste dia conhece o Dr. Luís Morales que a vai tratar. Inicialmente parece-lhe um ser poderoso e pensa: “Este homem tem a solução do problema”. Mas ao vê-lo de perto lembra-lhe de Van Ghent, mas com uns olhos ainda mais aterradores. E então pensa: “cuidado! Pertence ao mesmo grupo e está possuído pelos outros”. Tem então um episódio de agitação e injetam-lhe, pela descrição que faz, provavelmente Trementina. Fica com contenção mecânica depois de arranhar o Dr. Morales. Ficou vários dias e noites sobre os seus próprios excrementos, urina e suor, torturada pelos mosquitos. Acreditava que eram os espíritos dos espanhóis que lhe atiravam à cara a sua falta de inteligência e a submissão.

O delírio de Leonora era sumamente persecutório, as personagens que a perseguiram eram homens e estavam influenciados pelo seu principal perseguidor Van Ghent.

Destaca neste relato ao detalhe as referências e os diálogos apesar do tempo passado. Provavelmente consultou algumas notas que tomou, visto que num momento disse que pediu papel e lápis e, para além disto, realiza um desenho do Dr. Morales no qual destaca o seu olhar.

Evidenciar também a resposta inadequada do Dr. Morales. Uma norma básica do tratamento com psicóticos é que nunca se deve confrontar o doente com o seu delírio.

-Quarta, 25 de agosto de 1943

Tal como nos outros capítulos faz uma pequena introdução sobre como se sente ao reviver o que aconteceu e reflete sobre a importância em escrevê-los. É doloroso para ela porque está a relembrar todo esse período, mas pensa que deve continuar para poder sair da angústia. Descreve o encontro com os restantes doentes do hospital enquanto estava presa à cama. Observam-na através do vidro da porta. Novamente Leonora faz uma interpretação delirante: Deduz que estas pessoas estavam sobre a influência das nazis de Van Ghent e que portanto ela é a mais perigosa de todos. Para além disso estava convencida de que o Dr. Morales era o amo do universo, que era um mago poderoso que utilizava o seu poder para estender o seu poder pelo mundo. Sente que a sua mente é controlada pelos médicos do hospital.

Pela primeira vez ouve falar do pavilhão “Abajo”. Faz um relato descrevendo como um lugar paradisíaco, mas que para ir até lá teria de recorrer a métodos misteriosos que acreditava ser a adivinhação da verdade. Enquanto pensa nisto, sofre a perda dos seus pertences e móveis do quarto. Pensa que o Dr. Morales tinha ficado louco. Cada situação amável fá-la acreditar que estão a preparar a sua transferência para “Abajo”. No entanto, esta esperança acaba com uma nova injeção À força de cardiazol e com múltiplas convulsões. Quando acorda aceita que está derrotada e está disposta a morrer; o Dr. Morales solta-a da contenção e deixa-a sair do quarto e aí ela decide ser dócil.

O pavilhão “Abajo” converte-se na sua fantasia, num lugar mítico e a sua transferência para aí, a sua principal motivação para adequar a conduta.

-Quinta, 26 de agosto de 1943

Como consequência do cardiazol relata uma visão de cavalos que se soltam ficando só um deles (um potro branco), ferido num campo e ela diz: “o potro branco era eu. (no hospital podia-se fazer hípica). Através deste sonho, Carrington tinha intuído a sua queda, provocada pela injeção de cardiazol.

Pensa em rituais e estratégias para solucionar os problemas cósmicos, as quais levariam a ser levada para o pavilhão “Abajo”. Faz atribuições cósmico-delirantes das pessoas que a rodeiam e das partes do seu corpo incluindo o abscesso que é o eixo da sua vida, levando à conclusão de que ela era Cristo sobre a Terra na pessoa do Espírito Santo. Também os objetos eram necessários para a “regular na conduta do Mundo”.

No momento em que pensa que a vão passar ao pavilhão “Abajo” injetam-lhe novamente cardiazol. Depois deixam-na passear e vai conhecer o famoso pavilhão realizando uma descrição, de novo cósmico-delirante, mas define-a como “o seu paraíso”.

-Sexta 27/08/1943

É transferida para outro pavilhão que está fora da propriedade e dentro do sistema interpretativo. Acredita que é um labirinto que deve decifrar. Comunicam-lhe que não lhe colocarão cardiazol.

Chega a sua Nanny desde Inglaterra enviada pelos pais para que cuide dela. (é chamativo que os seus pais não a visitem durante o internamento). Visita novamente o pavilhão “Abajo” onde conhece a biblioteca e faz jogos os números: 6, 8 e 20; de tal forma que chega ao 1600 e lembra-se da rainha Isabel e pensava que era a sua reencarnação.

É transferida para “Abajo”. Persistem as interpretações delirantes. Dá passeios fora do hospital com Don Luís Morales, numa carruagem particular com cavalos de uma funerária que ela própria leva. Aconselham-na a começar a ler, mas sente a sua mente influenciada e

dirigida por Frau Asegurado. Apresenta novo episódio de agitação sendo novamente administrado Cardiazol. Quando recupera a consciência Don Mariano (outro doente) estava junto à sua cama e refere que lhe recomenda que não volte com os seus pais. “Nesse momento recuperei a lucidez. Os meus objetos cósmicos, os meus cremes para a noite e o meu polidor de unhas tinham perdido o seu significado” – diz.

Conhece outro doente que se chama Echeverría, o qual lhe assegura que as pessoas sensíveis como ela podem ter poder sobre os animais. Neste momento, percebe que o cardiazol era uma simples injeção, que Dr. Morales era um desavergonhado, que os pavilhões do hospital eram simples pavilhões para dementes e que devia ir embora o quanto antes. Echeverría – afirma – desmistificou o mistério em que estava envolta e que todos pareciam gostar de aumentar a sua “loucura e agitação.”

“Echeverria chorou quando me vim embora”

Análise do texto. Relação com o Dr. Morales

Chama a atenção a forma como as palavras podem descompensar Leonora ou compensá-la: a sua amiga Catherine Yarrow com a interpretação assilvestrada; o Dr Morales dando-lhe o conselho de se distanciar da sua família; Echeverría induzindo um arrebatamento erotomaniaco. A pergunta “Quem sou eu para si?” é uma pergunta clássica na psicoterapia do doente ao terapeuta. Neste caso, segundo Leonora o médico comporta-se por vezes quase como um namorado clandestino; visitas noturnas, privilégios nas saídas em relação aos outros doentes, entre outros. Também por isso chama a atenção o percurso da relação transferencial. Primeiro é alguém poderoso, mais tarde alguém a quem deseja e finalmente dá-se conta da realidade do seu hospital e do seu médico.

Quem é o médico que a tratou? Dr Luis Morales

Não tivemos acesso à documentação clínica do hospital (se é que alguma vez existiram), nem aos textos que Leonora Carrington afirma ter escrito e entregue ao seu médico.

O Dr Luis Morales era proprietário de um enorme terreno, que se calcula ter atualmente 170.000 metros. Era um conhecido médico psiquiatra que na sua propriedade tinha diversos pavilhões para tratar doentes com doenças mentais. A sua fama e o seu prestígio iam para além da sua qualidade, da sua praxis médica, pois alguns testemunhos questionam os seus métodos. Na sociedade europeia da primeira metade do século XX a escassez de centros especializados em patologias mentais fizeram do seu centro um lugar de referência. Para isso contribuiu a esplêndida propriedade na qual se localizava o hospital, com grandes espaços verdes, numerosos árvores e lugares tranquilos. De fato, alguns dos antigos vizinhos comentaram que aos ingleses atraía-lhes a possibilidade de montar a cavalo pela zona. Do Reino Unido vieram muitas pessoas visto que estava na moda para as famílias abastadas trazerem das ilhas os familiares com problemas psicológicos.

Em varias fontes faz-se referência à sua ideologia nazi. Trabalhou até aos primeiros meses de 1940 em Leganes (Madrid). Recebe Leonora Carrington na clínica (uma das pouquíssimas existentes na Europa que gozava do privilégio da alta burguesia, da nobreza e da realeza) experimentando come la, da mesma forma que com os outros doentes, uma cura exemplar. No artigo publicado no jornal espanhol “El País” em 1993¹: “No ano 1941, há meio século atrás, tratei como médico Leonora Carrington. Recordo-a perfeitamente como doente, de tal forma que fico a pensar se com o progresso da psiquiatria hoje ela seria considerada doente. Pela ansiedade com que defendia o seu surrealismo poderia ter sido qualificada como antissocial e candidata a uma clínica psiquiátrica de Santander. Médicos de prestígio, advogados, homens de negocios e diplomatas, pela sua conduta anormal confiaram-nos Leonora para que recuperasse totalmente o seu estilo de vida.

¹ La enfermedad de Leonora. El País. 18.04.1993. Artículo del Dr Morales.

A história da doença de Leonora é clara e objectiva, já que se faz acompanhar das suas memórias narradas e descritas no seu livro “Uma vida surrealista”. A doença curou-se com apenas 3 sessões de Meduna (choque convulsivo químico com cardiazol).

Leonora Carrington amava o surrealismo e a sua arte. Em 1941 curou-se ao adaptar-se à sociedade da época”. Aqui a missão do Dr Morales terminou.

No entanto, em 1995 numa entrevista feita por Julia Salmeron¹ ao Dr Morales, ele afirma que Leonora não estava doente e que apenas era muito crítica com o surrealismo: “na minha opinião a condição esquizofrénica que sofreu está relacionada com esse momento histórico”, para além da pressão da sua família para abandonar Mar Ernst que estava preso à data. Fala que utiliza o cardiazol devido à “esquizofrenia sintomática” que padecia. O Dr Morales assegura que aplicou no tratamento “as ideias racionais do catolicismo cristão”; “usei a caridade e o amor. Isto é porque apoio o saber unitário da ciência”.

Acrescenta que trocaram correspondência uma temporada, inclusivamente chegaram a falar por telefone. Faz alusão à ambivalência amorosa que está retratado no livro “Uma vida surrealista”. O Dr Morales faleceu em 1997.

Evolução

Viaja com Renato Leduc desde Lisboa (onde reecontra casualmente Max Ernst que tem nova companheira, Peggy Guggenheim) até Nova Iorque. Relaciona-se novamente com o grupo de surrealistas de exilados (foto).

Em 1943 decide ir viver para o México. Neste ano recebe a visita de Pierre Mabilie que a convence/incentiva a escrever as suas memórias que analisamos anteriormente neste trabalho. Entre 1940 e este ano, 1943, escreve vários relatos e contos, nenhum da temática sobre a loucura de uma forma explícita, excepto o que referenciamos dedicada a Max Ernst. Desde 1942 não volta a vê-lo. Max falece em 1976.

Quando se separa de Renato ao fim de poucos dias tem um estranho episódio: está a coser a bata de um fantoche e ouve a voz do Dr. Morales. Mais tarde sente que ele está em sua casa com uma injeção de Cardiazol.

Afirma: “sinto que levo/tenho dentro de mim uma multidão de pessoas, não sou uma só. Todo o meu corpo é como um rádio, recebe e emite mensagens. Algumas ondas não entram. Se calhar o louco recebe só uma frequência”. (Poniatowska pag 344)

Em 1946 Leonora casa-se com Emerico “Chiqui” Weisz com quem teve 2 filhos. O primeiro batizou-se de Harold, como o seu pai que tinha falecido em janeiro desse ano, para grande surpresa do marido, que lhe pergunta sobre a relação conflitiva que teve com ele. (o pai desertou-a quando foi para França viver com Max Ernst)

Um dos aspetos que mais surpreende Leonora é o autodescobrimento da sua capacidade materna, fazendo referência em várias entrevistas a este sentimento, chegando a afirmar que nunca tinha pensado nisto até ficar grávida. Cuidou os seus filhos com grandes noitadas (perdas de noites), inclusivamente foge com eles para a Europa quando são perseguidos por serem líderes de um movimento estudantil de 1968, que terminou com a chacina la praça de Três Culturas (Tlatelolco).

De acordo com a referência de E. Poniatowska analisou-se com Ramón Parres...”porque entre quadro e quadro caí na depressão (Poniatowska, pag 399) Durante toda a sua vida continuo a pintar, visto que a pintura é a sua estabilização/estabilidade. Relacionou-se com um grupo de surrealistas mexicanos, entre eles Buñuel, a pintora R.Varo com quem mantinha uma grande amizade, e cuja morte em 1963 lhe causou grande dor, mas não se descompõe. Foi uma importante ativista feminina: participa na criação do movimento feminista do México (1972). Realiza o poster deste movimento: “Mulheres consciência”.

Realiza exposições por todo o mundo.

¹ Leonora Carrington. Julia Salmeron. Biblioteca de Mujeres. Ediciones del Oro.2002

Teve várias aventuras amorosas, como se descreve no livro de Poniatowska, mas nunca acaba/rompe a sua relação com Chiqui Weisz, vivendo juntos mais de 60 anos.

Desta forma, poderíamos dizer que sua vida foi de uma certa forma normal, apesar de que sempre é descrita como uma mulher de carácter e às vezes com condutas extravagantes, se for verdade o que nos conta Jodorowski¹ no seu livro. “O Maestro e as feiticeiras”: cita no hotel, caveiras de açúcar, nua pintando, etc.

Por último, Carolin Cass² em 1997 no Telegraph Magazine publica um artigo: “The Mistress of Surrealism” onde faz referências em que nos anos 60 e 70 teve depressões e crises nervosas até ao ponto em que a sua imaginação se paralisou. Mesmo assim, naqueles anos ainda escreveu e publicou relatos e contos. É verdade que a partir dos anos 70 não voltou a escrever. Só pintava e fazia esculturas, realizando exposições até aos últimos anos da sua vida, para além de colaborar intensamente com o movimento feminista.

Escritos e Quadros

Apesar de Leonora ser fundamentalmente conhecida pela sua pintura e escultura, ela escreveu cerca de 21 realtos, 3 romances e 4 obras de teatro.

Obras literárias anteriores ao episódio psicótico. (*De acordo com Julia Salmeron³, 2002*).

- **A casa do medo** (1937-1938)
- **A dama oval** (1937-1938)
- **A debutante** (1937-1938)
- **A ordem real** (1937-1938)
- **O apaixonado** (1937-1938)
- **Tío San Carrington** (1937-1938)
- **O pequeno Francis** (1937-1938)
- **As férias do esqueleto** (1938-1939)
- **Voa, Pomba** (1937-1940)
- **Os três caçadores** (1937- 1940)
- **La fête de l'agneau** (1940)
- **Abatido pela tristeza** (1937-1940)

- **Imediatamente depois do episódio:**
 - ❖ **Quando iam de bicicleta** (1941)
 - ❖ **Coelhos Brancos** (1941)
 - ❖ **Esperando** (1941)
 - ❖ **O sétimo cavalo** (1941)
 - ❖ **Memorias de abajo/Uma vida Surrealista** (1943)

¹ El maestro y sus magas. Alejandro Jodorowsky. Ediciones Siruela. 2011.p 63-84.

² Cass Caroline (1997). The mistress of surrealism. Telegraph Magazine. 16 agosto. P.28-34.

³ Leonora Carrington. Julia Salmeron. Biblioteca de Mujeres. Ediciones del Oro.2002



Leonora Carrington em 1956

(In:https://elpais.com/elpais/2017/08/15/inenglish/1502798938_665406.html)

YAYOI KUSAMA E A “ARTE OBSESSIVA”

Mariana Silva; Sandra Nascimento

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
Interna de formação específica em Psiquiatria
Email:marianasilva@chpl.min-saude.pt

Resumo

Yayoi Kusama é uma das artistas japonesas mais reconhecidas internacionalmente. A experiência pessoal de obsessões e compulsões é parte integrante da sua obra. O seu trabalho é reconhecido pela utilização de padrões repetidos, recorrendo a dois motivos principais: os *polka dots* e as formas fálicas. A utilização destes padrões funciona como uma representação das visões atormentadoras a que chama de “alucinações”, partilhando assim a sua experiência sensorial com o público, muitas vezes recorrendo a instalações imersivas. A incorporação repetida dos seus medos na obra, um processo a que chama de “obliteração”, assume um valor terapêutico para a artista. Residente numa instituição psiquiátrica desde a década de 70 e apelidada de louca por muitos, a consistência e notoriedade da sua obra desmistificam a ideia de incompatibilidade entre doença mental grave e produção artística de grande qualidade.

Palavras-chave: Yayoi Kusama, Arte, Loucura, Psiquiatria, Obsessão

Abstract

Yayoi Kusama is one of the most internationally acclaimed Japanese artists. Her personal experience with obsessions and compulsions is part of her artwork. Kusama's work is recognized by the use of repeated patterns, mainly two motifs: polka dots and phallic forms. The use of these patterns acts as a representation of the tormenting visions she calls "hallucinations," thus sharing her sensory experience with the public, often resorting to immersive installations. The repeated incorporation of her fears into her work, a process she calls "obliteration", also plays a therapeutic value for the artist. Living in a psychiatric institution since the 70's and called mad by many, the consistency and notoriety of her work demystify the idea of incompatibility between severe mental illness and high quality artistic production.

Introdução

Aos 89 anos, Yayoi Kusama, é uma das artistas contemporâneas mais aclamadas mundialmente. Com uma carreira que se estende para lá de seis décadas, conta com diversos prémios de prestígio, incluindo o *Asahi Prize* em 2001, e diversas exposições a *solo* em galerias e museus como o Centre Pompidou (Paris, 2011), o Tate Modern (Londres, 2011) e o Whitney Museum of American Art (Nova Iorque, 2012) (KUSAMA, 2019). A exposição *Infinite Obsession (Obsessão Infinita)* - uma retrospectiva da obra de Kusama - foi a mais visitada do mundo em 2014. O seu processo criativo é grandemente impulsionado pela história pessoal de obsessões, tal como descrito pela artista japonesa (KUSAMA, 2011). Com este artigo pretende-se fazer uma breve revisão da vida e obra de Yayoi Kusama, explorando a relação e o impacto da doença mental na sua carreira artística.

Discussão

Biografia

Yayoi Kusama nasceu a 22 de Março de 1929 em Matsumoto, Japão, no seio de uma família tradicional japonesa. A sua infância e juventude foram vividas num meio rural, num ambiente austero, de militarismo e opressão, característicos da época - pré e durante a segunda guerra mundial. O jugo fora também sentido no seio familiar, pela oposição da sua mãe ao desejo de se tornar artista, destruindo vários dos seus desenhos (DAVIS, 2019). Por volta dos doze anos de idade, Kusama começou a experienciar fenómenos auditivos e visuais anormais que descreve na sua autobiografia “via auras à volta dos objetos ou ouvia as plantas e os animais falarem (...) olhei para cima e observei que cada violeta tinha a sua própria expressão facial humana e, para meu espanto, todas falavam comigo. As vozes rapidamente aumentaram em número e volume, até me fazerem doer os ouvidos. Pensava que só os humanos podiam falar, então fiquei surpresa e assustada (...) Repentinamente tudo brilhava e piscava ao meu redor. Tantas imagens diferentes me assaltaram que fiquei deslumbrada e perplexa”. Perante estes eventos, o espanto e o medo sentidos, começou a documentar as experiências sob a forma de desenho e pintura, reproduzindo-as constantemente. Relata que assim podia aliviar o sofrimento, compreender e ganhar controlo sobre os mesmos (KUSAMA, 2011).

Desobedecendo à sua mãe, decidiu estudar arte em Kyoto. Fê-lo por um curto período de tempo, de 1948 a 1949, sendo essa a sua única educação artística formal (KUSAMA, 2011; MUNROE, 1989). Aprendeu *nibonga*, um estilo tradicional de pintura japonesa, que implicava grande minúcia, destreza e disciplina, sendo já notório o seu talento. Apesar do sucesso, com algumas exposições *a solo* e mostra do seu trabalho por todo o país, o conservadorismo vigente no Japão, rejeitando influências ocidentais e criando um clima de opressão, levou a que a artista se mudasse sozinha para os Estados Unidos da América (DAVIS, 2019). Estabeleceu-se em Nova Iorque em 1957, aos 27 anos de idade, procurando uma maior liberdade de expressão artística (KUSAMA, 2019). Contou com a ajuda de alguns artistas americanos nomeadamente Georgia O'Keeffe, com quem tinha iniciado correspondência ainda no Japão, Donald Judd e Joseph Cornell, com quem teve uma relação de maior intimidade (DAVIS, 2019; KUSAMA, 2011). A ligação a estes artistas de renome, permitiu-lhe desde o início a exposição do seu trabalho em diversas galerias, levando à divulgação e fomentando o interesse do público e dos críticos pelo mesmo (DAVIS, 2019). Se por um lado Nova Iorque lhe trouxe a liberdade artística inexistente num Japão conservador, por outro, deparou-se com um ambiente mais hostil, de supremacia masculina e de grande dificuldade económica (KUSAMA, 2011). A combinação destes fatores resultou numa produção artística frenética, chegando a trabalhar cerca de cinquenta horas por semana, tendo como consequência diversas hospitalizações por exaustão (DAVIS, 2019; MUNROE 1989).

Kusama foi uma das principais artistas *avant-garde* em Nova Iorque dos anos 60, recorrendo a diferentes meios de expressão artística como desenho, pintura, escultura, performance, moda, escrita e instalações (KUSAMA, 2019). Abraçando a cultura hippie hedonista e o espírito livre da altura, muito contribuiu para o movimento de libertação sexual, protestos antiguerra, contra o patriarcado e a sociedade capitalista (DAVIS, 2019).

Em 1973, após quinze anos de intensa produtividade artística, regressa ao Japão com o intuito de abrandar o ritmo de trabalho e de cuidar da sua saúde. Em 1977 decide, por iniciativa própria, internar-se no hospital psiquiátrico de Seiwa, em Tóquio, local onde ainda hoje permanece (KUSAMA, 2019; KUSAMA, 2011). Ao regressar ao Japão, o seu nome foi praticamente esquecido pelo mundo das artes ocidental. No seu país de origem era também extensamente desconhecida, com exceção da escrita surrealista que foi desenvolvendo (KUSAMA, 2011). A mudança de paradigma deu-se em 1993, ao ser convidada para representar o Japão na 45ª Bienal de Veneza, tornando-se a primeira artista japonesa a fazê-lo. A aclamada instalação de uma das suas *Infinity Mirror Rooms* contendo abóboras

pontilhadas, adornada com performances da artista, muito contribuíram para a renovação do interesse e apreciação, não só do seu trabalho, mas também da sua peculiar *persona* (DAVIS, 2019).

Nos dias de hoje o nome e a “marca” artística de Yayoi Kusama são inconfundíveis no mundo de arte contemporânea. A artista mantém-se ativa, dedicando a maior parte do seu tempo à produção artística (KUSAMA, 2019).

Obra

Reconhecida principalmente pela utilização repetida de padrões *polka dots*, abóboras e cores vívidas, a obra de Kusama é incrivelmente vasta. Inclui desenho, pintura, escultura, escrita em prosa, poesia, vídeo, instalação, performance e moda (KUSAMA, 2019). Apesar das afinidades estilísticas com o surrealismo, o pop e o minimalismo, a artista parece resistir a todos os “ismos”, atribuindo-se a parca receptividade a influências exteriores ao recurso continuado ao conteúdo psicológico como matéria-prima primordial. Kusama é melhor entendida como uma artista independente, cuja obra prefigura alguns e se relaciona com vários estilos, mas resiste a adaptar-se a qualquer movimento modernista (MUNROE, 1989). Um dos primeiros motivos reconhecidos na sua obra são os padrões de pontos. A sua utilização remonta a uma idade tão precoce quanto os doze anos de idade, sendo inspirada pelos fenómenos visuais que começou por experienciar nessa altura e, intermitentemente desde então (DAVIS, 2019; KUSAMA, 2011). A consistência na utilização deste padrão e a dedicação ao mesmo acabou por se tornar sinónimo do nome de Kusama no mundo de arte internacional (FERREL, 2015).

Já em Nova Iorque, começou por dedicar-se às *Infinity Nets* – padrões repetidos formando redes monocromáticas, em grandes telas, atingindo 10 metros de altura. A repetição destes padrões estendia-se para lá dos limites da tela, em direção “ao infinito” (KUSAMA, 2011). Com a aparente repetição interminável, criava uma sensação hipnótica para ambos espetador e artista, explorando as fronteiras físicas e psicológicas da pintura (GOMEZ, 2012; MUNROE, 1989). Para Kusama, estas representavam cortinas que a separavam das restantes pessoas e do mundo real. Sobre o processo de criação das mesmas referiu “era como se ficasse enfeitiçada e tivesse a compulsão de pintar redes infinitas” (KUSAMA, 2011).

No início dos anos 60 dedica-se a outras formas de expressão artística, as chamadas *soft sculptures*, criando as séries *accumulation* e *compulsion furniture*. Estas peças consistiam em objetos do dia-a-dia cujas superfícies eram totalmente cobertas por formas fálicas protusas, feitas de tecido e preenchidas com algodão (DAVIS, 2019). Não obstante o recurso a um novo método artístico, este enquadra-se no conjunto de temas já recorrentes na obra da artista: repetição, agregação e acumulação (MUNROE, 1989). Na sua autobiografia, Kusama explica que o ambiente conservador em que cresceu proporcionou uma visão do ato sexual como algo repulsivo e violento, receando-o. O medo encarnou a forma do falo e a criação repetida deste objeto permitiu-lhe adquirir controlo sobre o mesmo (KUSAMA, 2011). Além do seu potencial terapêutico, ao apropriar-se da forma fálica, entendida enquanto objeto de poder e supremacia, Kusama fez também uma crítica à sociedade patriarcal e aos papéis de género (MUNROE, 1989).

No decorrer dos anos 60, dedica-se ainda a arte performativa e vídeo, explorando ideias antiguerra, antiestatais e de amor livre. Os chamados *happenings*, envolviam nudez pública, com a intenção declarada de desconstruir as fronteiras de identidade, sexualidade e corpo (KUSAMA, 2011; MUNROE, 1989).

Mais tarde, regressou ao uso do padrão *polka-dot*, a sua marca de referência, combinando-o com outros motivos, como as abóboras. Cobria salas inteiras com a repetição deste padrão, transgredindo os limites do espaço. A artista explicou que “imagino a minha vida como um único ponto numa matriz infinita de outros pontos. A matriz é a base de união dos pontos, estendendo-se até o infinito do universo” (KUSAMA, 2011). A utilização do padrão era não apenas uma representação das visões que intermitentemente tinha, recriando essa experiência

para o espectador, mas também uma forma de obliterar a natureza da tela, cobrindo-a totalmente com *polka-dots*, fundindo-a com a sala e posteriormente com o universo. De forma a criar uma experiência ainda mais imersiva, começou a recorrer a espelhos e luzes, tendo como ponto de partida a icónica *Infinity Mirror Room - Phalli's Field*, ainda hoje recriada (DAVIS, 2019; GOMEZ, 2012).

Ao longo do percurso artístico de Kusama, o tema da repetição e da agregação infinita de uma forma que interpenetra objetos, o corpo e o espaço, foi-se desenvolvendo desde uma fase precoce do seu processo criativo, mantendo-se até aos dias de hoje e traduzindo-se como linguagem formal da sua obra (MUNROE, 1989).

A arte e a doença mental

O discurso acerca da obra de Yayoi Kusama abraça invariavelmente a doença mental como impulsionadora e parte integrante do seu trabalho, tomando expressão na voz da própria artista, de críticos de arte e também dos espectadores. O diagnóstico psiquiátrico formal não é conhecido do público em geral, postulando-se uma perturbação obsessivo-compulsiva e traços de personalidade histriónicos e narcísicos (FERREL, 2015; MUNROE, 1989). De acordo com as atuais classificações, a perturbação obsessivo-compulsiva ocorre na presença de obsessões e/ou compulsões que implicam prejuízo do funcionamento da pessoa ou sofrimento associado. As obsessões podem surgir sob a forma de pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes, experienciadas como intrusivas ou indesejadas. As compulsões são comportamentos ou atos mentais repetitivos que surgem como resposta a uma determinada obsessão, que permitem prevenir ou reduzir a ansiedade e/ou mal-estar (APA, 2014).

Na sua autobiografia, Kusama descreve o aparecimento de fenómenos visuais aberrantes na infância, a que chamou de “alucinações”, servindo estes como um ponto de partida para a sua criação artística. Estas experiências eram sentidas como assustadoras e a forma de obter controlo sobre as mesmas era através do desenho e da pintura. Um dos padrões recorrentes das suas visões e do seu trabalho são os pontos. Para Kusama, os pontos estão em tudo “cobrem a tela, crescem para o teto, o chão, as cadeiras e mesas. Depois dirigem-se ao meu corpo, às minhas roupas e ao meu espírito. É uma obsessão” (KUSAMA, 2011). Com a sua obra, Kusama convida o espectador a imergir no seu mundo, podendo experienciar a mesma “desorientação e isolamento” que a artista sente com estes fenómenos.

Kusama fala das suas criações tanto como um sintoma, como uma cura para as suas obsessões. Referindo-se a outro dos motivos frequentemente utilizados, as formas fálicas, descreveu “fico aterrorizada com a ideia do falo a entrar dentro de mim e é por isso que faço tantos. Crio estas esculturas, continuo e continuo até me perder no processo. Chamo a isso obliteração” (KUSAMA, 2011). Recorre assim aos seus medos e angústias como matéria-prima, criando uma forma de os canalizar e exprimir. O ato de obliteração, ou a incorporação repetida dos medos, mimetiza uma técnica habitualmente utilizada no tratamento psicoterapêutico cognitivo-comportamental da perturbação obsessiva-compulsiva. Nesta terapia, os indivíduos são também expostos aos seus medos, pretendendo-se um alívio das obsessões e compulsões (FERREL, 2015). Reconhecendo o valor terapêutico do seu processo criativo, Kusama denominou-o recentemente de “Arte Psicossomática” (KUSAMA, 2011).

O primeiro contacto da artista com a psiquiatria ocorreu numa das suas exposições em Matsumoto, nos anos 50. Um eminente professor de psiquiatria interessou-se pelo seu trabalho e alertou para a sua condição clínica, tendo aí iniciado o seu acompanhamento. Alguns autores estabelecem que o reconhecimento por parte desta figura importante, tanto da sua doença como do seu talento, influenciou profundamente a *persona* de Kusama como artista. Não só a psiquiatria lhe providenciou aquilo que a sua mãe lhe tinha negado – o desejo de se tornar artista – como justificou a expressão da sua “loucura” (MUNROE, 1989). O impacto desta aceitação e reconhecimento poderá ter contribuído para o seu internamento

voluntário num hospital psiquiátrico em Tóquio, local onde ainda reside e desenvolve o seu trabalho desde a década de 70 (KUSAMA, 2011).

Paralelamente à consagração de Kusama como artista de renome internacional, surgiram especulações relativas à doença mental como estratégia de promoção pessoal (LEE, 2015). Segundo Borggreen, a referência a Kusama como “artista louca” surgiu apenas nos anos 80, mas terá influenciado toda a interpretação da sua obra. Enquanto alguns críticos aplicam o termo *mad* (louca) para se referirem à forma como Kusama desafia as normas sociais vigentes, nomeadamente as críticas repetidas à sociedade patriarcal, outros referem-se à loucura enfatizando a individualidade e singularidade de Kusama como artista aspirante num ambiente internacional competitivo. No entanto, o discurso dominante referente à loucura de Kusama expressa-se no sentido psicopatológico da mesma, enfatizando o papel da doença mental na sua obra. A mudança de paradigma verificou-se nos anos 80, aquando do restabelecimento da posição artística de Kusama no Japão, também enquadrado no interesse crescente pelo movimento de arte *outsider*. Assistiu-se assim a uma mudança no foco, de uma descrição externa e formal da arte de Kusama para uma abordagem psicológica interna e classificação patológica dos seus trabalhos. A própria artista aderiu a este movimento. No início da sua carreira elaborou conceções acerca da origem da sua criatividade não tecendo qualquer comentário sobre doença mental, opostamente distinto à sua autobiografia mais recente (BORGREEN, 2001; KUSAMA, 2011).

Lee, por sua vez, afirma que a *persona* de Kusama emergiu num determinado contexto artístico e político e que as suas obras se tornaram um subproduto da sua personalidade pública. Atentando ao seu período em Nova Iorque e a sua luta pela sobrevivência no mundo artístico, Kusama foi cultivando a ideia de que a arte não poderia ser separada do marketing pessoal ou da sua vida. Fortemente criticada pela sua autopromoção, Lee propõe que esta terá sido o resultado da dura realidade do mercado de arte ocidental, ensinando Kusama a explorar e a “brincar” com a sua aparência e identidade “exóticas”, a fim de promover o seu sucesso artístico (LEE, 2015).

Apesar das diferentes críticas, é inegável o reconhecimento de Kusama como uma das poucas artistas femininas que vingaram no mercado de arte e cultura *mainstream* ao longo da sua vida, continuando a desafiar normas, expectativas e mitos. O sucesso da “mulher japonesa louca” contribui para desconstruir o mito ocidental do génio como herói trágico, classicamente associado a artistas masculinos, como Vincent van Gogh ou Jackson Pollock, ambos falecidos em idade jovem (LEE, 2015). Pelo contrário, Kusama, aos 89 anos mantém-se ativa e prolífica, sendo a sua obra um misto de loucura e atividade artística consciente, estabelecendo-se um complexo equilíbrio entre as obsessões e o controlo estético que a artista exerce sobre as mesmas (GOMEZ, 2012; MUNROE, 1989).

Kusama cria para viver e vive para criar. A dedicação aos processos obsessivos, imersivos e repetitivos da sua produção artística, permitiram a sua sobrevivência mental, espiritual e física, de forma a manter o seu trabalho (GOMEZ, 2012). Tal como descreve na sua autobiografia “Não importa o quanto eu possa sofrer pela minha arte, não me vou arrepende. É assim que vivi a minha vida e é assim que continuarei a viver” (KUSAMA, 2011).

Conclusões

Yayoi Kusama, de 89 anos, viu a sua carreira artística prosperar ao longo de mais de 60 anos de trabalho, em diferentes contextos culturais, sociais e políticos, até aos dias de hoje. Apelidada de louca nos múltiplos sentidos da palavra - transgressora, singular, patológica – a consistência, dedicação e notoriedade do seu corpo de trabalho dão credibilidade à sua obra, deixando a sua marca inigualável no mundo das artes. A sua existência contribui ainda para a desconstrução de estereótipos acerca da doença mental grave e produção artística profícua e de grande qualidade.

Fontes e bibliografia final

APA - Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais, 5ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores, 2014.

BORGGREEN, Gunhild – “The Myth of the Mad artist: Works and Writings by Kusama Yayoi”. Copenhagen Journal of Asian Studies. Nº 5 (2001) 10-46.

DAVIS, Katelyn. Yayoi Kusama Artist Overview and Analysis. <https://www.theartstory.org/artist-kusama-yayoi.htm> (consultado no dia 16, Fevereiro, 2019)

FERREL, Susanna – “Pattern and Disorder: Anxiety and the Art of Yayoi Kusama”. Scripps Senior Theses. Paper 554 (2015) 24.

GOMEZ, Edward – “Kusama, in her own words”. The Brooklyn Rail - Critical perspectives on arts, politics and culture. Abril de 2012. p. 57

KUSAMA, Yayoi - Infinity net: The autobiography of Yayoi Kusama. London: Tate Publishing, 2011.

KUSAMA, Yayoi - Biography. <http://yayoi-kusama.jp/e/biography/> (consultado no dia 16, Fevereiro, 2019).

LEE, Soojin – “The Art and Politics of Artists’ Personas: The Case of Yayoi Kusama”. Persona Studies. Volume 1. Nº 1 (2015) 15.

MUNROE, Alexandra - “Obsession, Fantasy and Outrage: The Art of Yayoi Kusama.” In KARIA, Bhupendra - Yayoi Kusama: A Retrospective. New York: Center for International Contemporary Arts, 1989. 11–35

A PERSUASÃO DIRECIONADA AO FEMININO NA PUBLICIDADE AOS NEUROFÁRMACOS: ANÁLISE DE ALGUNS CASOS PRÁTICOS

Ana Isabel Cardoso Figueiredo Sol

Centro de Estudos Clássicos e Humanísticos da Faculdade de Letras
da Universidade de Coimbra

Investigadora integrada e pós-doutoranda

Email:anaisafig@hotmail.com

Resumo

A retórica publicitária dos neurofármacos, sobretudo no mercado norte-americano, parece vir com frequência particularmente direcionada para o público feminino, remetendo o consumidor para uma histórica associação das doenças mentais ao género feminino. A publicidade a medicamentos antidepressivos especificamente destinados às mulheres, como o *Sarafem*, tem lançado o debate na sociedade americana devido a uma retórica associada a ideais de emancipação feminina, visível em slogans como “Você não está sozinha”, onde se alimenta um imaginário de biosociabilidade feminina, não no sentido de restaurar o carácter doméstico e subserviente das mulheres, mas antes apelando a ideais de autocontrolo e autorrealização feminina. Nesta comunicação propõe-se a análise de alguns spots publicitários de neurofármacos americanos a partir dos tradicionais meios de persuasão da retórica – o *ethos* (credibilidade do orador), o *logos* (argumentos utilizados) e o *pathos* (sentimentos despertados) – tentando a partir daí retirar conclusões sobre a persuasão ao consumo feminino pelo mercado farmacêutico.

Palavras-chave: retórica publicitária, meios de persuasão, neurofármacos, público feminino

Abstract

The advertising rhetoric of neuropharmaceuticals, especially in the North American market, often seems to be particularly aimed at the female audience, leading consumers to a historical association of mental illnesses with women. Advertising to anti-depressants specifically targeted at women, such as *Sarafem*, has launched debate in American society because of a rhetoric associated with women's emancipation ideals, visible in slogans such as "You're Not Alone," which feeds an imaginary feminine biosociality, not in the sense of restoring the domestic and subservient role of women, but rather appealing to ideals of female self-control and self-fulfillment. This paper proposes the analysis of advertising spots of American neuropharmaceuticals from the traditional means of persuasion of rethoric – *ethos* (credibility of the speaker), *logos* (arguments used) and *pathos* (aroused feelings). From these, we will try to draw conclusions on the persuasion of female consumption by the pharmaceutical market.

Introdução

O objetivo fundamental deste artigo é o de problematizar a representação atual da histórica associação do género feminino à doença mental, por meio da análise de alguns anúncios e campanhas publicitárias de neurofármacos, de proveniência sobretudo norte-americana, onde a mulher é retratada como principal destinatária da compra deste tipo de substâncias. Assim, ainda que o modelo biomédico de gestão das patologias mentais tenha vindo a projetá-las para a arena pública, não só por impor estratégias de tratamento a partir das quais o doente permanece integrado na sociedade, e não sob internamento, como também porque fomenta a criação de laços biosociais à volta de doenças mentais específicas, a verdade é que esta vivência pública da doença mental parece não ter desvinculado o histórico laço das

mulheres com a loucura. No entanto, apenas uma análise mais detalhada da retórica subjacente a algumas campanhas publicitárias de neurofármacos poderá fundamentar melhor esta tese.

Discussão

É sobejamente conhecida a histórica associação da mulher à loucura, tendo, na maior parte das vezes, o elemento sexual como principal móbil desta relação.¹ Por exemplo, entre os antigos egípcios ficou conhecida a peculiar interpretação do corpo feminino como sendo habitado por uma condição maligna devida à presença do útero que, ao deslocar-se, produziria sintomas semelhantes aos que hoje entendemos como sendo os da histeria. Ainda na Antiguidade, e com base nas concepções de Galeno, foram comuns interpretações da melancolia feminina como resultado dos “vapores do sangue menstrual”. Existem também relatos do período da Inquisição, onde muitas das mulheres acusadas de bruxaria apresentavam comportamentos semelhantes ao da possessão demoníaca, que veio posteriormente também ser entendida como sendo representativa de um estado de histeria, o que veio fortalecer a associação histórica das mulheres à loucura.²

Depois da consolidação deste laço entre o feminino e as patologias mentais, assistimos ao longo de toda a História aos seus infinitos desdobramentos: por exemplo, no período que decorreu a partir dos finais do século XVII, em plena vigência do asilo e do recurso ao internamento psiquiátrico de todos aqueles que, não sendo necessariamente loucos, eram considerados incapazes para trabalhar ou “desviados das normas”, o internamento das mulheres (sobretudo de prostitutas, pobres ou daquelas que apresentassem comportamentos socialmente desviantes) tornou-se numa prática corrente, celebrizada em episódios como o da criação do *Hospital de Mulheres Dementes*, em Buenos Aires, em 1852, onde a conhecida *Sociedad de Beneficência*, converteu a causa das mulheres dementes num estandarte da caridade pública.³

Nesta nossa breve resenha histórica da associação da loucura ao feminino não podemos, obviamente, esquecer a própria tematização desta relação no contexto da psicanálise e a representação que daí decorreu da mulher como um ser neurótico.

Ora depois de passarmos por todos estes marcos históricos da associação entre a loucura e o feminino cabe-nos, obviamente, pensar esta relação na atualidade. Saliente-se a este respeito que nas nossas sociedades a loucura parece já há muito ter deixado de ser um tabu: os modelos biomédicos de gestão da saúde mental convidam o portador da doença psiquiátrica a interagir na esfera pública, criando grupos biossociais, gigantescas arenas públicas onde os portadores de uma mesma doença mental ou os consumidores de um mesmo neurofármaco podem comunicar entre si e “sofrer coletivamente” a sua condição.⁴ É nesta arena pública que as grandes empresas farmacêuticas, sobretudo em países como os EUA, fazem publicidade aos seus neurofármacos apelando diretamente aos seus potenciais consumidores.⁵ Neste contexto, o que se verifica é que, sob muitos aspetos, a persistência desta relação entre a loucura e o feminino continua a ser vivida de uma forma exacerbada pelas sociedades dos nossos tempos. Assim, vivendo nós em sociedades onde o locus preferencial de tratamento das doenças psiquiátricas já deixou há muito de ser o asilo, e onde a forma mais comum de tratarmos uma doença mental é a administração de químicos, por

¹ Cf. PEGORARO, Renata e CALDANA, Regina – “Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental”. *Saude soc.* [online]. Vol.17, n.2 (2008), pp.82-94.

² Cf. *Ibidem*, pp. 84-85.

³ Cf. PAGNONI, Anahí – “Mulheres, beneficência e loucura: uma história social com perspectiva de género”. *Estudos Históricos Rio de Janeiro*. Vol. 28, n. 55 (2015), pp. 233-236.

⁴ Cf. ROSE, Nikolas – *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton and Oxford: Princeton University Press, 2007, pp. 145-146.

⁵ Cf. ROSE, Nikolas – “Becoming Neurochemical Selves”. In: STEHR, Nico – *Biotechnology, Commerce and Civil Society*. Somerset: Transaction Publishers, 2004, pp. 89-128.

meio da qual o doente pode continuar no seu meio familiar e, nalguns casos, até continuando a sua atividade profissional, a verdade é que sendo o consumo de neurofármacos a base do tratamento, aquilo a que estamos a assistir neste contexto é à proliferação de todo um mercado que apela, acima de tudo, ao consumo feminino e onde qualquer olhar superficial para os anúncios direcionados aos consumidores dos neurofármacos nos permite constatar isso com uma radical clareza.

E foi justamente no âmbito deste apelo ao consumo de neurofármacos especificamente destinados ao público feminino que, em 1999, nos EUA, assistimos ao nascimento de um caso extremamente polémico à volta do lançamento de um medicamento apelidado como *Sarafem* pela empresa farmacêutica Eli Lilly, que detinha a exclusividade de produção do *Prozac* até então. O *Sarafem*, autorizado para comercialização pela *US Food and Drug Administration* nesse ano tratava-se, supostamente, de um medicamento concebido para tratar uma doença denominada pela Eli Lilly como “distúrbio disfórico pré-menstrual” (PMDD), que seria uma versão agravada do “síndrome pré-menstrual” e que, de acordo com a farmacêutica em questão, afetava milhões de mulheres americanas.¹ Ora pouco tempo depois do lançamento do *Sarafem* o escândalo fez-se sentir: em primeiro lugar porque vários psiquiatras americanos vieram chamar a atenção para o facto de o “distúrbio disfórico pré-menstrual” ser uma doença não reconhecida, ou até mesmo inexistente, e depois porque afinal o *Sarafem* tinha exatamente a mesma composição química do *Prozac*, tendo apenas recebido um novo nome e sido embalado numa nova cápsula cor de rosa, apresentada às suas consumidoras numa caixa repleta de feminilidade, com um girassol como símbolo. Não tardou a saber-se também que por detrás desta decisão da Eli Lilly de direcionar o consumo da fluoxetina para as mulheres, sob a forma de *Sarafem*, parece ter estado o facto de a gigante dos neurofármacos estar prestes a perder a exclusividade da patente do *Prozac* e, tendo solicitado à FDA o reconhecimento do uso da sua fórmula no tratamento de uma nova doença, isso garantiria que a nova versão do medicamento – sob a forma de *Sarafem* – continuasse a poder ser comercializada a um preço elevado, e com isso minimizar as perdas económicas geradas com o início da comercialização do genérico por outras empresas farmacêuticas. Esta manobra comercial da Lilly justificou que tivesse sido preparada uma campanha de milhões, que permitiram que as vendas iniciais do *Sarafem* faturassem estrondosamente, mas o sucesso de vendas não silenciou o debate, que começou quando muitas vozes associadas a causas femininas vieram chamar a atenção para a forma como as mulheres eram retratadas no primeiro spot publicitário em vídeo do medicamento, onde se representava uma mulher supostamente afetada pelo “distúrbio disfórico pré-menstrual” a empurrar violenta e impacientemente um carrinho de compras num supermercado.²

Como será fácil de depreender por meio da visualização do anúncio televisivo em questão, a opinião pública americana começou a acusar a Eli Lilly de estigmatizar as mulheres como “seres que mergulham na doença mental uma vez por mês”. A juntarem-se a estas vozes da discórdia estiveram vários psiquiatras que salientaram que o facto de o spot publicitário do *Sarafem* dar a imagem da mulher como um ser “perigosamente desequilibrado”, quando associado à repetição do anúncio nas televisões, acabaria por legitimar socialmente esta imagem da mulher, tornando-a numa condição válida aos olhos de muitas pessoas. O resultado final desta polémica, após muita discussão sobre a forma como se associava nesta campanha e na sociedade americana em geral a mulher a comportamentos desequilibrados e neuróticos, acabou por originar uma sanção da FDA à Eli Lilly, da qual fez parte a obrigatoriedade de retirar o anúncio das televisões por ter sido considerado “uma forma de

¹ Cf. ROSE, Nikolas – *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton and Oxford: Princeton University Press, 2007, pp. 211-212.

² O vídeo do anúncio publicitário em questão poderá ser visualizado no seguinte link: https://www.youtube.com/watch?v=2TPtuPt_5Uc

comercialização agressiva da substância química em questão”.¹ Entretanto foram criados outros anúncios televisivos ao *Sarafem* e alguns anúncios destinados às revistas, onde permaneceu uma clara associação do comportamento desequilibrado às mulheres, pelo que o debate na sociedade americana à volta da “suposta doença” que o *Sarafem* visava tratar continuou e chegou a mobilizar grupos de mulheres contra o reconhecimento oficial do “distúrbio disfórico pré-menstrual” como condição psiquiátrica, porque tal poderia prejudicar a empregabilidade feminina ou o desfecho de batalhas judiciais à volta da regulação do poder parental em prejuízo das mulheres, por estas ficarem associadas a estados mentalmente instáveis e, portanto, serem dadas como “incapacitadas” para cuidar dos filhos. Não obstante todo o debate gerado acerca deste vínculo das mulheres ao desequilíbrio mental, a manobra de vendas da gigante dos neurofármacos permitiu o que se pretendia: a venda mais cara da fluoxetina sob a forma de *Sarafem* durante mais alguns anos e a compensação das perdas pela venda da versão genérica do *Prozac*. Parte do sucesso desta manobra de vendas prende-se com o facto de a farmacêutica americana ter investido numa campanha insistente junto da opinião pública americana acerca da validade da doença e dos benefícios do uso da mesma substância com um novo nome, porque isso permitiria direcioná-la mais para o público-alvo que se pretendia – as mulheres – e dar aos médicos outro apoio na sua prescrição para aquela nova finalidade. Mas, a verdade é que apenas por meio da análise da retórica subjacente à campanha publicitária do *Sarafem* conseguimos perceber onde residiu, afinal, o sucesso final da Eli Lilly nesta batalha mediática e judicial. Nesta análise, há que não perder de vista que a estratégia publicitária da farmacêutica norte-americana seguiu alguns dos pressupostos mais comuns das campanhas publicitárias de uma forma geral, mas principalmente tem de se salientar que, neste caso concreto, estamos perante uma campanha que apostou muito fortemente na geração de um grande sentido de identificação das mulheres, as destinatárias da venda do *Sarafem*, com o próprio produto, com base na promoção de ideais de libertação e emancipação feminina, não só relativamente ao suposto distúrbio para o qual tomariam o medicamento, como também para com a própria sociedade de uma forma geral.

Neste sentido, segundo Roland Barthes, o discurso publicitário e a imagem publicitária de uma forma geral veiculam três tipos de mensagens: a *mensagem linguística* propriamente dita, a *mensagem icónica codificada* e a *mensagem icónica não codificada*, de tal forma que, “(...) nós nunca encontraremos (pelo menos em publicidade) uma imagem literal em estado puro (...)”², ou seja, mais importante do que a mensagem literal de um anúncio, que vem denotada, toda a centralidade é assumida pela mensagem simbólica, isto é, pela mensagem conotada, que é onde verdadeiramente reside o artifício semântico do anúncio. Desta forma, e aplicando estes pressupostos à análise da campanha publicitária do *Sarafem*, quando no spot publicitário a mulher com distúrbio disfórico pré-menstrual é representada como um ser em fúria e perfeitamente irracional, o que se pretende gerar é simultaneamente um sentimento de identificação do público feminino com aqueles sintomas, mas uma identificação fundada num sentimento de oposição àquele comportamento de fúria que a toma do medicamento poderá evitar. Ora é justamente nesta subtilidade argumentativa ao nível da denotação que reside o sucesso da própria mensagem que o anúncio pretende transmitir junto das consumidoras. Acerca deste tipo de estratégia no mundo da publicidade, Jacques Durand refere que “A imagem publicitária permite um jogo mais subtil a partir do momento em que o criador toma consciência da gama de elementos dos quais pode dispor para criar

¹ A respeito desta polémica gerada com a comercialização do *Sarafem* veja-se o artigo do *Washington Post* de Abril de 2001, intitulado “Renamed Prozac Fuels Women's Health Debate”, onde se apresenta uma ampla descrição do mediatismo atingido pela discussão acerca da identificação entre o género feminino e a doença mental proposto pela campanha publicitária do *Sarafem* apresentada pela Eli Lilly. O artigo poderá ser consultado no seguinte link: https://www.washingtonpost.com/archive/politics/2001/04/29/renamed-prozac-fuels-womens-health-debate/b05311b4-514a-4e65-aaa5-434cb2934271/?noredirect=on&utm_term=.4f3ee74fd37c

² BARTHES, Roland – “Rhétorique de l'image”. *Communications*. 4 (1964). *Recherches sémiologiques*, p. 45.

sistematicamente relações de identidade e de oposição (...).¹ Neste contexto, o anúncio televisivo do *Sarafem* pretendeu, em simultâneo, criar uma relação de oposição das mulheres àquele tipo de comportamento irracional e, por essa via, desenvolver a própria identificação do público feminino com um ideal de emancipação e de libertação de uma condição potencialmente destrutiva e, por inerência, conduzir à compra do medicamento pelas consumidoras. Desta forma, o anúncio transporta as suas destinatárias para uma ambiguidade que acaba por ser a própria garantia da eficácia argumentativa. De resto, a ambiguidade é por si própria uma estratégia amplamente eficaz em muitos contextos publicitários, que geralmente é reforçada pelo conteúdo não linguístico da mensagem, como a música nos anúncios televisivos ou a imagem nos anúncios de revista, que dotam o anúncio de ação.² No caso deste anúncio televisivo ao *Sarafem*, a centralidade está justamente não em elementos linguísticos mas no próprio comportamento retratado na mulher representada no anúncio que contrasta com a tranquilidade proporcionada pela toma do fármaco.

No entanto, no caso específico da campanha publicitária do *Sarafem*, nem só o spot publicitário destinado à exibição televisiva deve ser alvo da nossa atenção, como todas as vertentes de anúncios assumidas por esta campanha. Segundo Jacques Durand, “Efetivamente, o anúncio não é uma mensagem isolada, pois ele integra-se num conjunto que constitui a campanha publicitária.”³ Destaca-se, a este respeito, que o conjunto de anúncios que integram uma campanha publicitária constituem, regra geral, um conjunto dotado de grande coerência entre si e que, dessa forma, apresentam uma mensagem global que se sobrepõe à mensagem particular e interna de cada anúncio em particular, sendo este o motivo que geralmente justifica que a campanha publicitária globalmente considerada invista nas mesmas figuras retóricas às quais recorre cada anúncio. Contudo, há uma particularidade na campanha publicitária do *Sarafem* que não deixa de merecer aqui uma análise mais cuidadosa: ao passo que o anúncio televisivo representa a mulher como um ser irracional e em fúria, a empurrar violentamente o carrinho de compras no supermercado, já o anúncio destinado à exibição nas revistas representa um protótipo de mulher sorridente e feliz, o que significa que esta campanha publicitária de uma forma geral investe na própria ambiguidade como estratégia central, uma vez que se gera uma nítida oposição entre a mulher irracional que não tomou o medicamento, por contraste com a mulher sorridente que o toma. Este contraste é ainda mais visível se atendermos à oposição gerada entre a mulher furiosa no anúncio televisivo e a própria apresentação estética da caixa do medicamento e da cápsula de fluoxetina: a caixa apresenta um girassol com um fundo cor-de-rosa, e a cápsula é revestida pela mesma cor, gerando nas consumidoras não só uma identificação de género muito forte, como até um sentimento de uma certa tranquilidade transmitido pelas cores repletas de feminilidade.

Se quisermos agora centrar-nos numa leitura direcionada para as figuras retóricas presentes na campanha do *Sarafem*, conseguimos alcançar uma perspectiva de análise ainda mais interessante. Em primeiro lugar, salienta-se que o anúncio televisivo que apresenta a mulher em fúria no supermercado parece ser todo ele baseado na figura da sinédoque, já que parece representar a totalidade do género feminino a partir de um conjunto de comportamentos que, em bom rigor, poderão apenas caracterizar parte dos seus elementos. Depois, salienta-se que um dos anúncios destinados às revistas femininas apresentava uma troca intencional

¹ DURAND, Jacques – “Rhétorique et image publicitaire”. *Communications*. 15 (1970). *L'analyse des images*, p. 80.

² FAVA-NATALI, Véronique – La rhétorique appliquée aux nouvelles images publicitaires. (Consultado em 19 de janeiro de 2019).

Link:

<http://www.arretetonchar.fr/wp-content/uploads/2013/IMG/archives/Francais/PubliciteEtArgumentation/RhetoriquePub-VeroniqueFavaNatali.pdf>, p.8.

³ DURAND, Jacques – Op. Cit., p. 89.

³ Cf. Ibidem, pp. 84-85.

entre o termo “irritability” e o termo “ability”, remetendo-nos para uma metonímia, especificamente destinada a mostrar os efeitos felizes gerados pelo consumo do fármaco (contrapondo a “irritabilidade” do síndrome disfórico pré-menstrual, com a “habilidade” de lidar com o problema por meio do consumo do fármaco). Esta figura retórica é reforçada pela estratégia de apresentação gráfica da própria substituição de palavras por meio de uma rasura parcial da palavra “irritability”, de modo a ficar apenas legível a palavra “ability”, remetendo-nos adicionalmente para outras figuras retóricas de dicção e de construção assentes na supressão e na troca. Ainda ao nível das figuras retóricas, não é de descurar o facto de a própria caixa do medicamento apresentar um girassol, remetendo-nos para uma metáfora particularmente bem explorada: da mesma forma que o girassol é capaz de se virar para a luz solar, também as mulheres portadoras de distúrbio disfórico pré-menstrual são metaforicamente associadas a um girassol pois, por meio da toma do fármaco, poderão recuperar o bem-estar (metaforicamente associado à luz).

Finalmente, e para completar a nossa análise à retórica publicitária da campanha do *Sarafem*, resta-nos avaliar globalmente qual o meio de persuasão reforçado, uma vez que será a este nível que conseguimos escrutinar a própria essência da argumentação da campanha publicitária. Salienta-se que, transpondo para a retórica publicitária os meios de persuasão em sentido aristotélico, podemos dizer que em determinado anúncio isolado ou numa campanha publicitária em geral podemos encontrar o reforço de um dos seguintes meios de persuasão: o *ethos* se a publicidade investe na credibilidade do orador, isto é, se reforça a marca ou o fabricante como centro da estratégia publicitária; o *logos*, se o anúncio ou campanha reforça a argumentação racional para convencer os consumidores e o *pathos* se a estratégia persuasiva assentar num reforço dos sentimentos a despertar nos potenciais consumidores. Logicamente que o mundo publicitário de uma forma geral investe fortemente no *pathos* como meio de persuasão, já que a publicidade é uma área onde se pretende que a própria geração de emoções conduza à compra e ao consumo. E, neste contexto, a campanha publicitária do *Sarafem* também apresenta uma peculiaridade muito interessante: mesmo que o meio de persuasão por excelência seja o *pathos*, uma vez que o que se pretende despertar nas consumidoras do fármaco é um conjunto de sentimentos de identificação com o sofrimento feminino causado pelo distúrbio em causa, o facto é que, sobretudo nas versões de anúncios direccionadas à publicação em revistas, e também no próprio site do fármaco, há uma forte tentativa de investir numa argumentação de teor informativo acerca do reconhecimento da doença como patologia de ordem psiquiátrica digna de tratamento específico, o que fornece um aparente reforço do *logos*, que rapidamente acaba por ser eclipsado pelo facto de a tónica predominante da campanha publicitária ser, como em praticamente todas, a necessidade de despertar sentimentos nas suas consumidoras, fortemente tradutores da identificação do género feminino à fragilidade psicológica e às patologias mentais.

Mas, na verdade, esta identificação das mulheres com comportamentos mentalmente instáveis e, como tal, como consumidoras preferenciais de neurofármacos, não foi um exclusivo da publicidade ao *Sarafem*. Uma rápida pesquisa digital pelos anúncios de neurofármacos no contexto norte-americano mostra-nos que as protagonistas dos anúncios são, quase em exclusividade, as mulheres. Entre os variadíssimos exemplos que encontramos de campanhas publicitárias repletas de múltiplas formas de lançar o apelo ao consumo feminino houve outra campanha particularmente rica em elementos susceptíveis de uma interessante análise retórica: a campanha publicitária de um antidepressivo comercializado nos EUA sob o nome de *Pristiq*. Nesta campanha insiste-se, sob diversos formatos gráficos, na representação simultânea da mulher deprimida com uma boneca de corda prostrada, com um aspeto exausto e sem energia (metaforicamente representada pela falta de “corda” da boneca). Mais uma vez, ao nível das figuras retóricas assistimos ao predomínio da sinédoque pela representação de todas as mulheres como seres que, tendo que atender aos múltiplos

desafios da vida profissional e da vida doméstica, são seres exaustos, quando na verdade este é um protótipo que, em bom rigor, poderá não se aplicar à totalidade do género feminino, considerando que é cada vez mais frequente a opção por muitas mulheres por uma carreira profissional em detrimento da vida familiar. Salienta-se também o reforço nesta campanha publicitária da figura retórica da metáfora, desde logo porque as mulheres deprimidas são metaforicamente associadas à boneca de corda sem energia para se deslocar. Salienta-se que estamos ainda perante uma campanha publicitária fortemente baseada numa estratégia de repetição fotográfica, à qual subjaz uma tentativa de direcionar a comunicação publicitária a todas as mulheres de todos os contextos sociais e culturais e de todas as raças, visto que a campanha publicitária foi feita com várias versões representando múltiplas figuras femininas de várias proveniências raciais, com aspetos fisionómicos muito diversificados, fazendo desta estratégia de repetição fotográfica uma forma de apelar ao consumo de todos os tipos de mulheres. Já ao nível da análise do meio de persuasão reforçado nesta campanha publicitária do *Pristiq* verifica-se, obviamente, um nítido reforço do *pathos*, ou seja, um forte investimento no despertar de sentimentos nas consumidoras do fármaco, no sentido de as incitar, por meio da toma do medicamento, a recuperar a sua vida e a energia necessária para enfrentar os múltiplos desafios quotidianos que as mulheres enfrentam de uma forma geral.

Para além destes exemplos dos fármacos *Sarafem* e *Pristiq*, o mundo publicitário, sobretudo no contexto norte-americano, fortemente marcado pela peculiaridade legal de os anúncios aos neurofármacos poderem ser dirigidos diretamente aos potenciais consumidores e não necessariamente a quem os prescreve, existem centenas de outras campanhas publicitárias de neurofármacos onde o direcionamento ao público feminino é sempre evidenciado de uma forma direta e inequívoca. No entanto, as campanhas publicitárias aqui exploradas parecem constituir-se como suficientes para que se consigam tirar conclusões muito esclarecedoras acerca da manutenção, na atualidade, do vínculo entre as mulheres e a doença mental que assume, no mundo publicitário dos nossos tempos, mais uma metamorfose histórica entre as muitas que esta associação do feminino com a loucura já assumiu historicamente.

Conclusões

A análise de alguns spots publicitários de neurofármacos, sobretudo no contexto norte-americano, parece convidar-nos a aceitar tacitamente a manutenção de um certo vínculo entre a loucura e o feminino na atualidade, porque a publicidade aos neurofármacos parece continuar a fazer da mulher o seu consumidor preferencial. Assim, se o modelo biomédico de gestão da doença mental a transportou para a arena pública, dando-lhe visibilidade na sociedade civil, tal visibilidade não destruiu o estigma nem desfez o histórico laço das mulheres com a doença mental, conferindo-lhe apenas mais uma metamorfose. Neste sentido, entre a imagem da mulher neurótica que vemos não só em Freud como desde a Antiguidade, passando pelo desequilíbrio da bruxa medieval, ou pela mulher socialmente desviada do asilo dos finais do século XVII, temos também a mulher do século XXI, que perpetua a vinculação à fragilidade psicológica e à doença mental na qualidade de destinatária preferencial do consumo neurofarmacológico.

Bibliografia

BARTHES, Roland – “Rhétorique de l'image”. *Communications*. 4 (1964). *Recherches sémiologiques*, pp. 40-51.

DURAND, Jacques – “Rhétorique et image publicitaire”. *Communications*. 15 (1970). *L'analyse des images*, pp. 70-95.

FAVA-NATALI, Véronique – La rhétorique appliquée aux nouvelles images publicitaires.

Link:<http://www.arretetonchar.fr/wp-content/uploads/2013/IMG/archives/Francais/PubliciteEtArgumentation/RhetoriquePub-VeroniqueFavaNatali.pdf>

PAGNONI, Anahí – “Mulheres, beneficência e loucura: uma história social com perspectiva de gênero”. *Estudos Históricos Rio de Janeiro*. Vol. 28, n. 55 (2015), pp. 233-236.

PEGORARO, Renata e CALDANA, Regina – “Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental”. *Saúde soc.* [online]. Vol.17, n.2 (2008), pp.82-94.

ROSE, Nikolas – “Becoming Neurochemical Selves”. In: STEHR, Nico – *Biotechnology, Commerce and Civil Society*. Somerset: Transaction Publishers, 2004, pp. 89-128.

ROSE, Nikolas – *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton and Oxford: Princeton University Press, 2007.

***IX Congresso Internacional de História da Loucura,
Psiquiatria e Saúde Mental***

*IX International Congress on the History of Madness,
Psychiatry and Mental Health*

***I Simposium Internacional Mulheres e Loucura
I International Symposium Women and Madness***

7-9 de maio 2018 / 7-9 May 2018

Faculdade de Farmácia
Universidade de Coimbra
Portugal

PROGRAMA / PROGRAM

7 DE MAIO / 7 MAY

9h45 — Sessão de abertura / Opening ceremony

10h00 — 1ª Sessão de comunicações

DOENÇAS DA CABEÇA E DOENÇAS DA ALMA NA ARQUIPATOLOGIA (1614) DE FILIPE MONTALTO — Adelino Cardoso; Joana Mestre Costa; José Morgado Pereira; Manuel Silvério Marques

ANATOMIA DA MELANCOLIA. O ESTADO DA ARTE DA PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA NO SÉCULO XVII — Teresa Matos Mendonça

A MELANCOLIA: O «HUMOR NEGRO» E AS SUAS MIRABILIA COMPENDIADOS POR ISAAC CARDOSO, UM MÉDICO E FILÓSOFO JUDEU DO SÉCULO XVII — Luciana C. F. Braga

IMAGEM DO CORPO, EROTISMO E DEDALEIRAS EM JOSEPHA (1630-1684) EM ÓBIDOS — Alfredo Rasteiro

11h30 — Intervalo / Coffee break

12h00 — Conferência plenária / plenary session

A HERANÇA HUMANISTA DAS LUZES E O CONTRACICLO EUGENISTA FACE À PATOLOGIA MENTAL : DAS REPRESENTAÇÕES E PRÁTICAS DIGNIFICANTES À BARBÁRIE NAZI E À D.U. DOS DIREITOS HUMANOS — Maria do Rosário Neto Mariano

12h30 — Atividade cultural – Abertura de exposição bibliográfica na Biblioteca das Ciências da saúde

13h00 — Almoço / Lunch

14h00 — Atividade cultural – Apresentação do livro **CARDOSO, Adelino; PROENÇA, Nuno Miguel (coords.) — Dor, sofrimento e saúde mental na Arquipatologia de Filipe Montalto.** Ribeirão: Edições Húmus, Lda, 2018. 380 p. ISBN: 978-989-755-302-8

14h30 — 2ª Sessão de comunicações (duas salas em simultâneo) / Oral presentations

Sala A / Lecture Room A

NOSTALGIA – UMA VIAGEM PELA HISTÓRIA DOS CONCEITOS — Sandra Nascimento, Mariana Silva, Beatriz Lourenço

OBSESSÕES E COMPULSÕES: EVOLUÇÃO CONCEPTUAL NA PSIQUIATRIA FRANCESA DO SÉCULO XIX — Cátia Fernandes Santos

CONFLICTOS EN TORNO A LAS PRÁCTICAS DE "FRENOPATIA" EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE SANTIAGO, 1908-1909 (EN EL PRIMER AÑO SANTO JACOBEO DEL SIGLO XX) — David Simón Lorda; Belén Zapata Quintela; Jessica Otilia Pérez Triveño; Cristina Carcavilla Puey; Emilio González Fernández

ALIENAÇÃO MENTAL: SOLDADOS PORTUGUESES E GRANDE GUERRA — Helena da Silva

Sala B / Lecture Room B

GENTE FELIZ COM LÁGRIMAS (1988) DE JOÃO DE MELO. EXERCÍCIO METALITERÁRIO E DE PSICOPATOLOGIA — António de Vasconcelos Nogueira

EDD'ORA ADDIO... – MIA SOAVE: PSICOPATOLOGIA OU PROCESSO CRIATIVO EM ÂNGELO DE LIMA? — L.A. Fernandes; M.J. Santos; N. Borja-Santos

MOLÉCULAS PSICOTRÓPICAS E LITERATURA: UMA VISÃO QUÍMICA — Sérgio P. J. Rodrigues

LIDERANÇA E LOUCURA. EVIDÊNCIAS ATRAVÉS DA HISTÓRIA — Romero Bandeira; Sara Gandra; Isa João Silva; Sandra Pereira Pinto; Rui Ponce Leão

16h00 — Intervalo / Coffee break

16h30 — 3ª Sessão de comunicações (duas salas em simultâneo) / Oral presentations

SALA A / Lecture Room A

PSIQUIATRIA MODERNA: DAS INFLUÊNCIAS DO SÉCULO XIX À TRANSIÇÃO NO SÉCULO XX — Joel Alves Brás; Alexandre Duarte Mendes

COMO SE EXPRESSAM OS LOUCOS? LEITURAS DE LUÍS CEBOLA SOBRE AS ALMAS DELIRANTES E AS MENTALIDADES DOS EPILÉPTICOS — Stefanie Gil Franco

EL “AMOR SÁFICO” EN A.C. MONTEIRO — Francisco Molina Artaloytia

AS RESPOSTAS DA IGREJA AO FENÓMENO DA LOUCURA. O EXORCISMO — Ana Paula Araújo

SALA B / Lecture Room B

LOS MANICOMIOS DEL PLAN KIRKBRIDE EN LA CULTURA POPULAR CONTEMPORÁNEA: ALIENADOS, ASILOS Y CINE DE TERROR — Francisco Pérez-Fernández, Francisco López-Muñoz

REFORMAS DA PSIQUIATRIA NO SÉCULO XX - ENCERRAMENTO DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS EM ITÁLIA — Ana Filipa Teixeira, Tiago Ventura Gil

DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: DA LEITURA DO TRAÇO À (RE)CONSTRUÇÃO DE HISTÓRIAS DE VIDA — Ana Carolina Rios Simoni; Simone Zanon Moschen

O NASCIMENTO DA FUNDAÇÃO LAR COMO UMA ALTERNATIVA DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O TRANSTORNO MENTAL GRAVE — Miguel A. Miguelez Silva, Ana Rita dos Santos Rocha, Raimundo Mateos Alvarez, Tiburcio Angosto Saura

18h00 — Encerramento do 1º dia / Closing 1st day

8 DE MAIO / 8 MAY

10h00 — 4ª Sessão de comunicações / Oral presentations

Sala A

VIGIAR E APRENDER A DOMINAR: OS ENFERMEIROS E OS ALIENADOS NO SÉCULO XIX — Analisa Candeias; Alexandra Esteves; Luís Sá

EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS EN LA SALUD MENTAL PERINATAL — Silvia Piñeiro Otero; María Esperanza Sánchez Vásquez; Natalia Suárez Guzmán; Tamara Cueto González; Elena Fernández Álvarez

HISTORIA DE LA SALUD MENTAL EN ESPAÑA: EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA — Tamara Cueto González; Silvia Piñeiro Otero; María Luisa Curto Benito; Aurora Hervés Barcia

BREVE HISTÓRIA DA PROIBIÇÃO DAS DROGAS — João Feliz, Juliana Nunes, Tiago Ventura Gil, Diana Brigadeiro

11h30 — Intervalo / Coffee break

11h45 — Apresentação e discussão dos posters / Posters presentation

12h15 — Apresentação de livro – História Interdisciplinar da Loucura, Psiquiatria e Saúde Mental – Vol. VIII

12h30 — Almoço / Lunch

14h00 — Visita às exposições da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

14h30 — 5ª Sessão de comunicações (duas salas em simultâneo) / Oral presentations

Sala A / Lecture Room A

UM CASO DO ARQUIVO DA PSIQUIATRIA FORENSE PORTUGUESA: A COMPLEXIDADE DO PROCESSO DE P. A. (1908-1910) — Inês Pinto da Cruz

O CASO ALBERTO DA CUNHA DIAS: CONTESTAÇÃO AO DECRETO DE 11 DE MAIO DE 1911 E AO REDATOR DA “MAIS INFAME DAS LEIS” — Tânia Sofia Ferreira

JOSÉ JÚLIO DA COSTA: PSICOPATOLOGIA NO MAGNICÍDIO? — Nuno Borja-Santos, Luís Afonso Fernandes, Mário João Santos

OS PROGRAMAS DAS LIÇÕES DO CURSO LIVRE DE ANTROPOLOGIA NA MEDICINA E A INCIDÊNCIA NA PSIQUIATRIA — Porfírio Pereira da Silva

Sala B / Lecture Room B

“MEMORIAS DE ABAJO”. A LOUCURA DA PINTORA LEONORA CARRINGTON — Ana Rita dos Santos Rocha; Miguel A Miguelez Silva. Tiburcio Angosto Saura

A UTILIZAÇÃO DE ANTIPSICÓTICOS EM DOENÇAS NÃO PSIQUIÁTRICAS – CASOS ENCONTRADOS NOS ARQUIVOS DO HOSPITAL DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA (1954-1959) — Ruben Gaio; João Rui Pita; Ana Leonor Pereira

O AUTISMO SEGUNDO JOSÉ CARLOS D’ ALMEIDA GONÇALVES. ÚLTIMO TESTEMUNHO — Rui Manuel Pinto Costa

A ARTE E A LITERATURA COMO PRECURSORES DA PSICOTERAPIA EM PORTUGAL —Tiago Príncipe

16h00 — Intervalo / Coffee break

16h15 — 6ª Sessão de comunicações / Oral presentations

HOW PHINEAS GAGE'S ACCIDENT CHANGED NEUROSCIENCE —I. S. Fernandes; M. Martins; N. A. Fernandes

APPLICATION OF THE MAGNETIC FIELD IN NEUROSCIENCE —Roberto Lamanna

PROCESSO DE DELIBERAÇÃO ÉTICA EM DOENTES COM PERTURBAÇÕES DE PERSONALIDADE — Filomena Girão; Marta Frias Borges; João Proença Xavier

THE PROTECTION OF ATHLETES' RIGHT TO HEALTH REGARDING SPORT. SPECIAL CONSIDERATION OF MENTAL HEALTH — Elena Atienza Macías

18h00 — Apresentação do livro – PEREIRA, André Dias (Coordenação Científica) *Envelhecimento*. Coimbra: FAF, 2018. 215 p. ISBN: 978-989-99884-2-2 (obra incluída na coleção “Escritos de Direito da Saúde”, nº 2)

18h30 — Encerramento do 2º dia / Closing 2nd day

9 DE MAIO / 9 MAY

I Simposium Internacional Mulheres e Loucura
I International Symposium Women and Madness

10h00 — 7ª Sessão de comunicações / Oral presentations

TROUBLES DU COMPORTEMENT HUMAIN DES CHEF DE L'ETAT FEMMES AUX FEMMES SIMPLES DANS L'HISTOIRE — Bogdan Horia Chicoş

A PERSUASÃO DIRECIONADA AO FEMININO NA PUBLICIDADE AOS NEUROFÁRMACOS: ANÁLISE DE ALGUNS CASOS PRÁTICOS — Ana Isabel Cardoso Figueiredo Sol

MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO (COMPARATIVA DE 2016 Y 2018) — María del Rosario Ramírez Conejo

11h15 — Intervalo / Coffee break

11h30 — 8ª Sessão de comunicações / Oral presentations

DE LO INSTITUCIONAL A LO PERSONAL: LA IMPORTANCIA DE LA MIRADA DE GÉNERO EN LA ORGANIZACIÓN DEL MANICOMIO PROVINCIAL DE MÁLAGA EN EL PRIMER TERCIO DEL SIGLO XX — Celia Garcia-Diaz

O PROCESSO-CRIME DE MIQUELINA DE CASTRO E FIGUEIREDO — Adília Fernandes

MAGDA GOEBBELS, MÃE INFANTICIDA DO III REICH — Ana Cristina Lopes

12h45 — Almoço / Lunch

14h00 — Conferência plenária / / plenary session

PAIXÃO E LOUCURA? REVISITANDO O CASO MARIA ADELAIDE OU ADELAIDE COELHO DA CUNHA (1918-2018) — Isabel Nobre Vargues

14h30 — 9ª Sessão de comunicações

A DEMONOLOGIA PORTUGUESA COMO FONTE DA HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA: A ARTE DE CONHECER E CONFESSAR FEITICEIRAS DE DOMINGOS BARROSO PEREIRA (C. 1745) — Manuel Curado

SANTAS OU LOUCAS? – AS RECOLHIDAS DO RECOLHIMENTO DE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE PENAFIEL AOS OLHOS DO SEU CRONISTA — Paula Sofia Costa Fernandes

HISTÓRIA(S) DA HISTERIA: SOMATIZAÇÃO, SEXUALIDADE E GÉNERO — Beatriz Lourenço; Catarina Agostinho

HYSTERIA AND THE “DIVORCE REMEDY” ACCORDING TO SÃO PAULO PSYCHIATRIST PACHECO E SILVA (1898-1988) — Daniela Kurcgant; José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres

16h00 — Intervalo / Coffee break

16h30 – 18h00 10ª Sessão de comunicações

REPRESENTAÇÕES DO DISTÚRBIO MENTAL EM PERSONAGENS FEMININAS DE MARGUERITE DURAS — Maria do Rosário Neto Mariano

ESSE VAPOROSO FANTASMA, O NERVOSO. A DOENÇA MENTAL FEMININA NA OBRA DE JÚLIO DINIS — Luís Timóteo Ferreira

ENTRE A LOUCURA E A AGONIA: REPRESENTAÇÕES DO FEMININO EM TEIXEIRA DE QUEIRÓS — Ana Lúcia Curado; Patrícia Gomes Leal

YAYOI KUSAMA E A “ARTE OBSESSIVA” — Mariana Silva; Sandra Nascimento; Beatriz Lourenço

18h00 Sessão de encerramento do *IX Congresso Internacional de História da Loucura, Psiquiatria e Saúde Mental - IX International Congress on the History of Madness, Psychiatry and Mental Health / I Symposium Internacional Mulheres e Loucura I International Symposium Women and Madness*

COMUNICAÇÕES EM POSTER / POSTERS

MORFINÓMANOS EN EL MANICOMIO DE CONXO-GALICIA, 1932. ALGUNOS APUNTES SOBRE LA MORFINOMANÍA DE LOS SIGLOS XIX Y XX (Y SOBRE LA EPIDEMIA DE LA OXICODONA EN EL SIGLO XXI) — Cristina Carcavilla Puey; David Simón Lorda; Jessica Otilia Pérez Triveño; Belén Zapata Quintela; M^a Carmen Alonso García

INFLUENCES OF SCIENTIFIC TREATISES ON THE PSYCHOPATHOLOGICAL PICTURE OF THE CHARACTERS IN THE LITERARY WORKS OF CERVANTES — Francisco López-Muñoz; Francisco Pérez-Fernández

THE PSYCHIATRIC DIAGNOSIS OF ALONSO QUIJANO THROUGHOUT HISTORY — Francisco López-Muñoz, Francisco Pérez-Fernández

THE MADNESS IN THE CERVANTES TEXTS, BEYOND DON QUIXOTE — Francisco López-Muñoz, Francisco Pérez-Fernández

MITOLOGEMAS Y PARAFRENIA (RECORDANDO AL DOCTOR SARRÓ... DESDE UNA ALDEA DE GALICIA) — Jessica Otilia Pérez Triveño; David Simón Lorda; Cristina Carcavilla Puey; Belén Zapata Quintela

HISTORICAL DEVELOPMENT OF EXISTENTIAL PSYCHOTHERAPY AND PHENOMENOLOGY — João Pedro Lourenço; Rute Cajão; Carla Alves Pereira; Bruna de Melo; David Teixeira; Alberto Marques

THE CASE OF ELLEN WEST: LUDWIG BINSWANGER'S HISTORICAL CLINICAL CASE REVISITED — João Pedro Lourenço; Rute Cajão; Carla Alves Pereira; Bruna de Melo; David Teixeira; Alberto Marques

IX CONGRESSO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA DA LOUCURA, PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL COIMBRA PORTUGAL 7-9 MAIO 2018 IX CONGRESSO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA DA LOUCURA, PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL COIMBRA, PORTUGAL 7-9 MAIO 2018 IX

IX CONGRESSO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA DA LOUCURA, PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL IX INTERNATIONAL CONGRESS HISTORY OF MADNESS, PSYCHIATRY AND MENTAL HEALTH

**I Simposium Internacional Mulheres e Loucura
I International Symposium Women and Madness
Coimbra, Portugal, 7-9 Maio/may, 2018**

Organização/Organization: Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde — SHIS e apoio, co-organização científica e colaboração institucional do Grupo de História e Sociologia da Ciência e Tecnologia do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra - CEIS20 – Universidade de Coimbra

Contactos:cientifico.shis@gmail.com

Local/Venue: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, Polo das Ciências da Saúde, Azinhaga de Santa Comba, 3000-548 Coimbra. Coordenadas GPS: 40.219679, -8.4181



UID/HIS/00460/2013



Organização e secretariado

Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde-SHIS

Co-organização científica e colaboração científica e institucional

Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra — GHSCT-CEIS20 (coordenadores João Rui Pita e Ana Leonor Pereira)

Comissão Científica

- Ana Leonor Pereira (Universidade de Coimbra, Portugal)
- António Carreras Panchón (Universidad de Salamanca, Spain)
- Isabel Nobre Vargues (Universidade de Coimbra, Portugal)
- João Rui Pita (Universidade de Coimbra, Portugal)
- José Morgado Pereira (Universidade de Coimbra, Portugal)
- Juan António Rodriguez Sanchez (Universidad de Salamanca, Spain)
- Manuel Correia (Universidade de Coimbra, Portugal)
- Maria do Rosário Mariano (Universidade de Coimbra, Portugal)
- Tania Fonseca (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil)
- Romero Bandeira (Universidade do Porto, Portugal)

Comissão Organizadora

- Ana Leonor Pereira (Universidade de Coimbra, Portugal)
- João Rui Pita, Secretário científico (Universidade de Coimbra, Portugal)
- José Morgado Pereira, Presidente (Universidade de Coimbra, Portugal)
- Victoria Bell (Universidade de Coimbra, Portugal)

SHIS



CEIS20
CENTRO DE ESTUDOS
INTERDISCIPLINARES
DO SÉCULO XX
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA



Patrocínios / Apoios



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA



INSTITUTO DE
INVESTIGAÇÃO
INTERDISCIPLINAR
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA



Agradecimentos: a organização agradece o apoio concedido por diversas instituições que tornaram possível o *Congresso*: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, Instituto de Investigação Interdisciplinar da Universidade de Coimbra-III, Fundação para a Ciência e a Tecnologia-FCT e Turismo do Centro Portugal

Colecção:

Ciências, Tecnologias e Imaginários. Estudos de História - séculos XVIII-XX

Diretores:

Ana Leonor Pereira; João Rui Pita

A colecção “Ciências, Tecnologias e Imaginários. Estudos de História – séculos XVIII-XX” pretende reunir estudos originais de cultura científica na época contemporânea, especialmente nas áreas da história interdisciplinar das ciências da vida e das ciências da saúde.

Nº 16**Título**

Mulheres e Loucura — I

Autores (Eds):

Ana Leonor Pereira – Professora da Faculdade de Letras; Investigadora e Co-Coordenadora Científica do Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX-CEIS20, Universidade de Coimbra. Vice-Presidente da Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde - SHIS

João Rui Pita – Professor da Faculdade de Farmácia; Investigador e Co-Coordenador Científico do Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX– CEIS20, Universidade de Coimbra. Presidente da Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde – SHIS

Resumo

Esta obra colectiva intitulada *Mulheres e Loucura — I* resulta da congregação de um conjunto de textos originais de especialistas portugueses e estrangeiros apresentados no *I Simpósio Internacional Mulheres e Loucura* integrado no *IX Congresso Internacional de História da Loucura, Psiquiatria e Saúde Mental* que serviram de base a comunicações apresentadas no referido *Simpósio* realizado na Universidade de Coimbra nos dias 7 a 9 de Maio de 2018.

Volumes publicados:

1. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — Darwin, darwinismos, evolução (1859-2009). Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20 / Grupo de História e Sociologia da Ciência, 2010. 252 p. ISBN: 978-972-8627-23-2

2. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — I Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental. Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20 / Grupo de História e Sociologia da Ciência, 2010. 100 p. ISBN: 978-972-8627-22-5

3. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — Ciências da Vida, Tecnologias e Imaginários. Na era da biodiversidade. Homenagem ao Prof. Doutor Carlos Almaça (1934-2010). Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20 / Grupo de História e Sociologia da Ciência, 2010. 87 p. ISBN: 978-972-8627-21-8

4. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — II Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental. Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20 / Grupo de História e Sociologia da Ciência, 2011. 145 p. ISBN: 978-972-8627-33-1

5. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita; Pedro Ricardo Fonseca (Eds.) — Luiz Wittnich Carrisso — Hereditariedade. Dissertação para o acto de licenciatura na secção de ciencias historico-naturaes da Faculdade de Philosophia, que terá lugar no dia 14 de março de 1910. Transcrição de manuscrito. Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20 (Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia) / Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde, 2011. 86 p. ISBN: 978-972-8627-32-4

6. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — III Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental. Reunião internacional. Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20 (Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia) / Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde, 2012. 120 p. ISBN: 978-972-8627-41-6
7. Romero Bandeira; Sara Gandra; Ana Mafalda Reis — Biobibliografia de Luís de Pina (1901-1972). Sinopse. Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20 / Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia, 2012. 132 p. ISBN: 978-972-8627-34-8
8. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita; José Morgado Pereira (Organização e nota introdutória) — *A Revista de Neurologia e Psiquiatria* (1888-1889). Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20 / Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia, 2013. 203 p. ISBN: 978-972-8627-40-9
9. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — Saberes e práticas em torno do adoecer da alma e do corpo. Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20 / Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia, 2013. 107 p. ISBN: 978-972-8627-42-3
10. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — IV Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental. Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20 (Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia) / Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde, 2014. 226 p. ISBN: 978-972-8627-51-5
11. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — V Jornadas Internacionais de História da Psiquiatria e Saúde Mental. Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20 (Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia) / Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde, 2015. 124 p. ISBN: 978-972-8627-63-8
12. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — VI Jornadas Internacionais de História da Psiquiatria e Saúde Mental. Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20 (Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia) / Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde, 2016. 123 p. ISBN: 978-972-8627-64-5
13. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — História Interdisciplinar da Loucura, Psiquiatria e Saúde Mental — VII. Coimbra: Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde / Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX - CEIS20, Universidade de Coimbra (Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia), 2017. 217 p. ISBN: 978-989-99637-3-3
14. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — História Interdisciplinar da Loucura, Psiquiatria e Saúde Mental — VIII. Coimbra: Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde / Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX - CEIS20, Universidade de Coimbra (Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia), 2018. 251 p. ISBN: 978-989-99637-8-8
15. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — História Interdisciplinar da Loucura, Psiquiatria e Saúde Mental — IX. Coimbra: Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde / Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX - CEIS20, Universidade de Coimbra (Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia), 2019. 228 p. ISBN: 978-989-54124-9-5
16. Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (Eds.) — Mulheres e Loucura — I. Coimbra: Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde / Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX - CEIS20, Universidade de Coimbra (Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia), 2019. 106 p. ISBN: 978-989-54537-0-2