



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**MAURA, LOUCA? NÃO, “CANÇADA”:
OS DESATINOS EXISTENCIAIS DE UMA “HIPERMULHER”
NAS DÉCADAS DE 1940/1950**

VÂNIA ROMÃO DE SOUZA

Brasília
2014

Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**MAURA, LOUCA? NÃO, “CANÇADA”:
OS DESATINOS EXISTENCIAIS DE UMA “HIPERMULHER”
NAS DÉCADAS DE 1940/1950**

VÂNIA ROMÃO DE SOUZA

ORIENTADORA : DR^a VALESKA MARIA ZANELLO DE LOYOLA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, como requisito parcial à conclusão do curso de Mestrado Acadêmico em Psicologia Clínica e Cultura.

Brasília
2014

Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**Maura, Louca? Não, “Cançada”:
Os Desatinos Existenciais de uma “Hipermulher” nas Décadas de 1940/1950**

Vânia Romão de Souza

Dissertação de Mestrado aprovada pela seguinte banca examinadora:

Presidenta: Professora Dra. Valeska Zanello, Ph.D.

Departamento de Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Membro: Professora Dra. Gláucia Ribeiro Starling Diniz, Ph.D.

Departamento de Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Membro Externo: Professora Dra. Gislene Maria Barral Lima Felipe da Silva

Secretaria de Educação do Distrito Federal

Membro Suplente: Professora Dra. Susane Rodrigues de Oliveira

Departamento de História
Instituto de Ciências Humanas – Universidade de Brasília

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo apontar e destacar, por meio de análise da vida e obra da escritora mineira Maura Lopes Cançado, os embates, encontros e desencontros desta personagem com os ideais e valores de gênero de sua época, em especial, nas décadas de 1940 e 1950. A compreensão da saúde mental sob o viés de gênero é ainda incipiente no Brasil. No entanto, um olhar deste campo sob esta perspectiva levanta questões importantes, antes invisibilizadas, entre as quais, tem-se o gendramento do sofrimento psíquico – perspectiva apontada pela presente pesquisa, dividida em três momentos. No primeiro momento, fez-se uma introdução às discussões dos diálogos possíveis e necessários entre saúde mental e gênero. No segundo momento, recuperou-se a inquietante biografia da autora e o contexto social/histórico vivenciado pela mesma. E por fim, no terceiro momento, fizeram-se duas análises do livro diário *Hospício é Deus*, escrito por Maura enquanto esteve internada em uma Instituição Psiquiátrica do Rio de Janeiro, no final da década de 1950. A primeira análise levantou os objetos apontados pela autora na referida obra, e suas frequências de aparição. A segunda análise foi de conteúdo, proporcionando o levantamento de temas e categorias existentes na obra. Através do número de vezes em que os temas e categorias apareceram foi possível perceber quais eram as prioridades e preocupações da autora no momento em que o livro foi escrito. A partir dos dados obtidos foi possível comparar as inquietudes de Maura, e para onde se voltava sua atenção, com o que era esperado socialmente como modelo para uma mulher naquela época. Assim, percebeu-se um grande descompasso entre tais ações, marcadas por uma experiência de “não lugar” e de um forte sofrimento psíquico, levando-a a se autodiagnosticar louca e a passar boa parte de sua vida submersa em manicômios.

Palavras-chave: Maura Lopes Cançado. Hospício é Deus. Gênero. Saúde Mental.

ABSTRACT

This study had the objective of pointing and highlighting, through the analysis of the life and the work of the writer Maura Lopes Cançado (born at Minas Gerais – Brazil), the conflicts, disagreements, and also agreements, of this personage with the ideals and values of gender of her period, specially decades of 1940 and 1950. The understanding of mental health under the gender view is still incipient in Brasil, although, the attention from this point under that perspective raises important questions, before invisible. Among them, there is a gendering of psychological suffering, perspective in which this study is located. In the first moment, it was conducted an introduction to the discussion of possible and necessary dialogue between mental health and gender. In the second moment it was recovered the unsettling biography of the authoress and the social/historic context in which she lived. Finally, in the third moment it was done two analyses about the diary book *Hospício é Deus*, written by Maura while she was hospitalized in a Psychiatric Institution of Rio de Janeiro – Brazil, in end of 1950 decade. The first analysis increase the objects to which Maura refers in her book and their frequency of appearance. The second was a content analysis in which themes and categories present in the work were bring up. Through the number of times that the themes and categories emerged it was possible to realize which was the priorities and concerns of the authoress at the time the book was written. From the obtained data it was possible to compare the concerns of Maura, and where her attention was focused at, with what was expected socially as a woman model at that time. A big disconter between both was realized, marked by a experiency of “nowhere” and of a straight psychological suffering, that leaded Maura to diagnostic herself as crazy and to pass a good part of her life submerged in asylums.

Key-Words: Maura Lopes Cançado. Hospício é Deus. Gender. Mental Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Nau dos insensatos (1549), Hieronymus Bosch.	18
Figura 2: A extração da pedra da loucura (1475-1480), Hieronymus Bosch.	19
Figura 3: Dulle Grete (1562), Peter Brueghel, o Velho.	19
Figura 4: Alegoria do triunfo de Vênus (detalhe) (1540 - 1550), Agnolo Bronzino.....	46
Figura 5: The woven child (detalhe) (2002), Louise Bourgeois	49
Figura 6: Femme Maison (1994), Louise Bourgeois	49
Figura 7: E fez-se silêncio (2008), Vânia Romão.	57
Figura 8: Retrato de Maura.....	58
Figura 9: Anúncio da década de 1950.....	69
Figura 10: Anúncio da década de 1950.....	69
Figura 11: Anúncio da década de 1960	70
Figura 12: Anúncio da década de 1960	70
Figura 13: Relevô de Cleópatra e seu filho Cesarion no “Templo de Dendera”, Egito.....	74
Figura 14: Gráfico de aparição dos objetos de fala como principais em <i>Hospício é Deus</i>	103
Figura 15: Gráfico de aparição dos objetos de fala como secundários em <i>Hospício é Deus</i>	104
Figura 16: Organograma de contagem das aparições das categorias levantadas em <i>Hospício é Deus</i>	106
Figura 17: Organograma de aparecimento dos temas na categoria ‘Vivências de discordância com os papéis e estereótipos de gênero’ – <i>Antes do casamento</i>	109
Figura 18: Organograma de aparecimento dos temas na categoria ‘Vivências de discordância com os papéis e estereótipos de gênero’ – <i>Durante o casamento</i>	112
Figura 19: Organograma de aparecimento dos temas na categoria ‘Vivências de discordância com os papéis e estereótipos de gênero’ – <i>Depois do casamento</i>	115
Figura 20: Organograma de aparecimento dos temas na categoria ‘Vivências de concordância com os papéis e estereótipos de gênero’ – <i>Antes do casamento</i>	126
Figura 21: Organograma de aparecimento dos temas na categoria ‘Vivências de concordância com os papéis e estereótipos de gênero’ – <i>Depois do casamento</i>	131
Figura 22: Maura com Cesarion.....	139
Figura 23: Organograma de aparecimento dos temas na categoria ‘Vivências do manicômio’	143
Figura 24: Organograma de aparecimento dos temas na categoria ‘Doença’ – <i>Antes do casamento</i>	152
Figura 25: Organograma de aparecimento dos temas na categoria ‘Doença’ – <i>Depois do casamento</i>	154

LISTA DE NOMENCLATURAS E ABREVIACÕES

DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)
EUA	Estados Unidos da América
HD	Hospício é Deus
PP	Personalidade Psicopática
SDJB	Suplemento Dominical Jornal do Brasil
TMC	Transtornos Mentais Comuns
WHO/OMS	<i>World Health Organization</i> /Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1. LOUCURA E GÊNERO.....	12
1.1. A HISTÓRIA DA LOUCURA	12
1.1.1. A loucura na Antiguidade	12
1.1.2. A loucura na Idade Média	15
1.1.3. A loucura na Modernidade.....	17
1.2. “INSTITUIÇÕES TOTALITÁRIAS”, EMPODERAMENTO DA MEDICINA E REFORMA PSIQUIÁTRICA	24
1.3. GÊNERO.....	35
1.4. LOUCURA E GÊNERO	45
2. HIPER MAURA: O DESCOMPASSO ENTRE UMA VIDA E OS ESTEREÓTIPOS DE UMA ÉPOCA	58
2.1. DADOS BIOGRÁFICOS.....	59
2.2. O QUE ESTAVA ACONTECENDO	64
2.3. O CASAMENTO	66
2.4. RIO DE JANEIRO	81
2.5. POR FIM... ..	92
3. HOSPÍCIO É DEUS: QUANDO O SOFRIMENTO TEM GÊNERO	99
3.1. VIVÊNCIAS DE GÊNERO	107
3.1.1. Vivências de discordância com os papéis e estereótipos de gênero.....	107
3.1.1.1. Antes do casamento	108
3.1.1.2. Durante o casamento.....	112
3.1.1.3. Depois do casamento	114
3.1.2. Vivências de concordância com os papéis e estereótipos de gênero.....	125
3.1.2.1. Antes do casamento	125
3.1.2.2. Depois do casamento	130
3.1.3. Vivências do manicômio.....	142
3.1.4. Doença.....	152
3.1.4.1. Antes do casamento	152
3.1.4.2. Depois do casamento	154
3.1.5. Desfecho.....	155
CONCLUSÃO.....	159

REFERÊNCIAS 162

ANEXOS 172

ANEXO A - ANÁLISE DE OBJETOS EM HOSPÍCIO É DEUS 172

ANEXO B - ANÁLISE DE CONTEÚDO EM HOSPÍCIO É DEUS 176

INTRODUÇÃO

Maura Lopes Cançado foi uma escritora mineira, nascida em 1929. A autora assinou duas obras principais, a saber: um conjunto de contos intitulado *O Sofredor do Ver*, e a obra autobiográfica escrita em forma de diário, *Hospício é Deus*, sobre a qual se debruçou a presente pesquisa.

A obra literária de uma mulher que foi considerada e institucionalizada como louca é algo muito raro e, tal fato, *de per se*, justificaria o estudo de uma produção originada em tempos passados, onde a situação da saúde mental no Brasil era, em grande parte, diferente que se tem atualmente. Soma-se à questão uma narrativa poética, sentimental e lúcida, de serventia para a exemplificação do que acontece com diversas mulheres que são diagnosticadas com problemas mentais. A obra mostra como os valores de gênero se sobrepõem em formas específicas de sofrimento, bem como aponta a ausência de um olhar que qualifique esta especificidade, mesmo nos dias atuais.

A princípio, o título *Hospício é Deus* chama a atenção pela inesperada analogia entre “hospício” e “deus” e, posteriormente, por ser uma obra aparentemente produzida no seio da loucura, escrita por uma paciente autodiagnosticada e diagnosticada louca enquanto esteve internada em um hospital psiquiátrico. Imersos/as na referida obra, é possível perceber a grande força da concatenada narrativa da escritora que traz uma vivência que suscita discussões em diversos âmbitos, entre os quais, os estudos de saúde mental e gênero – enfoque percorrido na feitura da presente dissertação.

Em relação à estrutura do escrito que aqui se segue, no Capítulo 1, fez-se uma breve apresentação histórica das percepções da loucura, até a incorporação da loucura pela Medicina com o surgimento da Psiquiatria e as posteriores Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial. Tem-se ainda uma discussão da categoria “gênero” e suas possíveis imbricações com a área da saúde mental, no sentido de apontar as peculiaridades

engendradas de sofrimento psíquico e a invisibilidade das mulheres tanto na história da loucura quanto nas políticas públicas atuais em saúde mental.

No Capítulo 2, propôs-se a apresentação da conturbada e contraditória vida de Maura¹. Faz-se a contextualização do momento histórico e social vivido pela autora, destacando os valores e ideais de gênero vigentes e a discrepância de sua existência que mal cabia no “ser mulher”.

O Capítulo 3 apontou para duas análises realizadas sobre a obra *Hospício é Deus*. Na primeira análise, quantitativa, foram levantados 10 objetos considerados relevantes dentro do livro, cuja frequência também foi analisada, seja como assunto principal, seja como assunto secundário. Na segunda pesquisa foi realizada uma análise de conteúdo, através do levantamento de temas/categorias e a contabilização de sua frequência. Foram encontrados 598 pontos temáticos significativos, os quais foram agrupados em quatro categorias: ‘vivências de discordância com papéis e estereótipos de gênero’, ‘vivências de concordância com papéis e estereótipos de gênero’, ‘vivências do manicômio’ e ‘doença’. Os dados das análises efetivadas foram comparados, sendo possível, por meio do número de aparições dos elementos destacados, evidenciar as inquietações de Maura no momento em que a obra em questão foi escrita.

Vale destacar que dois fatores se mostraram altamente importante no texto: 1) as vivências de discordância/concordância com os papéis e estereótipos de gênero da época; e 2) a presença marcante do casamento/separação da autora como um momento de ruptura e intensificação do descompasso de Maura com os valores e ideais de gênero de então. Naquele momento, Maura era não apenas uma “mulher”, mas uma mulher “desquitada”.

Por fim, a obra analisada traz importantes questionamentos por evidenciar o sofrimento existencial de mulheres que não têm espaço fora dos muros psiquiátricos, ainda

¹ O texto fará referência a Maura Lopes Cançado apenas como “Maura”, para evitar repetições e facilitar a fluidez do mesmo.

que a mordada utilizada tenha se tornado invisível pela via da hipermedicamentação. Não há lugar para muitas dessas mulheres nem mesmo dentro destas instituições. Portanto, este trabalho atua na motivação e alimentação de importantes discussões em torno do campo de gênero e saúde mental.

1. LOUCURA E GÊNERO

Estou de novo aqui, e isto é ——— Por que não dizer? Dói. Será por isto que venho? — Estou no Hospício, deus. E hospício é este branco sem fim, onde nos arrancam o coração a cada instante, trazem-no de volta, e o recebemos; trémulo, exangue — e sempre outro. Hospício são as flores frias que se colam em nossas cabeças perdidas em escadarias de mármore antigo, subitamente futuro — como o que não se pode ainda compreender. São mãos longas levando-nos para não sei onde — paradas bruscas, corpos sacudidos se elevando incomensuráveis: Hospício é não se sabe o quê, porque Hospício é deus.

Maura Lopes Cançado

No presente capítulo, tem-se, em um primeiro momento, um panorama cronológico das concepções/percepções e representações da loucura. Em seguida, adentra-se na história do conceito de gênero e das possíveis imbricações entre ambos – loucura e gênero.

Foucault (1967), em um projeto de leitura arqueológica, afirma que a loucura deve ser compreendida em sua relação com as condições sócio-históricas. Neste sentido, o autor aponta para a impossibilidade de fixação, mesmo do termo, como algo em si (tendo em vista que a própria definição se transforma), sendo possível apenas a construção de uma história das percepções da loucura.

Para Pessotti (1994), a compreensão da loucura está relacionada a uma etiologia, a um prognóstico e à eleição de quem está apto a curá-la. O autor assinala como a forma de compreensão da loucura sofre mutações no desenrolar histórico, sendo importante a explicitação desta e de seu contexto circundante.

1.1. A HISTÓRIA DA LOUCURA

1.1.1. A loucura na Antiguidade

Pessotti (1994) aborda a loucura na Antiguidade através dos textos clássicos dos poetas Homero, Ésquilo e Eurípedes, ao esclarecer que estes não tentavam traçar uma história da loucura, mas sim, traziam em seus poemas épicos e tragédias diferentes formas

de vivenciá-la. Além dos referidos poetas, o autor discorre sobre as teorias dos médicos antigos Hipócrates e Galeno.

Nos textos homéricos, o homem antigo aparece como estando à mercê dos deuses, não podendo direcionar sua vida. A loucura era vista como o roubo da razão por um ser supremo – um recurso das divindades para exercerem seu poder sobre os insígnies humanos. Estes seriam culpabilizados por algum erro cometido. Comumente, eram castigados por sua pretensão em superar seus próprios limites, seu destino e pela insolência em tentar assemelhar-se a um deus. Assim, naquele período, a humanidade era vista como causadora da sua condição de não razão.

A loucura era compreendida, portanto, como a vingança dos deuses; um instrumento que permitia o retorno à ordem e à hierarquia, necessárias para a manutenção do equilíbrio. Não havia a ideia de patologia; a loucura era apenas uma interferência transitória dos deuses sobre o comportamento humano, ou seja, com a mudança do humor dos deuses, seus castigos poderiam ser revertidos. A loucura mantinha uma relação direta com a harmonia e não deixava qualquer estigma. Não havia cura, uma vez que não havia doença; o que havia, em verdade, era uma transgressão social, mesmo que de ordem metafísica. Em *Ésquilo*, esta linha de pensamento continuava prevalecendo.

Por outro lado, a humanidade também poderia enlouquecer em virtude de paixões exacerbadas, dos desejos em contraposição às regras sociais, que se transformariam em *hybris*, como Pessotti (1994) aponta nos escritos de Eurípedes. Assim, a loucura seria o sofrimento causado pelas circunstâncias – uma fatalidade. Novamente o humano indefeso não poderia competir, naquele momento com as suas forças internas.

Na obra de Eurípedes, tem-se uma significativa mudança com relação à explanação inicial sobre os trabalhos de Homero e *Ésquilo*, pois se deixa de atribuir as mazelas somente às divindades e passa-se a analisar os dramas humanos sob a ótica de uma ruptura

da ordem interna. A visão mais racionalista de Eurípedes substituiu o modelo completamente mítico-teológico das obras anteriores, permitindo uma aproximação das interpretações que envolviam os conflitos psíquicos.

Para além do teatro e da poesia, a medicina de Hipócrates mostrou-se bastante relevante por apresentar uma corrente completamente organicista, que bania definitivamente as explicações mitológicas. As especulações do médico representaram a base dos estudos no campo da doença mental, o que pode ser apontado como um grande progresso para a Psicopatologia, mas, por outro lado, um retardo no desenvolvimento de uma explicação “psicológica” e, conseqüentemente, psicoterápica.

Nas palavras de Pessotti (1994), a teoria hipocrática da loucura é a de que esta era “uma doença orgânica, como qualquer outra. É um estado anormal do cérebro. A causa dela é algum desequilíbrio humoral devido à alteração do estado físico dos humores ou de sua localização e movimentação no interior do corpo” (p. 57). Pensamentos como este, considerados de origem naturalista, marcaram a história do conceito da loucura, colocando um fim na Medicina sacerdotal da Grécia Antiga e influenciando médicos até o século XIX.

Mas foi o greco-romano Galeno quem definiu a loucura com mais cientificismo. Ele entendia que a alma movia o corpo, transcendendo-o, não havendo hierarquia na atividade somática mediante a relação mente-corpo. As teorias de Galeno eram mais complexas e menos ingênuas que as teorias humoralistas de Hipócrates. Não havia abolição da doutrina organicista, mas o mérito de Galeno consistia em começar a implementação de uma fisiologia menos mecânica, instituindo a identidade das funções psíquicas, lançando a ideia de um possível aparelho psíquico.

Em suma, Pessotti (1994) percebe a loucura sob três ângulos na Idade Antiga, a saber: 1) a concepção trágica de interferência dos deuses; 2) como conflitos passionais

entre o desejo e a realidade (podendo ter sido impostos também pelos deuses); e 3) como resultado de disfunções somáticas ligadas a eventos afetivos.

O viés que o “tratamento” da loucura foi assumindo refletia um desenvolvimento laico. Com a difusão e o fortalecimento do Cristianismo este foi se enfraquecendo e incorporando novamente um caráter transcendental, que reapareceu e atingiu seu ápice na Idade Média.

1.1.2. A loucura na Idade Média

A identificação da loucura com a possessão demoníaca marcou a Idade Média. A antiga mitologia caminhou, de acordo com a consolidação do poder cristão, na direção de que todos os deuses pagãos fossem considerados demônios. Quem não fosse um cristão convicto, seria considerado um herege, idólatra, servidor dos demônios (Pessotti, 1994).

Os demônios eram descritos como multiformes, fontes de prazeres, poderes e sabedoria. Em conformidade, estes foram atribuídos aos comportamentos incomuns, às excentricidades e aberrações. Existia uma ligação etiológica demoníaca a qualquer comportamento “anormal”, bizarro. Também fazia parte de tal compêndio a luxúria, a violência física, as ambições, as doenças corporais inexplicadas. Assim, a desrazão não era a essência da loucura, mas tinha-se também as mazelas da vida humana, que poderiam comprometer as funções mentais e descontrolar os instintos e as paixões.

Mesmo assim, o homem europeu do período medieval foi quem começou a estabelecer ligação direta da loucura com a desrazão. A loucura foi vista não somente como a perda da razão, mas da noção de si mesmo, do outro e da realidade (Foucault, 1967). No entanto, a loucura pertencia ainda à ordem do sobrenatural, e o sacerdote cumpria a função terapêutica, na figura do exorcista.

A relação social com o louco ainda era livre, ou seja, este convivia em meio à sociedade, fazendo parte do cotidiano das pessoas. Entretanto, Pessotti (1996) afirma que

mesmo no século XII, alguns “insanos” já eram retirados em um determinado espaço com a finalidade de “proteção”.

Não obstante, Foucault (1967) expõe que tal período não foi marcado pela forte presença da loucura, mas sim, da lepra. Os leprosos viviam uma situação dual, ou seja, por um lado eram discriminados pela sociedade – não podiam fazer parte da vida social comum, uma vez que tinham uma doença infectocontagiosa; por outro lado, eram enaltecidos pelos religiosos. A igreja os considerava abençoados por deus, já que através da doença, eles teriam a chance de se purificar por meio do sofrimento, garantindo-lhes, assim, a salvação. Porém, é notório que os religiosos também não queriam os portadores da lepra dentro das igrejas. Assim, apesar da dicotomia, houve um consenso de que os leprosos deveriam ser banidos da sociedade para as casas de reclusão.

A exclusão dos leprosos e o fim das Cruzadas, que rompeu com os focos de contaminação do Oriente, permitiram a erradicação da doença (Ribeiro & Pinto, 2011). No século XIII, as casas que antes recenseavam os leprosos foram novamente preenchidas com os portadores de doenças venéreas. Mas ainda não foram estas doenças que ocuparam o lugar da lepra, pois rapidamente seus portadores saíram da exclusão e se misturaram entre os demais doentes. O espaço vazio, naquele momento, passou a ser ocupado pelos pobres, desempregados, mendigos, profanos, loucos etc., todos os sujeitos acusados de perturbar a ordem nas cidades (Foucault, 1967).

Os asilos mais antigos datam do século XV, e comumente eram protegidos pelo poder público ou por grupos religiosos. Com a ocupação árabe, povo detentor do hábito de reclusão, o costume chegou com mais força à Europa. Assim, os sujeitos marginalizados socialmente foram recolhidos nos referidos locais – os futuros hospícios, e submetidos às normas de vigilância e repressão, que incluíam castigos físicos e psicológicos (Foucault, 1967). Cabe salientar que os asilos eram lugares marcantes de exclusão social, ou seja,

quem neles adentrasse estaria constantemente ligado a estigmas e preconceitos que não passariam, mesmo que um dia saísse dali.

Como em um ciclo, com a queda do Império Romano começaram também a cair os dogmas religiosos, como forma de explicação para os acontecimentos terrenos. Assim, as ideias modernas puderam se expandir especialmente no período renascentista.

1.1.3. A loucura na Modernidade

Algumas camadas mais abastadas e “cultas” da sociedade, principalmente a classe dos médicos e cientistas, começaram a se opor ao modelo demoníaco como explicação para a loucura, negando sua interpretação sobrenatural. Curiosamente, a principal contribuição destes não estava nas grandes formulações teóricas, mas nas ideias que tinham o princípio de que a loucura é uma doença, natural, orgânica e corporal. Mesmo com exageros, o organicismo conseguiu afastar as concepções mágicas da loucura (Pessotti, 1994).

No Renascimento teve início a revalorização dos referenciais culturais da Antiguidade clássica, direcionados a um ideal humanista que exaltava a relação das emoções com o corpo. Ainda assim, os marginalizados eram retirados do espaço público e maltratados nas instituições recenseadoras.

Muitos “loucos” foram expulsos de seus locais de origem e recebidos em algumas cidades de países como a Alemanha e a Áustria. Estes eram ali admitidos, não sendo devidamente tratados, mas sim, aprisionados. Chegavam até lá através de barcos, denominados como “naus dos loucos” (ver figura 1), confiados a marinheiros que os deixavam em seus portos, garantindo que a cidade de origem permanecesse imaculada (Foucault, 1967).

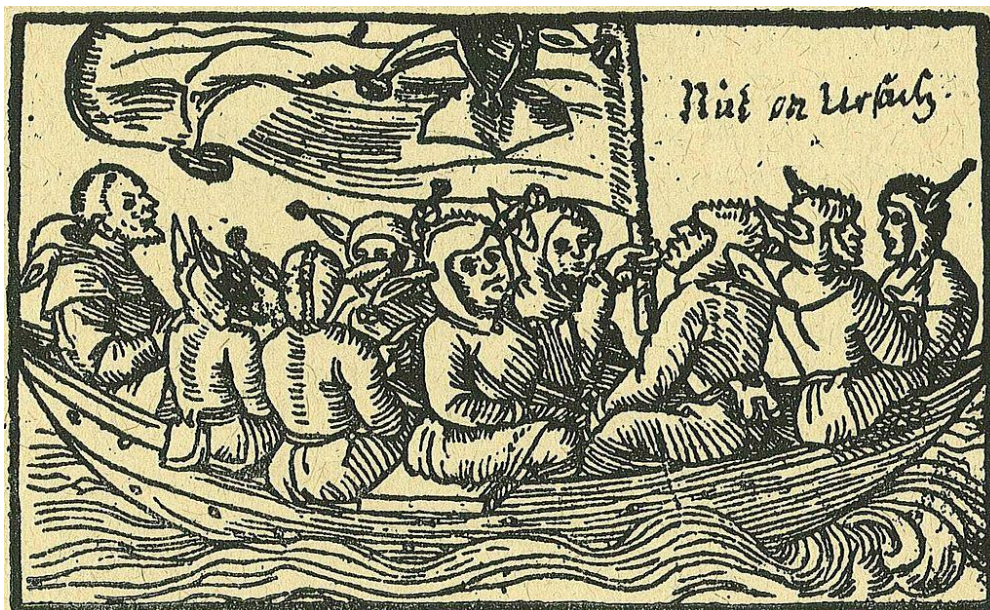


Figura 1: Nau dos insensatos (1549), Hieronymus Bosch.

Óleo sobre madeira. Dimensões: 47.5 X 34.5 cm. Museu do Prado, Madrid.

Fonte: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Nau_dos_insensatos#mediaviewer/Ficheiro:Narrenschiff_\(1549\).jpg](http://pt.wikipedia.org/wiki/Nau_dos_insensatos#mediaviewer/Ficheiro:Narrenschiff_(1549).jpg)

Por outro lado, o período histórico de ruptura com o medievo e com ares de inovação fez com que a denúncia da loucura assumisse uma forma crítica. O personagem do louco começou a ganhar visibilidade e importância, passando a assumir o centro do teatro, das histórias e dos discursos acadêmicos, como detentor da verdade. Apareceram os grandes textos humanistas de Flayder (*Moria Redeviva*, 1527) e de Erasmo (*Elogio da loucura*, 1509). Nas artes plásticas, o louco apareceu através de pintores, como, por exemplo, Bosch (*A cura da loucura* ou *A extração da pedra da loucura*, 1475-1480), na figura 2, e Brueghel, o Velho (*Dulle Grete*, 1562), na figura 3.

O mundo do século XVII mostrou-se muito hospitaleiro com a loucura, associando-a a genialidade. No que tange às artes visuais, por exemplo, as figuras absurdas existentes nas obras, em realidade, foram vistas como elementos de um saber inacessível, místico, invisível a qualquer um, mas que o louco detinha. A loucura serviria à linguagem como um confronto entre o homem e sua verdade moral, contudo, com regras próprias. Toda loucura teria a sua razão e toda razão teria a sua loucura; assim, uma fundamentaria a outra (Foucault, 1967).

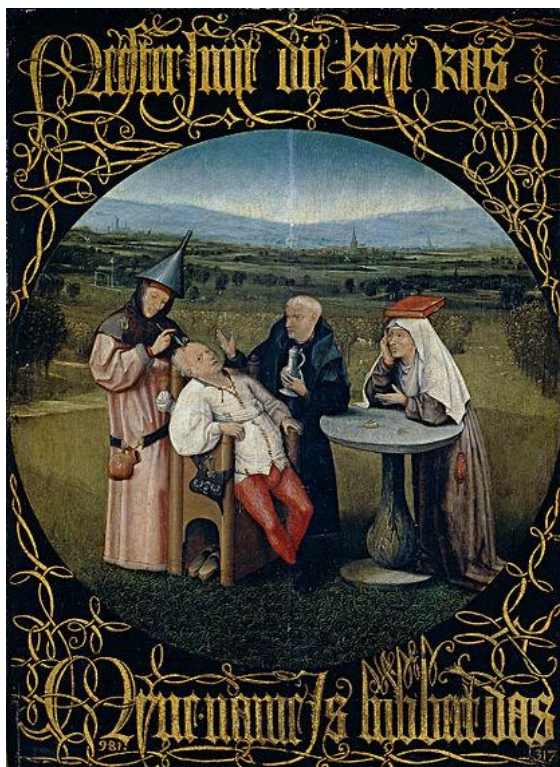


Figura 2: A extração da pedra da loucura (1475-1480), Hieronymus Bosch. Óleo sobre madeira. Dimensões: 47.5 X 34.5 cm. Museu do Prado, Madrid. Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Hieronymus_Bosch_053.jpg



Figura 3: Dulle Grete (1562), Peter Bruegel, o Velho. Óleo sobre painel. Dimensões: 115 X 161 cm. Museu Mayer van den Bergh, Antuérpia. Fonte: http://en.wikipedia.org/wiki/File:Mad_meg.jpg

Porém, a romantização em torno da loucura não durou muito e foi rapidamente absorvida pelas ideias racionais. A partir desse período, a loucura foi separada da sabedoria, exilada, abandonando os navios, os palcos, os livros e adentrando de vez nas casas que, naquele momento, foram chamadas de hospitais. “O racionalismo moderno irá separar a sabedoria da loucura. Se for sábio, não pode ser louco. Se for louco, não pode ser sábio” (Heidrich, 2007, p. 26).

A loucura foi excluída de maneira quase imperceptível e, mesmo assim, o louco jamais poderia se libertar de tal marca. Foi neste momento que a loucura foi percebida mais fortemente, no mesmo horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho e da dificuldade de socialização. Em menos de meio século, os aspectos concernentes à loucura não eram mais localizados no centro da intelectualidade, mas sim, presos em fortalezas, ligados às regras da moral e da razão – esta que significava a verdade; e, à loucura, cabendo o seu oposto, conseqüentemente recaiu-lhe o lugar da mentira, da não razão (Foucault, 1967).

No infindável século XVII até o fim do século XVIII, também ocorreu o que Foucault chamou de “A Grande Internação”. O referido termo se tornou propício devido à grande expansão das casas de internamento para recolher os perturbadores da ordem. Algumas pessoas eram exiladas por sua vontade, ou de seus familiares, e outras por vontade das autoridades real ou judiciária, que tinham grande poder dentro e fora dos hospitais, com a intenção de zelar pela tranquilidade geral das cidades.

No século XVIII, através da obra do médico Cullen, a loucura era tida como um delírio, um erro na interpretação das percepções ou da memória. Com Arnold, seu sucessor, a loucura ganhou ênfase nas formas de distúrbio intelectual, em que se levavam em consideração os aspectos passionais, instintivos e sexuais da insanidade mental. Mais tarde, Weickard propôs a oposição entre os estados de exaltação e depressão dos

sentimentos, levando a uma inicial baixa do pensamento organicista. Em suma, ao longo do século, o conceito de loucura passou por mudanças significativas. Progressivamente, a explicação demoníaca foi descartada, a humoralista foi se perdendo, e as novas ideias procuravam especular os dados clínicos comportamentais (Pessotti, 1994).

Tinha início uma nosologia mais detalhada, atentando-se cada vez mais para as condições sociais e físicas do ambiente como influenciador/desencadeador de sintomas, o que amadureceria no século seguinte através da medicina de Pinel. Foi a partir deste momento que a loucura assumiu o posto deixado pela lepra – os loucos foram internados em grandes asilos e começaram a se formar as bases da Psiquiatria, que se desenvolveria com mais propriedade no século XIX.

Pinel, por meio de um manual – *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental*² – publicado em 1801, inaugurou a Psiquiatria como especialidade médica. Nesse, denominado “Tratado”, foi preconizada a reorganização hospitalar, que tentava articular o saber e a técnica, elevando incomensuravelmente a importância da observação, para que se pudessem evitar os enganos advindos de conceitos, chamados por Pinel de “obscuros”. Assim, seria possível a classificação e a distinção de diferentes sintomas, mesmo nos casos mais difíceis, em que muitas semelhanças poderiam ser encontradas (Pessotti, 1994).

De modo geral, a loucura era, para Pinel, o desarranjo das funções mentais causadas pelas lesões orgânicas ou por disposição hereditária. Além das referidas causas, estariam também as paixões³ como fomentadoras mais comuns da doença.

Muitas críticas são tecidas a Pinel a respeito das suas definições. Acusam-no de que suas preocupações com os pacientes estariam completamente voltadas para o âmbito da

² Pinel considerou grandes formas de loucura – mania, melancolia, demência e idiotia – como aspectos que faziam parte de um só bloco, designadas de “alienação mental” (Pessotti, 1994). A expressão pode aparecer aqui como sinônimo da palavra “loucura”.

³ A concepção de paixão, para Pinel, está longe de ser simplista. Aquele médico a apresenta como um conjunto amplo de sofrimentos, discórdias, brigas conjugais, acontecimentos mal sucedidos, desregramentos, desgraças, ideias contrapostas e, portanto, conflituosas, entre outros aspectos (Pessotti, 1994).

moral. O tom moralista de Pinel se evidencia nas ideias de origem da alienação, tais como: influências de uma educação corrompida, desregramentos no modo de viver, abuso do álcool, promiscuidade etc. Para o médico, as causas da loucura seriam: os conflitos, as frustrações, as imoralidades e os excessos. Logo, sua terapia era chamada “tratamento moral”.

O “tratamento moral” que essas considerações insinuam apresenta-se claramente como uma tarefa de reeducação que enquadre o comportamento desviante dentro dos padrões éticos. Padrões que são necessariamente outros que os das classes sociais inferiores ou incultas. Por outro lado, essa educação se destina a impedir ou corrigir vícios morais. Parece, e é, uma doutrina essencialmente moralista, destinada a combater o que a espécie humana tem de “desagradável e vergonhoso” (Pessotti, 1994, p.160).

Cabe elucidar que, para Pinel, os maus costumes e os desregramentos não eram a loucura, mas sim, as fontes propiciadoras para o surgimento desta. Logo, como em alguns momentos das Idades Antiga e Média, a loucura foi novamente vista como uma forma de castigo, graças à falta de caráter e às ações inadequadas. Mesmo com os conceitos das causas da loucura sendo imprecisos, Pinel tinha a convicção de que a cura estaria ligada à mudança de hábitos e comportamentos “errados”. A terapia seria a volta da ordem, com base no confinamento dos alienados, longe dos maus costumes. Assim, seria possível a reestruturação dos pacientes, e o médico, como figura repressora, estaria apto a curá-los. Embora a figura do médico não seja essencial para a prática da reeducação, aquele profissional era indispensável para garantir a competência do julgamento diagnóstico (Pessotti, 1994).

Mesmo Pinel tendo ligado a etiologia da loucura a traços étnicos, desejos frustrados, leitura de romances, atividades intelectuais e a outras definições que parecem atualmente absurdas, o médico contribuiu significativamente para o campo da Psicopatologia, que abandonava gradativamente as definições organicistas em detrimento de uma concepção da loucura como desarranjo das funções mentais. Apesar de esta já ter

sido apresentada por Cullen, é Pinel quem elabora diferentes diagnósticos e apresenta seu método de observação sistemática e rigorosa das transformações biológicas e seus desdobramentos nas funções mentais e sociais (Pessotti, 1994).

É preciso ainda destacar a mais importante contribuição de Pinel: a análise do histórico de vida do alienado, que foi e é de suma relevância para a prática clínica. Pinel montou um compêndio bastante rico para elaborar os diagnósticos, o que acabaria por fundamentar estudos posteriores no campo da Psicopatologia, que começou a abandonar as explicações ingênuas e a adentrar no complexo conjunto que alicerça os conflitos psíquicos.

O Tratado de Pinel, entretanto mostrou-se reducionista com relação à etiologia das doenças, o que reverbera até hoje por meio de novos tratados, como os Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM's), por exemplo. Além disso, a instituição idealizada por Pinel, que internava os alienados e utilizava o rigor e a sistematização como métodos de tratamento para que a doença recuasse e se reestabelecesse a “normalidade”, pode ter servido como modelo para as “Instituições Totalitárias” (Goffman, 1961). Este modelo de instituição, mais de um século depois, foi completamente combatido na Reforma Psiquiátrica, conforme expresso a seguir.

O que restou do organicismo do século XIX passou a ser contestado logo no início do século XX com a difusão das ideias da Fenomenologia, da Psicologia e da Psicanálise. Abriu-se o interesse pela subjetividade, pela experiência pessoal do sujeito. Estavam lançadas as sementes da ideia psicodinâmica. Neste viés, o sintoma do campo da saúde mental é compreendido como formação simbólica portadora de sentido, e a loucura relacionada ao modo de ser daquele indivíduo, constituída em sua história de vida.

1.2. “INSTITUIÇÕES TOTALITÁRIAS”, EMPODERAMENTO DA MEDICINA E REFORMA PSIQUIÁTRICA

Em 1656, tem-se a fundação, em Paris, do “Hospital Geral”, que ganhou visibilidade por ter reunido, sob uma única administração, diversos campos de exclusão social. O nome “hospital” foi utilizado como sinônimo de hospedaria, de modo que o hospital não possuía cunho médico, mas sim, caráter de albergamento. O Hospital Geral foi visto como uma forma de o Estado manipular a população, recluindo ali quem a sociedade não podia controlar ou não queria em seu âmbito. Era administrado pelo rei em conjunto com os poderes da polícia e da justiça. Os Hospitais Gerais se expandiram pela França com o objetivo de suprimir a mendicância e a ociosidade, vistas como fontes das desordens (Ribeiro & Pinto, 2011).

Com o tempo, “a grande internação” mostrou-se um erro para o mercado e crises econômicas abalaram a sua existência. Precisava-se de mais braços para a indústria nascente. Então, as pessoas que se encontravam enclausuradas (mendigos, avaros, delatores e alcoolistas, por exemplo) acabaram fazendo falta para o mercado de trabalho. Assim, optou-se pelo retorno destes aos espaços comuns no fim do século XVIII (Foucault, 1967). Porém, os loucos que não estavam aptos mentalmente para trabalhar iriam ser confinados em um novo reduto: o lar – cada família com seu louco preso em casa. Exemplos não faltam mesmo na literatura, como relata a história do alienista de Machado de Assis (1882):

A vereança de Itaguaí, entre outros pecados de que é argüida pelos cronistas, tinha o de não fazer caso dos dementes. Assim é que cada louco furioso era trancado em uma alcova, na própria casa, e, não curado, mas descurado, até que a morte o vinha defraudar do benefício da vida; os mansos andavam à solta pela rua (p. 4).

Perambulavam pelas ruas os loucos que não tinham família e nem boas condições financeiras. Eles sobreviviam da caridade, e alguns, que estavam aptos, faziam trabalhos

curtos e informais. Perceptivelmente, tais modelos não foram eficazes devido à grande confusão que as cidades enfrentaram. Novamente voltara a ideia de reclusão dos insanos em um espaço que não era o familiar. Como novidade às primeiras internações, em que os loucos foram presos junto com os mendigos, os “vagabundos” e todos aqueles que poderiam ameaçar a ordem da cidade, o novo espaço configurou-se em um lugar próprio, somente para os loucos, separados dos demais problemas sociais (Ribeiro & Pinto, 2011).

Foi o momento em que o louco foi excluído dos outros marginalizados e virou objeto de estudo, sendo apropriado pela Medicina Psiquiátrica. Todavia, a Psiquiatria seguiu o mesmo modelo adotado pela Medicina clássica, observando sinais e sintomas, inferindo uma etiologia para a obtenção de um diagnóstico e prescrição de um tratamento. Os sintomas e as possibilidades de “cura” foram objetivados, criando um espaço onde o mercado farmacológico pôde se instaurar com veemência. A subjetividade do sujeito ficava cada vez mais submetida a uma interpretação semiológica indicial (Zanello, Fonseca & Romero, 2011).

Assim, no século XIX, a Psiquiatria surgiu enquanto saber médico, com o intuito de prevenir, diagnosticar, tratar e reabilitar as diferentes formas de sofrimentos mentais. O novo campo da Medicina não bania as internações, mas lhe dedicava um *status* científico (Ribeiro & Pinto, 2011). Para Costa (1976), a Psiquiatria surgiu como justificativa teórica para as práticas corporais disciplinares que já eram aplicadas, com o objetivo de tornar o sujeito mais passivo às medidas sociais, econômicas e políticas.

Ainda no século XIX, mesmo a loucura tendo sido promovida à condição de doença mental e os manicômios sendo denominados clínicas psiquiátricas, a relação instituição-paciente manteve os maus tratos. Pessotti (1996) sustenta que o referido período poderia ser chamado “o século dos manicômios”, pelo fato da não existência, em período anterior,

de imensa quantidade de hospitais para loucos e tamanha vinculação da loucura à internação, além da grande variedade de diagnósticos.

A loucura, em tal período, foi uma verdadeira afronta aos padrões higiênicos da moral burguesa. Assim, despertar o sentimento de culpa e inferioridade nos loucos e mantê-los calmos e presos era uma forma de buscar o bucolismo social almejado. O saber médico e a internação psiquiátrica tornaram-se instrumentos de poder institucionais, marcando de vez a barreira entre a liberdade e a internação. A Psiquiatria se uniu às políticas de controle social para normatizar os comportamentos sexuais, as manifestações religiosas e políticas, as relações de trabalho, em linhas gerais, a conduta moral (Engel, 2004). O caráter científico de neutralidade, universalidade e assertividade que a ciência acreditava possuir, impediu (e ainda impede), por diversas vezes, a Psiquiatria de se questionar e refletir sobre suas práticas.

Como exemplo de arbitrariedade, até o século XIX, a corrente organicista acreditava plenamente na teoria da hereditariedade, que defendia a ideia de que as mulheres transmitiam a loucura para seus filhos e, em especial, suas filhas. Assim, alguns médicos e, particularmente, o neuro psiquiatra Farani, eram favoráveis à esterilização dos loucos e loucas com o intuito de evitar proles degeneradas (Costa, 1976). A literatura médica, de meados daquele século, via a insanidade como um retrocesso à lei natural.

Acreditava-se que a regressão mental dos loucos se mostrava também em defeitos físicos que ficavam escondidos e que somente um especialista conseguiria reconhecer. O psiquiatra poderia perceber a degeneração onde os outros não viam nada. Assim, através da imprecisão identificada, os médicos eram os principais juízes, que estavam acima de qualquer questionamento. O conto *O Alienista*, de Machado de Assis (1882), escrito na segunda metade do século XIX, pode ilustrar a passagem do referido momento. Na estória,

o médico Simão Bacamarte esvaziou a cidade de Itaguaí internando quase toda a população no *Hospital Psiquiátrico Casa Verde*:

Daí em diante foi uma coleta desenfreada. Um homem não podia dar nascença ou curso à mais simples mentira do mundo, ainda daquelas que aproveitam ao inventor ou divulgador, que não fosse logo metido na Casa Verde. Tudo era loucura. Os cultores de enigmas, os fabricantes de charadas, de anagramas, os maldizentes, os curiosos da vida alheia, os que põem todo o seu cuidado na tafularia, um ou outro almotacé enfunado, ninguém escapava aos emissários do alienista. Ele respeitava as namoradas e não poupava as namoradeiras, dizendo que as primeiras cediam a um impulso natural e as segundas a um vício. Se um homem era avaro ou pródigo, ia do mesmo modo para a Casa Verde; daí a alegação de que não havia regra para a completa sanidade mental. Alguns cronistas creêm que Simão Bacamarte nem sempre procedia com lisura... (Machado de Assis, 1882, p. 36).

Por outro lado, Ribeiro & Pinto (2011) apontam o quão positivo pode ter sido o recenseamento dos loucos naquele momento, pois foi através de um espaço próprio que a incipiente Psiquiatria do século XIX pôde se apropriar da loucura como objeto de conhecimento, mesmo fazendo dos internos suas cobaias e exercendo o grande poder da Medicina sobre os “doentes”. Machado de Assis (1882), no conto supramencionado, pôde espelhar-se em tal momento. O autor aponta que o médico Simão Bacamarte reuniu os loucos na chamada “Casa Verde” – o primeiro asilo da cidade de Itaguaí, com o intuito de estudar a loucura e descobrir a causa do fenômeno e o remédio. O médico afirma que sem o asilo, pouco poderia fazer – local que lhe ofertava o campo de estudos. Em consonância com o conto, é naquele mesmo período que o internamento passa a ter valor terapêutico.

No Brasil, em fins do século XIX, consolidava-se o processo de medicalização da loucura. O âmbito era de transformações, ou seja, com a Proclamação da República, o trabalho estava sendo reestruturado em novas bases, o espaço urbano estava se ampliando, e também novas formas de controle estavam surgindo. Como reflexos, houve a abertura da primeira instituição brasileira destinada exclusivamente a recolher alienados mentais: o *Hospício Pedro II*, e a instituição dos cursos de Psiquiatria nas faculdades de Medicina.

A disseminação dos hospitais e a formação de psiquiatras permitiu que a institucionalização da loucura se consolidasse no século seguinte. Para Alves et al. (2009), as instituições psiquiátricas, fundamentadas nas lógicas manicomiais e asilares, passaram a ser um espaço de segregação e de expurgo. A institucionalização da loucura trouxe uma espécie de criatórios de loucos, conforme aponta Defoe (1728) citado por Szasz (1976):

(...) se elas não são loucas no momento em que vão para essas amaldiçoadas Casas, logo se tornam loucas por causa dos costumes bárbaros que são vítimas (...) Será que não é suficiente, para que alguém fique louco, ser repentinamente esbofeteado, despido, surrado, mal alimentado e *usado*? E tudo isso sem ter razão determinada para esse tratamento, não ter crime indicado e nem acusadores para enfrentar? (p. 340).

Os julgados loucos eram retirados da sociedade “normal” e mantidos nos asilos. Logo, ali precisavam de cuidados especiais, uma vez que não estariam no “pleno uso” de suas atividades mentais. Mas a relação cuidador/paciente trouxe à tona práticas desumanas para com os “doentes”. Tais atitudes provocaram uma grande insatisfação que motivou a *Luta Antimanicomial* e mantêm vivas as discussões sobre a violência física e psicológica existentes nos hospitais psiquiátricos até hoje, conforme expresso a seguir. Ao que tudo indica, faz-se importante a reivindicação de uma maior humanização dos tratamentos psiquiátricos (Gebrim & Zanello, 2010).

Muitos maus tratos foram percebidos nas instituições que cuidavam de pessoas que apresentavam os diagnosticados “distúrbios”. Este “tratamento” incluía agressão física e psicológica por parte dos funcionários do hospital, espaço físico inadequado, má higienização, omissão por parte dos profissionais, isolamento dos demais internos, terapia de eletrochoque, entre outros.

Novamente a literatura evidencia o registro destes fatos. Como exemplo, tem-se a escritora Maura Lopes Cançado, sujeito-objeto da presente pesquisa, que entre idas e vindas, ficou internada em algumas instituições psiquiátricas entre fins da década de 1940

até o final da década de 1980. Em seu diário – escrito durante um período de internação, a autora relatou vários abusos, conforme se segue:

Um dia, em que um dos médicos entrou na seção, pedi-lhe com arrogância que me deixasse sair. Fingiu não escutar-me. Irritei-me: “__ Se o senhor continuar negando-se a ouvir-me, quebrarei toda esta seção. Darei um verdadeiro *show*.” Ele não respondeu. Olhou para o enfermeiro que o acompanhava. Subitamente me vi atirada ao chão por um golpe. Fiquei surpresa e humilhada. Olhei para o médico e perguntei-lhe: “__ O senhor teve coragem? Como pôde?” Riu e disse: “__ Ainda vai dar o *show* dona Maura? Ainda vai?” Muitas internadas presentes olhavam-me quietas. Levantei-me impotente e humilhada. Imediatamente o enfermeiro atirou-me ao chão. O médico ria: “__ Vamos ao *show*. Estamos esperando. A senhora não vai dar o *show*? “__ Claro que não. Sabe que nada posso fazer.” Continuei deitada, cobri o rosto com as mãos e chorei. Então o enfermeiro levantou-me a força, perguntou ao médico: “__ Mais?” Ele disse: “__ Mais uma vez para ela não esquecer” (Cançado, 1979, p.152).

Goffman (1961) denomina o modelo asilar exposto acima de “Instituição Totalitária”. Segundo o autor, o termo aponta para o rompimento com o mundo externo, garantindo a perda da “identidade” do/a interno/a, que chega à instituição com uma concepção de si mesmo e vai perdendo-a gradativamente. A barreira existente entre o/a paciente e o mundo de fora seria a primeira mutilação do eu. A sequência de horários, o cumprimento de ordens, o uso de uniformes, a necessidade de permissão para realização das atividades mais simples, como, por exemplo, fumar, barbear-se e telefonar, garantiria que a separação fosse ainda mais contundente, sem mencionar os castigos físicos e psicológicos que muitas vezes ocorriam.

Nas instituições totalitárias, o/a interno/a não tem o direito à fala; se fala, não tem quem a valide, pois ninguém o/a escuta; e se escuta, não dá crédito, uma vez que se trata de um/a louco/a que se pronuncia. Na maioria dos casos, os/as internos/as são deixados/as nos hospitais por seus familiares para que os médicos os/as “curem” sem nem ao menos escutar ou dar importância à opinião emitida pelo/a referido/a paciente (Garcia, 1995).

O modelo manicomial ainda prevaleceu como forma de tratamento por muito tempo. Em contrapartida, foi possibilitada a saída de muitos/as “pacientes” dos hospícios graças ao alastramento dos psicofármacos, que controlam os “sintomas patológicos” e permitem que os/as pacientes possam conviver socialmente do lado de fora dos manicômios. Tal processo reforçou o discurso da loucura como doença mental e da cura pela medicação, que se espalhou rapidamente perante a celeridade nas respostas em detrimento do tratamento psicoterápico.

A singularidade humana foi abandonada em busca de uma generalização; houve um reducionismo que transformou a doença mental em algo “natural” que acomete o sujeito. Às experiências subjetivas individuais, ao *pathos* de cada um, não foi dada nenhuma importância, o que leva ao perigo de características da personalidade e experiências existenciais serem encaradas como patologias passíveis de serem curadas apenas com medicamentos (Zanello et al., 2011).

Muitas críticas são tecidas em relação ao diagnóstico da doença mental e às maneiras adotadas como tratamento. O próprio conceito de doença mental é contestado por autores como, por exemplo, Thomas Szasz (1977), que questiona até mesmo a existência da loucura, defendendo a ideia de que esta não existe, ou de que só existe na teoria. Segundo o autor, para que qualquer noção de diagnóstico de sintomas que não sejam físicos possa ser definida como loucura, seria necessário um julgamento que trouxesse um embate entre as ideias e atitudes do paciente e as do observador. Logo, o diagnóstico estaria ligado ao contexto social em que ambos os indivíduos estariam inseridos – o julgado e o julgador. Assim, o distúrbio de alguém só poderia ser definido com relação ao estado de outrem.

O anormal não existiria se não fosse dualizado com o normal. O conceito de enfermidade estaria intimamente ligado à fuga de regras claramente estabelecidas. Tal

diagnóstico poderia vir da própria pessoa sofredora dos sintomas, ou de uma terceira, médicos, familiares, autoridades legais, da sociedade em geral. A doença seria, antes de qualquer coisa, um constructo, um desvio a um padrão psicossocial, ético e/ou legal. Portanto, para Szasz (1977), os diagnósticos psiquiátricos seriam falsos, embasados somente na visão que o julgador possui de determinado transtorno. Para Gebrim e Zanello (2010), seria um julgamento de valor, uma vez que o distúrbio não é visível ou tátil. Assim, o diagnóstico seria mais moral do que biológico.

Somente no século XX, apareceram os grandes questionamentos na relação da Psiquiatria com os loucos e, em várias partes do mundo, deu-se início às intenções de modificar os hospitais e as relações psiquiátricas. Inicialmente, os movimentos se impulsionaram pela humanização dos asilos, onde se verificava a cronificação das doenças e não o melhoramento destas (Alves et al., 2009). Tais movimentos foram marcados por uma diversidade de correntes e práticas.

Na década de 1950, surgiu na Inglaterra o movimento das “comunidades terapêuticas”, com Maxwel Jones, enquanto proposta de superação do hospital psiquiátrico. Nos Estados Unidos da América (EUA), na década de 1960, desenvolveu-se um movimento denominado “psiquiatria comunitária”, constituindo uma aproximação da Psiquiatria com a Saúde Pública, que buscava a prevenção e a promoção da saúde mental. Iniciados pelos médicos Ronald Laing e David Cooper, também na década de 60, inaugurou-se na Inglaterra um movimento denominado “antipsiquiatria”. Mas é na Itália, ainda naquele período, com o psiquiatra Franco Basaglia na direção do *Hospital Psiquiátrico San Giovanni*, que surgiu o movimento que promoveu a maior ruptura vivenciada até então. Tornou-se claro para o referido movimento que o manicômio é um lugar de segregação, de violência, que deveria ser substituído urgentemente e que a relação da loucura com a sociedade precisava ser revista (Alves et al., 2009).

O movimento de Basaglia influenciou diversos países ao redor do mundo. Foi daquela agitação que o Brasil tirou suas principais bases para o movimento conhecido por Reforma Psiquiátrica. As décadas de 1960 e 1970 foram marcadas como originárias do movimento social. Na construção do referido movimento, enfatizou-se o surgimento da Psiquiatria Democrática como associação profissional em 1973, e a aprovação da Lei nº 180/1978⁴, na Itália. Portanto, as ideias italianas foram fundamentais para a reforma brasileira e o surgimento da Luta Antimanicomial do final dos anos de 1970⁵.

Antes de Basaglia, durante grande parte do século XIX, os loucos que viviam no Brasil não contavam com nenhum tipo de atendimento médico específico. Para estes, havia três possibilidades: 1) perambular pelas ruas; 2) serem encarcerados em prisões comuns por perturbação da ordem; 3) ir para os hospitais gerais – quando havia esta opção na cidade (Costa, 1976).

Desde o início do século XIX, alguns médicos higienistas já rogavam pela construção de hospícios para os alienados, criticando a maneira como estes eram tratados ou não cuidados. Buscavam um tratamento que pudesse ser aplicado por médicos, e não por outrem, com base em princípios morais (Costa, 1976). Para além da ciência, a Medicina funcionava como forma de legitimação dos julgamentos fundamentados em ideologias.

A partir daí, passou-se um século até que Franco Basaglia visitasse o Brasil. O médico realizou duas viagens para as terras tupiniquins em fins da década de 1970, deixando os brasileiros a par dos movimentos contrários às instituições psiquiátricas

⁴ “A Lei 180 proibia a construção de manicômios, impedia novas admissões, regulamentava as internações compulsórias ou o sequestro de doentes mentais e garantia seus direitos de autodefesa e autotutela” (Goulart, 2007, p. 21).

⁵ Como fruto dessas manifestações, no ano de 1989, o deputado Paulo Delgado entrou no Congresso Nacional com um projeto de lei que propunha a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no Brasil. A Lei foi sancionada somente no ano de 2001, chamando-se Lei Federal 10.216, também conhecida por Lei Paulo Delgado.

italianas. Ele animou os esforços de denúncia das desumanas condições que os usuários dos hospitais psiquiátricos enfrentavam e compartilhou estratégias de sensibilização da opinião pública, em especial, por meio da mídia (Goulart, 2007). Com os brasileiros fortemente influenciados pelas ideias de Basaglia, em 1987, ocorreu a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental e o 2º Encontro de Trabalhadores em Saúde Mental, prosseguindo a luta com o lema: “Por uma Sociedade sem Manicômios”.

Como fruto das visitas de Basaglia e das conseqüentes manifestações, desencadeou-se o processo de reforma de alguns hospitais psiquiátricos na época. Tais projetos foram o início de uma série de mobilizações que alcançaram muitos setores do País. O movimento que ganhou o nome de Luta Antimanicomial visou destruir o manicômio como sinônimo de segregação e violência e buscou a reinserção social do “portador de transtornos” (Alves et al., 2009). As ações do movimento tomaram forma de denúncia e protesto. A agitação foi determinante para a reforma psiquiátrica nacional e para os serviços que substituiriam a internação nos hospitais.

Além da luta comum por direitos humanos, o principal diferencial do movimento antimanicomial brasileiro consistiu na capacidade de unir profissionais e usuários da saúde mental. Assim, foi possível produzir resultados objetivos em forma de legislação e serviços, além de mudar os modos de pensar, abalando crenças e preconceitos. Desde então, algumas reformas curriculares têm sido organizadas para mudar o perfil profissional dos componentes do campo de saúde mental. A luta também trouxe novas interpretações do sofrimento psíquico e das maneiras de enfrentamento (Goulart, 2007).

As contestações que giravam em torno dos manicômios mexeram com as bases da Psiquiatria, uma vez que colocou em jogo o poder adquirido pelos médicos perante os pacientes, as famílias e a sociedade. Mesmo assim, a Medicina não perdeu seu *status*.

O texto de Goulart (2007) que se segue, mesmo se tratando da Itália de 1970 e tendo como objeto de análise o cargo de direção de um manicômio, é bastante condizente com a situação brasileira e com a carreira médica em geral:

Ser diretor de um manicômio público de grande porte, com centenas de internos e dezenas de profissionais, significava assumir o controle absoluto de um reduto psiquiátrico quase feudal. Os diretores gozavam de total autonomia, conferida pela lei de 1904, e de favores que se convertiam, perversamente, em benefícios materiais e prestígio (p. 55).

A Psiquiatria atua, muitas vezes, de maneira obscura, abstrata, subjetiva, de forma que fica a critério de cada psiquiatra determinar o encaminhamento da vida de um sujeito, conforme se segue:

O psiquiatra perguntou: “Tudo bem, Leonardo?” (nome fictício). O paciente respondeu: “Tudo bem, tudo bem, tudo bem”. O psiquiatra fez uma nova pergunta: “Dormiu bem à noite?”. À qual o paciente respondeu: “Dormiu bem à noite”. O psiquiatra concluiu: “É só esperar para ir embora hoje!” (recebeu alta).

A alta desse paciente, que apresentava ecolalia, foi justificada pelo médico desta forma: “Quando a gente percebe que o paciente não vai melhorar mais que isso, pra que institucionalizar?”. No entanto, uma outra paciente não teve a mesma sorte. A curta consulta resumiu-se da maneira a seguir. O psiquiatra perguntou: “Maria (nome fictício), você vê alguma coisa? Gente que já morreu? Vê o futuro?”. A paciente respondeu: “Não, não”. O psiquiatra então concluiu: “Você já está bem melhor, mas ainda precisa um pouquinho mais de remédio” (não recebeu alta) (Zanello et. al. 2011, p.14).

No texto apresentado anteriormente, tem-se uma contradição: o diagnóstico é advindo de um julgamento moral e a terapêutica é proveniente de bases médicas (Szasz, 1977). O fato é que o paciente é silenciado, enquanto sujeito produtor de sentido, em detrimento da observação binária da presença/ausência de sinais e sintomas.

Perante toda a discussão em torno da Reforma Psiquiátrica e da desinstitucionalização, os pacientes que antes eram presos, muitas vezes em “Instituições Totalitárias”, agora se deparam com outras formas de prisão: a “mordaça química”. Se a doença mental é definida com os mesmos critérios que a doença orgânica, os sintomas

psicológicos são colocados no mesmo patamar dos fisiológicos, tem-se, então, a doença, orgânica ou mental como uma essência natural que se manifesta por sintomas específicos (Foucault, 1967). A principal problemática aqui é a patologização da existência, que pode transformar as especificidades do sujeito em sintomas patológicos.

Em suma, até aqui, a presente pesquisa apresentou um breve histórico da “loucura”, ou de suas percepções, até os paradoxos atuais da Reforma Psiquiátrica. Além disso, exibiu-se também a hegemonia, apesar de tudo, de uma visão biomédica e a ênfase nos psicotrópicos como terapia. No entanto, há de se destacar que, apesar de esforços de autores como Foucault e Pessotti, a história da loucura quase sempre foi escrita no universal (Zanello & Flor, 2014; Flor & Zanello, 2014), sobre um sujeito universal, mas, conforme Zanello & Flor (2014):

Uma leitura histórica, “neutra”, da loucura não apenas mantém no silêncio o inaudível som da diferença, mas violenta, justamente ao silenciar e ao tornar “natural”- meros “fatos”, estas diferenças. Escutar este silêncio faz-se essencial numa arqueologia da(s) história(s) da(s) loucura(s), justamente para reabrir no suposto bloco monolítico a diversidade e o lugar da alteridade negada daquelas que foram subsumidas no sujeito universal: o que denominamos em nossa cultura de *mulheres* (pp. 39-40).

Diante do exposto, é preciso questionar: existem diferenças nas formas de adoecimento e sofrimento psíquico grave entre homens e mulheres? Para o alcance desta parte da discussão, é preciso adentrar nas definições do conceito de gênero, conforme veremos a seguir.

1.3. GÊNERO

O gênero é o indicador linguístico da oposição política entre os sexos. Gênero é aqui utilizado no singular porque, na verdade, não há dois gêneros, mas um: o feminino, o masculino não é um gênero. Porque o masculino não é o masculino, sim o geral.⁶

Monique Wittig

⁶ Tradução nossa.

A história da loucura sempre foi contada a partir de um sujeito universal, com ligações e tratamento que dizem respeito às relações de poder. A presente seção se propõe a contribuir para as discussões em torno de uma destas problemáticas: a de gênero. A incorporação da noção de gênero em análises sociais, culturais, políticas, faz-se fundamental para a compreensão das imbricações que permeiam a construção cultural e a identidade pessoal, levando ao alcance de determinadas relações hierárquicas (Casares, 2008).

O conceito “gênero” pode ser remetido a escritos do século XVII, quando, em 1673, Poulain de la Barre publicou a obra *De l'égalité des deux sexes*⁷, que defendia que as diferenças sociais entre homens e mulheres não eram consequência da natureza, mas estavam diretamente ligadas a fatores culturais. A ideia foi retomada por outras autoras, como, por exemplo, Olympe de Gouges, que lutou contra a crença na inferioridade “natural” das mulheres (Escallier, 2010). Mary Wollstonecraft (1997), por seu turno, criticou a naturalização dos papéis designados a elas. Entretanto, mesmo com importantes contribuições que impulsionaram o rompimento do pensamento biologicista, a respeito da subalternidade das mulheres, o conceito de gênero que florescia desde o século XVII somente amadureceu no século XX. No referido cenário, outras figuras mostraram-se extremamente relevantes, como: Margaret Mead (1973), Simone de Beauvoir (1980), Joan Scott (1988) e, posteriormente, Monique Wittig (2005), Judith Butler (2012), entre muitas outras (Casares, 2008).

Os estudos de gênero tiveram seu início na Europa e nos EUA na década de 1960, e no Brasil, só emergiram na década de 1970. Porém, o termo “gênero” foi adotado cientificamente somente na década de 1980, pelas Ciências Sociais, para se referir a construção social de feminilidade e masculinidade nas diferentes culturas, sem a

⁷ Da igualdade dos dois sexos. (Tradução nossa).

necessidade de divisão das características biológicas (sexo) e sociais (gênero), como se tinha nas décadas anteriores. A ideia principal era destacar que a posição inferior ocupada pelas mulheres era fruto do contexto social e não de uma razão “natural”. A igualdade era uma meta a ser alcançada mediante o aprofundamento dos estudos e a reformulação e implementação de pautas adequadas para atuar de maneira efetiva no combate à desigualdade.

A noção de gênero teria surgido da necessidade de romper com o conceito estritamente biológico que define o sexo somente em masculino e feminino, e que define, mesmo antes do nascimento, as regras das vidas dos homens e das mulheres. Para Casares (2008), não existiria uma definição única do vocábulo “gênero”, uma vez que se trata de um conceito que está em plena discussão e que vai se transformando com o desenrolar das investigações. As discussões em torno do referido termo estariam interessadas em revelar o caráter cultural das construções identitárias das pessoas. O gênero se mostra como uma categoria de análise científica útil no sentido que tende a refutar concepções reducionistas e binárias, se referindo às qualidades culturais e sociais associadas simbolicamente às pessoas, mostrando-se extremamente incisivo na compreensão de outras dinâmicas de dominação.

O conceito de “gênero” alcança maior amplitude do que o conceito de “sexo”, que segundo Wisner & Sewell (2008), seria utilizado para classificar os seres de acordo com seus órgãos sexuais reprodutivos, complementado pelo código cromossômico XX ou XY. Gênero é um conceito que vai muito além dos fenômenos genéticos e biológicos; seria construído culturalmente, utilizado para a representação da vida psicossocial como homem ou como mulher, a união complexa entre processos biológicos, psicológicos e sociais.

Casares (2008) descreve que o conceito de “gênero” teve seu emprego definitivo na década de 1980, com o intuito de ser mais abrangente e não se restringir apenas à análise

das mulheres – ligadas normalmente a estudos de cunho feminista. Mas, o termo também teve seu uso como sinônimo de estudo das mulheres. A palavra “gênero”, além de mais inclusiva, é um termo que soa mais neutro e científico que o termo “feminismo” – tão mal compreendido, estigmatizado e estereotipado até hoje. O uso do vocábulo para denominar as causas também feministas pode permitir que essas ideias cheguem àqueles que abominam a palavra “feminismo”. A disseminação dos estudos, tanto cientificamente quanto popularmente, pode ser um grande aliado nos motivos feministas, pois, em nenhum momento, estes deixam de compartilhar objetivos.

No entanto, algumas feministas discordam da visão de “gênero” apresentada por Casares, entre as quais, Saffioti (2004; 2009), que sustenta que o conceito “gênero” serviria como forma de mascarar as desigualdades entre homens e mulheres. Para Saffioti, o gênero tira o foco do patriarcado e, conseqüentemente, acaba alimentando-o, pois esconde a dominação masculina sobre as mulheres e está longe de ser neutro; pelo contrário, mostra-se bastante ideológico. Falar em feminismos denota maior compromisso político, advindo da própria palavra, e expõe com mais clareza a postura ideológica dos participantes do grupo.

Existem sim dissidências, mas não rivalidades, uma vez que a noção de gênero surgiu a partir dos estudos feministas. O gênero mostra-se mais abrangente por ser uma categoria relacional, defendendo a impossibilidade de mulheres e homens serem estudados separadamente, porque fazem parte de categorias que se complementam de forma tensa, em um complexo jogo de forças de poder e hierarquização. Ou seja, “(...) a desconstrução da “essência” feminina leva necessariamente a uma desconstrução da “essência” masculina, e vice-versa, bem como à possibilidade de surgimento de novas categorias de gênero, tais como os transexuais, os travestis e os transgêneros” (Zanello & Bukowitz, 2012, p. 5).

Por fim, tanto os movimentos feministas quanto os estudos de gênero mantêm seus direcionamentos no mesmo sentido. Ambos questionam o patriarcalismo e desessencializam a subordinação das mulheres, embora o gênero não se restrinja somente à defesa dessas mulheres.

Diante do exposto, faz-se importante apontar algumas ideias centrais em torno do tema, não com a intenção de discutir teorias de gênero e/ou feministas, mas de destacar como o termo “gênero” aparece com muito mais complexidade em alguns estudos feministas. Wittig (1994) não acredita em binarismo, pois só existiria um gênero: o feminino, uma vez que o masculino está imerso ao universal; tem-se ainda uma heterossexualidade compulsória, e que somente a sua queda poderia inaugurar um verdadeiro humanismo da “pessoa” e não do sexo.

Irigaray (1985) sustenta a existência de um único gênero: o masculino; o feminino é o “outro”, um fetiche, uma representação. O binarismo existiria na intenção de mascarar o discurso masculino hegemônico em detrimento do silenciamento do feminino.

Butler (2012) aponta ser o sexo “construído” pelo gênero. Neste sentido, possivelmente o sexo sempre tenha sido o gênero. Então, o sexo não estaria para a natureza, bem como o gênero estaria para a cultura. A diferença entre estes simplesmente não existiria, uma vez que o sexo também seria uma construção social e não um terreno neutro, biológico, anterior à cultura.

Para Butler (2012), a aprendizagem sobre o arcabouço do que é ser “homem” e do que é ser “mulher” já vem prescrita antes mesmo do nascimento de uma criança. Portanto, o que vem dentro do conceito “sexo” também é bastante amplo e complexo. Não há liberdade verdadeira, já se nasce condicionado. Não se escolhe o gênero de maneira livre, mas sim, compulsória. É o que Adrienne Rich (2002) chamou de “política da localização”, a qual atesta que o “meu corpo” já nasce inscrito em uma “identidade” de gênero, de

classe, de raça – corpo que seria portador de outro discurso caso estivesse localizado em outro lugar. O corpo seria passivo às inscrições culturais, sendo a liberdade limitada – o que fecha o leque que poderia ser aberto para a concretização de muitas possibilidades, tanto para o sexo quanto para o gênero, porque as fronteiras são pré-determinadas. Tais limites são demarcados nos termos de um discurso hegemônico, com base em linguagens binárias, que se apresentam como se fossem a única linguagem possível: a da racionalidade universal.

Saffioti (2001, 2009), por seu turno, aponta para a recusa do existencialismo biológico e da crença da anatomia como destino. Ou seja, existem possibilidades de transgressão. Em contrário, não haveria motivo na mudança do termo “sexo” para “gênero”. Assim, cada ser pode sim desfrutar de alguma liberdade para seguir suas “opções”; o campo pode até ser pré-moldado, mas não fixo. Além disso, é preciso observar algumas variáveis, como, por exemplo, classe social e raça/etnia, ou seja, a interseccionalidade.

Uma das questões fundamentais em relação ao gênero diz respeito aos papéis e estereótipos e à forma como estes participam na mediação da constituição subjetiva do sujeito. Papéis de gênero são habilidades sociais que cada cultura acha apropriada para os seus membros, dependendo se são homens ou mulheres. Estereótipos de gênero apresentam-se como um conjunto de ideias simplistas, porém, fortemente arraigadas, construções sociais que formam parte do mundo simbólico e constituem armas muito eficazes contra a equidade de gênero (Casares, 2008).

Os modelos tipificados se criam com a intenção de que pareçam perfeitamente “naturais” e, assim, possam manipular as diferenças e utilizá-las para fins específicos. O caráter “natural” confere àqueles valores um sistema de retroalimentação assim que colocados em voga, dificultando a desestabilização destes. Porém, não são estáveis, uma

vez que mudam de uma sociedade para outra. As características sociais de gênero se criam e se modificam ao longo do espaço e do tempo, influenciados por diversos fatores, tais como: economia, religião, etnicidade. Em suma, o direcionamento que se tem é que os valores, ou estereótipos, e os papéis não são naturais, se constroem no tempo através dos discursos e dos processos sociais (Casares, 2008).

Zanello e Gomes (2010) afirmam que entre os valores de gênero relacionados aos homens, é preciso destacar as virilidades sexual e laboral. Já os valores relacionados às mulheres estão ligados, sobretudo, a três elementos: 1) beleza, que pertence a um padrão estético marcado, antes de tudo, pela lipofobia (Novaes, 2006); 2) renúncia sexual, que aponta para a necessidade de contenção da sexualidade (Perrot, 2003); e, 3) traços de caráter relacionais, que incluem o cuidado com o outro, a abnegação de suas próprias necessidades em virtude das necessidades do outro, a bondade (Bordo 1997; Perrot, 2003; Zanello & Romero, 2012).

Na cultura ocidental, a imagem da mulher aparece constantemente justaposta à ideia de beleza, juventude e sensualidade, devendo responder sempre ao olhar e ao desejo do outro. A beleza é representada como uma obrigação para a mulher, mesmo que esta não tenha nascido bela, ela pode tornar-se se quiser; ou seja, ser bela passou a ser um dever moral (Novaes, 2006).

A renúncia sexual – segundo ponto levantado na pesquisa de Zanello & Gomes (2010) – aponta para a ideia de que a mulher deve ter a sexualidade contida, exaltar o recato, a fidelidade e a renúncia do desejo sexual, a não ser quando o sexo está revestido de um amor, ou seja, na cultura em que vivemos, o desejo sexual feminino só seria aceitável dentro de uma relação amorosa.

(...) o comportamento sexual feminino apresenta um índice mais rápido de *conversão patológica* do que o masculino. De imediato a sua anomalia transforma-se numa figura do universo patológico, saturada de gravidade e mau prognóstico. Assim, uma mulher na busca insaciável do parceiro

sexual é a própria personificação da loucura, realizando um comportamento anti-natural, porque inesperado no seu destino social (Birman, 1980, p. 57).

Dentro desta relação amorosa, Swain (2010) chamou a necessidade de atenção, de desejo do outro, para que as mulheres se empoderem, de “dispositivo amoroso”. Para a autora, tal “dispositivo” está sob o poder específico do patriarcado, restando ao “feminino” ser o objeto da ação, tornando genuína a ideia de que é inerente à constituição de uma “mulher” ser amada por um “homem”. Neste sentido, a naturalização é capaz de tornar infelizes as mulheres que não possuem um olhar masculino desejoso e fazer com que estas se imolem na luta para consegui-lo. “O dispositivo amoroso investe e constrói corpos-em-mulher, prontos a se sacrificar, a viver no esquecimento de si pelo amor de outrem” (Swain, 2008, p. 10).

É neste sentido que se daria a sexualização, a coisificação dos corpos femininos, os quais serviriam como receptáculo para a realização das “necessidades” sexuais masculinas (Saffioti, 2009) e para gerar bebês (Swain, 2011). Assim, o feminino seria moldado em termos de um “dispositivo amoroso”, instituído “essencialmente” para estar voltado para o outro, para o cuidado, para a dedicação e, sobretudo para a necessidade do “amor”, em que o objetivo maior seria a maternidade. A maternidade comporia, juntamente com a relação com o marido, a família. Este modelo seria visto como a única forma de realização das mulheres, o único modo de tornarem-se “verdadeiras” mulheres. Assim, a naturalização da necessidade de ser amada e escolhida por um homem e a realização através da maternidade aparece como o ápice do papel feminino (Swain, 2011).

Badinter (1985) atesta que o amor materno existiu em todos os tempos e em todos os lugares, mas não para todas as mulheres. Segundo a autora, não é, ou pelo menos não é só o amor advindo do “instinto”, que leva as mulheres a cumprirem seus "deveres maternos", mas também a moral, os valores sociais e religiosos, que atuam de maneira tão

poderosa quanto o desejo de ser mãe. O amor materno seria não mais que qualquer outro sentimento humano, incerto, frágil e imperfeito.

Neste sentido, Badinter (1985) aponta que antes do século XVIII, tem-se na literatura europeia a representação de uma relação de indiferença, frieza, desinteresse da mãe para com o bebê que acabara de nascer. A educação da criança das classes mais abastadas era confiada a uma “ama de leite”; somente depois de algum tempo é que a criança voltava para o lar, antes de partir para um convento ou internato. As crianças viviam uma média de cinco ou seis anos sob o teto paterno/materno e os maus tratos direcionados a elas, bem como a mortalidade infantil, eram acontecimentos banais até então.

Somente no final do século XVIII é que a imagem da mãe se modificou radicalmente. A partir daí, a mulher/mãe passou a assumir o papel de cuidadora dos/as filhos/as. A obrigação de ser “boa” mãe, antes de qualquer coisa, foi engendrada e o mito do amor materno, ou seja, do amor espontâneo de toda mãe pelo/a filho/a, se instaurou de lá para cá. Logo, as mulheres puderam se empoderar, especialmente as burguesas. Nem pobres, nem ricas ou intelectuais, aquelas mulheres de classe média viram nesta nova função a oportunidade de uma promoção e de uma emancipação através do cuidado com os/as filhos/as. Foi prometido às mulheres que assumissem tal papel que só assim seriam respeitadas, admiradas, teriam suas qualidades específicas reconhecidas pelos maridos, pelos outros, tornar-se-iam indispensáveis no lar e na sociedade e, assim, seriam realmente felizes (Kehl, 1998).

Responsáveis pela casa e pelos que nela residiam, a mãe era figura central, sagrada, a "rainha do lar" (Kehl, 1998). A maternidade tornou-se um papel impregnado de ideal; a abdicção e o sacrifício requerido levavam a um aspecto místico. A mãe era, naquele momento, comparada a uma santa mulher que abriu mão de tudo pelo outro.

Engel (2004) aponta que ideias como estas permearam os pensamentos até o século XIX. Acreditava-se que, por natureza, nas mulheres, o instinto materno substituíria o instinto sexual e, conseqüentemente, aquelas que sentissem desejo ou prazer sexual eram consideradas “anormais”. Para que fosse combatida a personalidade fraca, superficial, promíscua das mulheres, elas precisariam ser “domesticadas” até transcenderem à impureza de seu sexo, o que somente seria possível através da maternidade. A maternidade seria a condição mais eficaz na cura ou prevenção das moléstias femininas.

Mesmo no século XX, resquícios deste papel materno idealizado estavam presentes no imaginário burguês (Kehl, 1998). Maura, que viveu em meados do século supramencionado, incorporou parte deste estereótipo. Juntamente com algumas outras mulheres que não podiam ou não queriam abrir mão de si pelo outro, a autora abandonou marido e filho, mas infelizmente restava ainda uma coisa muito profunda advinda daquela relação: a culpa.

(...) os discursos tão peremptórios e autoritários pronunciados sobre a condição materna criaram em outras mulheres uma espécie de mal-estar inconsciente. A pressão ideológica foi tal que elas se sentiram obrigadas a ser mães sem desejá-lo realmente. Assim, viveram sua maternidade sob o signo da culpa e da frustração. Talvez tenham feito o máximo esforço para imitar a boa mãe, mas, não encontrando nisso a própria satisfação, estragaram sua vida e a de seus filhos. Aí está, provavelmente, a origem comum da infelicidade e, mais tarde da neurose, de muitas crianças e de suas mães (Badinter, 1985, p. 255).

As condutas maternas não são universais. Tem-se uma extrema variação de sentimentos, segundo a cultura, a história, as ambições e as frustrações. Mas, na cultura ocidental, o ideal de maternidade atingiu o ápice quando se tornou um instrumento da higiene moral burguesa.

Neste sentido, o caminho privilegiado de subjetivação das mulheres no dispositivo materno e amoroso tornou-se naturalizado; tornou-se passível de punição (como, por exemplo, a ausência de amor pelo filho ou do próprio desejo de ser mãe serem vistos como

sintomas de uma patologia mental). Além disto, faz-se *mister* apontar a eficácia e a invisibilidade das “tecnologias de gênero” (Lauretis, 1994) na criação/constituição destes caminhos privilegiados de subjetivação. Conforme as ideias de Butler (2012) e Rich (2002) anteriormente mencionadas, os pensamentos e as ações que parecem estar relacionados ao nível individual do sujeito, como, por exemplo, as experiências de ser homem e ser mulher, estão, em verdade, espelhadas e moldadas de acordo com uma estrutura social pré-existente.

Os estudos de gênero advindos dos movimentos feministas do final dos anos 1960, em especial, nos EUA e na Europa, refletiram no Brasil, produzindo um movimento feminista nacional, fazendo crescer a visibilidade política das mulheres na sociedade brasileira. Aquela onda influenciou o comportamento, os valores e as mudanças da “identidade” das mulheres, bem como dos homens, flexibilizando os papéis de gênero, propiciando maior participação feminina nas atividades tipicamente masculinas e o aumento no envolvimento dos homens em atividades domésticas e cuidados com os/as filhos/as (Couto-Oliveira, 2007).

As discussões de gênero se mostram importantes no que tange em reconhecer que, apesar das mudanças, a desigualdade entre homens e mulheres persiste e não é algo natural, universal ou imutável, mas sim, que surge das relações sociais historicamente construídas (Casares, 2008). O gênero é um viés importante que traz outro enfoque sobre diversos objetos sociais. Neste sentido, a história da loucura merece ser articulada e compreendida sob este olhar, bem como sobre a relação dos temas que aqui se seguem.

1.4. LOUCURA E GÊNERO

Da ponta de cada galho com um grande e arroxeadado figo, um maravilhoso futuro pendia balançando. Um figo era um marido com um lar feliz e crianças, outro figo era uma famosa poetisa, e outro era uma brilhante professora, outro figo era a Europa, a África e a América do Sul, e além destes, mais para cima, havia muitos outros figos que eu não conseguia distinguir muito bem. Eu me vi sentada ao pé dessa figueira,

morrendo de fome, só porque não era capaz de decidir qual o figo que iria escolher. Eu queria um e todos, mas escolher um significava perder o resto, e enquanto eu ficava ali, incapaz de decidir, os figos começaram a murchar e escurecer, e, um a um, caíram no chão a meus pés.

Sylvia Plath

Na história ocidental, a desrazão e a mulher foram vistas como tão próximas que bastaria um pequeno deslize que contradissesse “o lugar” feminino (da vaidade, da capacidade de cuidar, da fragilidade, da doçura, da obediência) para que fosse considerado sintoma de sérias doenças mentais. Erasmo de Rotterdam (Desidério, 2011, p. 29), ainda no século XVI, evidencia tal situação através da seguinte passagem: “*Um macaco é sempre macaco, diz um provérbio grego, mesmo quando vestido de púrpura. Do mesmo modo, uma mulher é sempre mulher, isto é, sempre louca, ainda que se esforce por disfarçá-lo*”, (ver figura 4).



Figura 4: Alegoria do triunfo de Vênus (detalhe) (1540 - 1550), Agnolo Bronzino.
Óleo sobre madeira. Dimensões: 1,46m x 1,17m. National Gallery, Londres, Reino Unido
Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/Loucura#mediaviewer/Ficheiro:Angelo_Bronzino_003.jpg

Durante o século XVII – e mesmo antes – havia estudos que defendiam que as bruxas, ao invés de endemoniadas, só eram portadoras de uma doença orgânica advinda do aparelho reprodutivo – uma enfermidade do útero chamada “histeria”. Mais tarde, no século XIX, a emancipação da Psiquiatria enquanto ciência reforçou as teorias, com base em dados estatísticos, uma vez que havia nos manicômios a proporção de duas mulheres para cada homem (Garcia, 1995).

O corpo médico investiu suas energias em estudos e especulações de cunho biológico com o intuito de entender a “essência feminina”. Muitas hipóteses absurdas foram levantadas – e creditadas – para explicar a “corrupção” das mulheres, tais como: os desequilíbrios mentais estariam ligados à relação entre o cérebro e o ovário; as desordens do aparelho genital reverberavam no estado psíquico da mulher e vice-versa; a menstruação seria um estado de menor resistência e, conseqüentemente, propício ao surgimento de estados patológicos; as mulheres transmitiam a loucura para sua prole; entre outras (Morel, 1857; Garcia, 1995).

Nesse mesmo século, tal linha de pensamento, que foi reforçada pelas teorias naturalistas e evolucionistas que acreditavam que a anatomia feminina era mais predisposta aos distúrbios mentais, tentou mostrar que existia uma degeneração comum em todas as mulheres. E ainda, tentou provar também que as mulheres teriam uma debilidade moral e seriam incapazes de gerir suas vidas. Tais fatores as desqualificavam enquanto sujeitos, e o objetivo era dominar de maneira eficaz o corpo feminino (Garcia, 1995).

As mulheres consideradas com a moral inferior eram justamente as responsáveis por transmiti-la aos descendentes, cumprindo o seu papel “natural” de mãe. As mulheres que fugiram do padrão fomentaram a criação de duas figuras: 1) “mulher degenerada”; 2) “mãe desnaturada”. Como a “essência” da mulher e sua sexualidade deveria ser voltada apenas para a procriação (por meio do “dispositivo amoroso”), condenava-se o prazer desta

com seu próprio corpo, seja por meio da masturbação ou da relação sexual. Combateu-se a prática do aborto e da esterilização voluntária. As mulheres que cometiam tais “delitos” estariam apresentando um sintoma de loucura ou, como consequência do ato, se tornariam loucas (Vieira, 2002). Novamente, a ideia da loucura aparece como forma de castigo.

Estes eram pensamentos dominantes que permeavam a cabeça não somente dos homens, mas também das mulheres do século XIX. Mesmo estatísticas atuais sugerem que os transtornos mentais comuns são doenças privilegiadamente femininas (Zanello & Silva, 2012). Para Garcia (1995), a grande pressão, a constrição a um papel social, sexual e o grande dever moral a ser cumprido, pôde levar – e leva – as mulheres à loucura, uma vez que o caminho da normalidade se mostra para estas estreito e restrito.

A falta de privilégios, a tamanha violência em ter que escolher somente um fígado, ainda mais pré-determinado, talvez realmente aproxime as mulheres da loucura (Garcia, 1995). Além disso, é possível elencar os constrangimentos e abusos físicos e psicológicos, comumente ligados à coisificação e fragmentação do corpo feminino. A incumbência em ter de cuidar dos/as filhos/as, do marido, dos parentes, do lar, além da falta de liberdade, dos partos perigosos, são tensões que parecem vir de todos os lados, que são de ordens muito diferentes das masculinas e podem gerar grande fadiga que afeta as mulheres tanto fisicamente quanto psicologicamente.

No final do século XIX, ao mesmo tempo em que os movimentos de emancipação feminina começaram a emergir e os papéis de gênero, trabalho e comportamento estavam se transformando, a epidemia de anorexia e histeria também se alastrou. Oportunamente, os médicos da época aproveitaram o ensejo para retomar ideias reducionistas, como aquelas apontadas anteriormente. Aos transtornos mentais correntes fez-se a ligação à rebeldia das mulheres, o que justificava o fato de todas as militantes serem perturbadas, segundo eles. Para os médicos, mesmo a alta educação poderia causar um desgaste imenso

no pequeno cérebro, que provavelmente seria acometido por doenças gravíssimas (Garcia, 1995).

A intenção dos higienistas era redefinir os comportamentos. A ideia era a de criar a “mãe burguesa” e a “mãe educadora” sob a vigilância do médico da família. Como ilustrado nas figuras 5 e 6, acreditava-se que o único destino saudável para a mulher burguesa seria a dedicação exclusiva ao casamento, à família, à maternidade e a subserviência ao marido (Telles, 1997).



Figura 5: The woven child (detalhe) (2002), Louise Bourgeois. Instalação. Dimensões: 70 X 35 X 21 cm. de Worcester Art Museum, Massachusetts.

Fonte:http://www.worcesterart.org/Exhibitions/Past/louise_bourgeois.html



Figura 6: Femme Maison (1994), Louise Bourgeois. Escultura. Dimensões: 12 X 24.5 X 7.6 cm. Coleção particular, Nova Iorque.

Fonte:http://arthistory.about.com/od/from_exhibitions/ig/Louise-Bourgeois---Femme/05-Louise-Bourgeois-Femme-Maison-1994.htm

O desajuste entre a biografia de Maura e os referidos estereótipos ideais para a época vigente, em meados do século XX, leva a pensar no conceito de normalidade – difícil questão dentro do campo da saúde mental. Martins (2005) assegura que o termo “normal” pode ser entendido de diversas formas. O normal poderia ser estatístico (o que pode ser observado com mais frequência), ideal (construído socialmente, comumente a partir de referências morais e políticas), subjetivo (com base na percepção do próprio indivíduo em relação ao assunto explorado), ou ligado a muitos outros sentidos

(Dalgarrondo, 2008; Martins, 2005). Tal discussão aponta para o quanto a “loucura” de Maura a aproximava do conceito de anormalidade estatística e ideal.

Quem tem a autoridade para definir os referidos diagnósticos de normalidade/anormalidade, a que tipo pertence, em que quantidade, em que condições, são os médicos. O poder exercido pela Medicina se fazia cada vez mais presente em relação às “anormais”. As mulheres pobres trabalhadoras foram sendo varridas, pelos higienistas, dos centros afrancesados de grandes cidades, como, por exemplo, São Paulo e Rio de Janeiro. Muitas foram se prostituir. A prostituição era um dos assuntos prediletos dos sanitaristas, que tentavam diagnosticar as “doenças” das prostitutas, investigar seus hábitos e, mais uma vez, domesticar a sexualidade feminina. As ideias moralistas tão abordadas por Pinel na França chegaram como base na formação dos médicos brasileiros daquele período, o que refletiu fortemente na vida das mulheres (Machado et al., 1978; Cunha, 1986).

Novamente é possível perceber aqui a potência da Medicina impondo seu discurso como científico, único, neutro e verdadeiro. O saber médico construiu parâmetros de normalidade e anormalidade que formaram a “identidade feminina” do século XIX, restrita ao papel de reprodutora e educadora de filhos. O limitado caminho da normalidade era o casamento e a maternidade – ideias essenciais para que seja possível entender o papel social das mulheres no século em que Maura viveu, o século XX, e, quiçá, o XXI.

Apesar da Medicina e da sociedade ditadora determinante de papéis de gênero, foi possível verificar mudanças significativas na vida das mulheres, entre as quais, a grande ampliação da participação destas, em especial, de classe média e alta⁸, no espaço público. Entretanto, as novas tarefas não retiraram delas o cuidado com a casa e com a família. O acúmulo de funções – que as sobrecarrega fisicamente– ou mesmo o sonho de seguir a vida profissional abrindo mão da doméstica, e sendo motivo de cobranças – muitas vezes

⁸ Verusca Couto-Oliveira (2007) recorda que a rotina múltipla de trabalho já era enfrentada pelas mulheres pobres há muito tempo.

advindas delas mesmas, tornou a vida das mulheres ainda mais estressante e repleta de fatores de risco no que concerne à sua saúde mental.

Diniz (1999) elenca os três principais fatores que vulnerabilizam a saúde das mulheres: 1) a violência (especialmente sexual); 2) o empobrecimento da população feminina; 3) a grande jornada de trabalho. Maura fez parte da estatística de mulheres que supostamente enlouqueceram perante o embate entre as cobranças sociais e seus desejos de “Nova Mulher”⁹, tomando-se tanto como uma das vítimas de violência física e sexual, bem como de mulher pobre. Por outro lado, mesmo submetidas a uma infinidade de encargos e exigências, Diniz chama a atenção para o fato de que muitas destas mulheres mostram sua fortaleza e resiliência ao continuarem exercendo suas funções sem apresentarem sintomas de transtornos físicos ou mentais. Ou mesmo a resiliência de Maura que, diante da sua “loucura”, internada em uma clínica psiquiátrica “totalitária”, foi capaz de produzir a obra lúcida *Hospício é Deus*, analisada no capítulo 03, a seguir.

Por vezes, algumas mulheres questionam as benesses da “libertação feminina”, conquistada à base de tanto sofrimento, luta e esforço. Tal fato se dá devido ao peso do papel social estimado a elas, que se ampliou bastante e que tem se expandido cada vez mais. Antes com uma, e agora, com duplas, múltiplas jornadas de trabalho. Antes em casa cuidando do marido e dos/as filhos/as; agora trabalhando fora de casa e chefiando o lar sem a presença do companheiro. Compromisso, cobrado ferozmente pela sociedade, com a beleza, com a juventude, com a magreza, com o sucesso profissional, além de continuar tendo de ser “boa dona de casa”, “boa esposa” e “boa mãe”. Neste sentido, torna-se

⁹ A “Nova Mulher” é uma ideia europeia que tinha a intenção de alavancar a vida das mulheres, tanto das que cumpriam os papéis sociais, quanto das que não cumpriam. A proposta apresentava o direito das mulheres serem independentes, inclusive sexualmente; terem alternativas ao casamento, poderem recusar a maternidade, privilegiar a vida profissional. Esse protótipo construído se apresentou subversivo quando se contrapôs ao modelo vigente de “boa mulher”, manchando estereótipos cristalizados na cultura burguesa da época (Telles, 1997).

importante observar as altas taxas de divórcio, insatisfação, infelicidade e adoecimento (Paglia, 1992).

No entanto, as mulheres não são somente vítimas, são também vilãs de suas histórias. A maioria delas não está se lamuriando ou lutando contra a dominação masculina, mas também acham tal fato “natural”, uma vez que são “serializadas” assim (Young, 1997). Não se veem como coitadas, mas sim, como esposas e mães, possuem um lugar de poder dentro da casa (Kehl, 1998).

Uma vez confinadas ao espaço doméstico, as mulheres se empoderam de tal forma dos cuidados com o lar e com os filhos que mesmo quando partem para o mercado de trabalho, no espaço público, não conseguem abrir mão da casa: de um lado, pela indisponibilidade de seus parceiros assumirem parcelas deste trabalho; por outro, para não abrirem mão deste local de poder. Saffioti (2001) é uma das feministas que contesta a posição vitimista muitas vezes adotadas para as mulheres. A autora aponta para o caráter de mobilidade do poder que é característico nas relações. Homens e mulheres detêm parcelas de controle, embora de forma desigual, cada um com suas estratégias de poder.

Assim, as mulheres assumem o protagonismo dentro de casa, pois não cumprir com a função considerada de mulher, normalmente acarreta a elas grande sentimento de culpa e de incompetência (Simões & Hashimoto, 2012), bem como o fato de assumir uma carreira para além do lar. Tal ampliação das jornadas no papel de protagonista tende a sobrecarregá-las, havendo um maior desgaste físico e mental. Em suma, “ser mulher”, *de per si*, já é um fator de risco; cumprir os papéis sociais pré-determinados é perigo para a saúde mental, e fugir deles também.

Desenvolver comportamentos e atitudes que não correspondem aos padrões de gênero podem gerar transtornos e problemas que afetam a saúde mental de homens e mulheres, com a formação de um sentimento de inadequação perante as expectativas

sociais, que, por sua vez, não estão preparadas para acolher possibilidades diferentes da matriz¹⁰. Atender as necessidades pessoais e as exigências sociais é tarefa difícil; muitas vezes, impossível.

De um ponto de vista ontológico, ser homem e ser mulher abre campos muito diferentes no que tange às variáveis culturais, políticas, sociais e econômicas. As mulheres encontram fatores de risco específicos do gênero, tais como: repressão sexual, violência física e sexual, desvantagem socioeconômica, baixa renda, desigualdade de ganhos, *status* social baixo ou subordinado e responsabilidade no cuidado dos outros (World Health Organization [WHO]/ Organização Mundial da Saúde [OMS], 2013). Além de terem de estar sempre belas (em virtude do “dispositivo amoroso”) e voltadas para o outro – nunca para si próprias, qualquer desejo de colocar-se como prioridade pode parecer exagerado e impróprio (Bordo, 1997). Por outro lado, a construção de ser “homem” se dá sempre no imperativo, ou seja, quem faz parte do grupo tem sempre que cumprir com seu dever de “homem”, demonstrando em todas as circunstâncias sua força, virilidade, competindo e vencendo, porque, quando falha, o indivíduo é identificado como um ser fracassado (Badinter, 1993).

Zanello e Bukowitz (2011), em pesquisa realizada em um hospital psiquiátrico do Distrito Federal, perceberam a recorrência privilegiada de temas diferentes nos relatos de homens e mulheres psiquiatrizadas. Nos relatos dos homens, destacou-se a virilidade, e, no relato das mulheres, as queixas relacionais. Dentro das queixas das mulheres, 41% das participantes da pesquisa se referiam a violências sofridas. Esclareceu-se através da pesquisa que as mulheres tendem a assumir uma posição mais vitimista, de queixa e ressentimento,

¹⁰ Neste momento, o conceito de matriz faz referência ao termo desenvolvido por Judith Butler (2012), “matriz de inteligibilidade”, que seria um modelo compulsório excludente que organiza as identidades de gênero e sexualidade, segundo os processos sociais que determinam que um ser humano deva responder sempre a um gênero que corresponda a seu sexo. Assim, tem-se uma linha contínua que estabelece a ligação direta entre sexo, gênero, desejo e prática sexual, o que confere inteligibilidade, coerência, estabilidade e unidade aos corpos. Aqueles corpos em que a linha é sinuosa, descontínua ou incompleta, não pertencem à matriz de inteligibilidade e serão excluídos do âmbito social.

enquanto os homens tendem a tomar uma posição mais ativa e reivindicatória. Mesmo as queixas relacionais e a virilidade tendo aparecido em ambos os discursos, a frequência e o teor das categorias são completamente permeados pelos papéis sociais determinados dentro da sociedade binária.

Neste sentido, é possível perceber que fatores socioculturais afetam mulheres e homens de maneiras diferentes, coatuando na formação de uma Psicopatologia. Assim, o estudo das diferenças de gênero é uma abordagem que permite uma maior compreensão e avanço do conhecimento em todos os campos de pesquisa em saúde e em muitos aspectos da Psicopatologia, incluindo a prevalência dos transtornos, o surgimento dos sintomas, o desenvolvimento da doença, o tratamento e a resposta a ele.

As situações que levam as mulheres a serem diagnosticadas como doentes mentais concentram-se na esfera de sua “natureza”, essencialmente, de sua sexualidade. Os diagnósticos de doença mental no sexo masculino são dados, mormente, aos portadores de desvios relativos aos papéis sociais atribuídos aos homens (trabalhador, mantenedor) (Engel, 2004). Por exemplo, uma mulher que depois do trabalho, ao invés de ir para a casa cuidar dos filhos, marido e casa, vai para um bar tomar uma cerveja com as amigas e ver um jogo é no mínimo estranho, mas não para um homem. Uma pessoa que só fica em casa, não procura trabalho, não consegue se manter e nem manter sua família é um indício de “anormalidade” no caso dos homens, mas não das mulheres. As cobranças sociais que os modos de atuações incomuns acarretam podem gerar o sentimento de culpa, que, por sua vez, podem engendrar sintomas e diagnósticos.

Em relação à prevalência dos transtornos, sublinham-se diferenças de sintomas ou manifestações dos sintomas em homens e mulheres (Zanello, 2014). No que diz respeito ao diagnóstico é percebida uma atuação que corresponde com os padrões atualmente engendrados. Por exemplo, os médicos são mais propensos a diagnosticar a depressão em

mulheres que em homens, mesmo quando têm resultados semelhantes em medidas padronizadas de depressão ou apresentam sintomas idênticos (WHO/OMS, 2013). Ou seja, só o fato de ser mulher pode ser um preditor significativo para os diagnósticos de transtornos de humor e de prescrição de drogas psicotrópicas. Estereótipos de gênero sobre propensão a problemas emocionais nas mulheres parecem reforçar o estigma social e restringir a procura de atendimento. Estes moldam-se como uma barreira para a correta identificação e tratamento do distúrbio psicológico.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que as taxas globais de transtornos psiquiátricos são quase idênticas para homens e mulheres, mas as diferenças de gênero marcantes são encontradas nos padrões da doença. Os ditos transtornos mentais comuns (TMC's), tais como: depressão, ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade e transtornos alimentares, chegam a acometer uma proporção de duas mulheres para cada homem. E ainda, é provável que os sintomas da doença também persistam mais nas mulheres que nos homens.

Por outro lado, a taxa de dependência do álcool é maior em homens do que em mulheres. Homens também têm maior probabilidade de serem diagnosticados com transtorno de personalidade antissocial com relação às mulheres. No que tange às taxas de transtornos mentais graves, como, por exemplo, esquizofrenia e transtorno bipolar, que afeta menos de 2% da população, não existem diferenças acentuadas entre homens e mulheres (WHO/OMS, 2013).

A incapacidade associada com a doença mental recai mais pesadamente sobre aqueles que experimentam três ou mais comorbidades. Mais uma vez, as mulheres predominam (WHO/OMS, 2013). Os dados só confirmam as teorias mencionadas anteriormente, bem como os papéis de gênero são definidores dos comportamentos diferenciados para os homens e para as mulheres. As formas de adoecimento de ambos são

também diferentes, não por questões orgânicas como era defendido pelos organicistas, mas por questões políticas e sociais.

Mesmo com o impacto gerado pela divisão rígida dos papéis sexuais sobre a saúde mental das pessoas, poucos são os estudos que dialogam com uma perspectiva de gênero. As pesquisas voltadas para a área têm se restringido à saúde sexual e reprodutiva (Maluf, 2010), novamente reduzindo as mulheres a seus corpos, que serviriam apenas para o sexo e para a maternidade.

Apesar de valores e ideais de gênero existir na contemporaneidade, atualmente é possível afirmar que os estereótipos de gênero tem sido flexíveis. É possível às mulheres transitarem, mesmo que sorrateiramente, em ambientes tipicamente masculinos e vice-versa.

Novas experiências de vida têm levado as mulheres a outras formas de adoecimento e, conseqüentemente, a novas maneiras de tratamento. As mulheres têm pagado um preço alto por tentar se tornarem tão cidadãs como os homens, e, muitas vezes, a resposta para tudo isso é a enfermidade. A patologização da vida, da subjetividade e da existência é um fator que implica diversos interesses, principalmente econômicos, sobretudo da indústria farmacêutica. Neste sentido, as principais vítimas são as mulheres, através do uso de psicotrópicos, tais como: ansiolíticos, tranquilizantes e antidepressivos.

Zanello (2010) adverte que os benzodiazepínicos – grupo de ansiolíticos muito utilizado pelas mulheres – não devem ser pensados como medicamentos, mas sim, como drogas, uma vez que mascaram outras formas de sofrimento, gerando um alto índice de mulheres dependentes. Têm-se abusado do uso de psicotrópicos e desprezado outras medidas terapêuticas. Uma dessas medidas seria a promoção/desenvolvimento de políticas públicas que tentem atuar em “causas” não apenas subjetivas, mas também sociais de sofrimento mental. As angústias e padecimentos das mulheres estão sendo calados pelos

tranquilizantes. As prisões não são mais físicas – as paredes da cozinha, do lar, das igrejas (em alguns casos, o único lugar público que as mulheres podiam frequentar) –, mas agora se tem as mordças químicas e, assim, as mulheres continuam sendo caladas! (Ver figura 7).



Figura 7: E fez-se silêncio (2008), Vânia Romão.
Acrílica sobre tela. Dimensões: 60X110 cm. Coleção particular. Brasília.

Uma leitura da loucura e do campo de saúde mental sob o viés de gênero pode trazer implicações não apenas teóricas, mas também práticas para o mesmo. No capítulo que se segue, tem-se uma leitura da vida, da existência e da “loucura” de Maura Lopes Cançado sob o referido olhar.

2. HIPER MAURA¹¹: O DESCOMPASSO ENTRE UMA VIDA E OS ESTEREÓTIPOS DE UMA ÉPOCA

Maura, a seqüestradora; Maura, a prisioneira de si mesma. Aparentemente bonita, mulher de traços marcantes, sedutora, precisa, escultora de uma personalidade única, louca, escritora maldita e esquecida.

Daniela Aparecida Batista

Lia pouco, observava muito; sua frase era simples, não erudita, mas de uma precisão cruel. Não era feia, mas se julgava belíssima.

Carlos Heitor Cony



Figura 8: Retrato de Maura

Fonte: <http://mauralopescancado.tumblr.com/>

¹¹ O texto fará referência a Maura Lopes Cançado apenas como “Maura”, para evitar repetições e facilitar a fluidez do mesmo.

Maura Lopes Cançado foi uma brasileira nascida em São Gonçalo do Abaeté, Minas Gerais, em janeiro de 1929. Foi a autora da obra *Hospício é Deus: diário I*¹² (HD)¹³, redigida enquanto esteve internada em um hospital psiquiátrico. “Não se trata de um desabafo. Mas de um mergulho complicado no seu universo interior, quando a matéria da carne se decompõe antes da morte, e sobra apenas a convulsão, ‘a noite escura da alma’” (Cony, 2007, p. 1).

O livro foi publicado pela primeira vez em 1965 pela *José Álvaro Editor*, e teve mais duas publicações posteriores, a saber: em 1979, pela editora *Record*, e em 1992, pelo *Circulo do Livro*. Publicou um segundo livro, *Sofredor do ver*, que foi editado somente uma vez, em 1968, também pela *José Álvaro Editor*. Ambos os livros estão com edições esgotadas; o primeiro ainda pode ser encontrado em sebos, mas, o segundo, não se tem notícias de como adquiri-lo, nem mesmo como consultá-lo.

Maura sofreu sua primeira internação em um hospital psiquiátrico aos 18 anos. Sua vida foi recheada de contradições entre seu brilhantismo e desencontros com os papéis sociais ideais para as mulheres naquela época.

Diante do exposto, faz-se importante analisar a vida da autora e o ambiente onde esta esteve inserida, a fim de destacar a agudeza deste descompasso e contextualizar a sua “loucura” e o seu sofrimento. O presente capítulo também ofertará um *background* necessário para analisar a obra *Hospício é Deus*, no terceiro capítulo, que se segue.

2.1. DADOS BIOGRÁFICOS

Não creio ter sido uma criança normal, embora não despertasse suspeitas. Encaravam-me como uma menina caprichosa, mas a verdade é que já era uma candidata aos hospícios onde vim parar.

Maura Lopes Cançado

¹² Há indícios que o Diário II esteve em processo de inscrição (Brant, 2013), mas não há vestígios de que tenha sido publicado.

¹³ Por vezes, a obra *Hospício é Deus: diário I* será referenciada pela sigla “HD”, para simplificar o processo de leitura.

A volta à infância de Maura faz começar a sofrida ficção (ou não ficção), em que ela passou rodeada de mimos e cuidados advindos da mãe, dos irmãos, das irmãs e, em especial, do pai. A mãe chamava-se “Santa”, e como o próprio nome sugere, dedicou a sua vida para servir ao marido e aos filhos. Era a encarnação do estereótipo de mulher da época: dona de casa, submissa ao marido, que se anulava em virtude da família e vivia em função dos outros. Era proveniente de linhagem aristocrática e muito ajudou na expansão da fortuna dos Cançado. O marido parece ter sido sempre apaixonado por ela. A mãe foi sempre admirada pela escritora, em função de sua doçura, meiguice e capacidade de compreensão, mas a menina parecia não ter herdado nenhum dos atributos da mãe, identificando-se sempre com o vigor do pai, tanto que seguiu seus desejos, ousou, aventurou-se; e a mãe, como “boa mãe” que era, sempre a protegeu frente seus “desvirtuamentos”.

O pai exerceu grande influência sobre a filha – eram muito apegados; ela tinha por ele adoração: “Podia ter sido um Wagner, um Nietzsche ou um Napoleão. Não fora a limitação do seu meio, seria o maior homem do mundo. Mas dentro do seu mundo, foi o maior personagem que conheci” (Cançado, 1979, p. 14). Ele parecia ter predileção por Maura em relação aos outros filhos, cedendo a todas as suas vontades e, por vezes, demonstrando uma relação bem edípica com a menina:

Também, papai costumava ter comigo atenções de um namorado. Chegava feliz do quintal, trazendo as melhores frutas por ele encontradas (figos, mangas, laranjas), dando-as a mim apenas, quando havia outras pessoas na sala – mesmo mamãe. Era meu costume permanecer durante horas junto a papai, introduzindo-lhe as mãos sob a camisa, tocando-o na pele, beijando-o no pescoço, enquanto ele falava de negócios (Cançado, 1979, p. 17).

Ele foi o maior opositor ao casamento de Maura, quando ela o decidiu fazer na adolescência. Mesmo respeitando muito o pai, ela não pôde atendê-lo, pois, assim, estaria indo contra o seu desejo, e isso ela não podia fazer.

O pai também era de família rica, e mesmo tendo perdido tudo na juventude, conseguiu ao lado de Santa reerguer a fortuna em uma terra em que a lei vigente era a do revólver. Assim, vivia cercado de inimigos e aliados, jagunços e capangas, que estavam sempre a disposição para atender as ordens da família.

Maura acredita que sua “loucura” tenha se iniciado na infância. Antes do “caso” dela, a loucura já parecia rondar os Cançado por meio do irmão João, que, segundo Maura:

(...) era louco. Ficou doente aos quatro anos, em consequência de uma meningite, morreu aos quatorze e quase não me lembro dele. Sim, andando pelos currais da fazenda, rasgando os macacões que lhe vestiam, sua morte, antecedida de vários ataques... (Cançado, 1979, p. 13).

Outro personagem desta conturbada infância foi o apelidado “Pabí”, parente da família e padrinho de Maura, que morava com os Cançado na fazenda. A menina nutria pelo seu padrinho imenso afeto, e sua morte maturou nela sentimentos funestos, que antes somente engatinhavam. Depois daquele momento, persistiu o medo do estranho, das chuvas, da escuridão, das pessoas e, sobretudo, da morte. Ela tinha quatro anos de idade quando tudo aconteceu. Aos sete, Maura começou a ter ataques convulsivos que a acompanharam constantemente desde então. Relatou ter tido crises de pânico, não ter equilíbrio emocional e ter disritmia cerebral.

Era muito protegida e cortejada pela família, o que pareceu contribuir para sentir-se ainda mais isolada dos outros. Mantinha-se calada, fechada, longe das outras pessoas e apegada ao pai e a mãe. A solidão foi uma constante em sua vida. Sentia que uma parede de vidro a separava das pessoas – Maura jamais as atingia e nem era atingida por elas.

Como exemplo dos regalos que ela recebia, aos 14 anos de idade decidiu que queria ser aviadora. O pai, então, começou a pagar-lhe aulas de pilotagem. Posteriormente, a mãe lhe deu de presente um avião monomotor. As aulas foram interrompidas quando ela conheceu um piloto, seu colega no curso, com quem começou um namoro e, mais tarde,

viria a se tornar seu marido e pai de seu filho Cesarion. O *Cap 4 Paulistinha*¹⁴, que recebeu o nome do filho, permitia a ela dar vazão à sua intemperividade, realizando acrobacias que riscavam os céus de Minas Gerais, assim como descreveu Moreira (s/d):

Um aviãozinho amarelo voava pelo reino encantado do Oeste de Minas no tempo em que vestíamos calças curtas e nos assombrávamos com as histórias da moça bonita que o pilotava num céu azul-feliz. Na carenagem do motor havia a inscrição: 'Cesarion'. A aviadora arrebatava as emoções do mundo com as piruetas que realizava tanto no ar quanto em terra. Lá em cima ela desafiava a morte; aqui embaixo, suas acrobacias geravam vidas
(<http://www.guiadasgerais.com.br/texart9.htm>).

De algum modo, a personalidade explosiva de Maura era também violenta, o que lhe parecia muito natural – fato que não é de se estranhar, uma vez que ela relata atos violentos ocorridos na fazenda e região, no período de sua infância e adolescência. Alguns foram cometidos pelo pai ou por seus capangas, os quais podiam matar qualquer um a seu mando ou às ordens de qualquer outro membro da família. Aqui vale destacar que Maura foi uma vítima da violência, talvez a que mais assombre a maioria das mulheres: a violência sexual.

(...) na fazenda tínhamos uma loja. O rapaz, empregado da loja, sempre recusava a nos dar balas, a mim e minhas irmãs menores. Uma tarde fui sozinha. Pedi-lhe. Disse que sim. Sentou-me no balcão e teve relação sexual comigo, creio ter sentido prazer e nojo. Sentindo-me molhada, julguei que houvesse feito pipi nas minhas pernas (eu devia ter cinco anos) (Cançado, 1979, p. 26).

Depois disso, Maura contou que foi abusada por mais dois empregados da fazenda. Nascer mulher, em um mundo patriarcal, é um fator de risco para a saúde física e mental (Diniz, 1999), e tais episódios aparecem como fatores agravantes para os conflitos vivenciados pela autora.

A violência sexual rondou Maura durante toda a sua vida: quando criança na fazenda, quando esteve morando sozinha em grandes cidades e também quando interna dos

¹⁴ Nome daquele modelo do avião.

hospícios. Reclamava que os guardas a assediavam, a violentavam e, se apresentava queixa aos médicos ou à administração do hospital, diziam que ela havia inventado e que loucos eram assim mesmo: “criadores” de história. Sentiu tanto na pele como no corpo, durante sua existência, as dificuldades de “ser mulher”.

Enquanto criança, Maura estudou o primário em regime de internato na cidade vizinha, Patos de Minas. O ginásio, o fez em Belo Horizonte em um colégio católico de elite da época. Ela sempre gostou de afrontar as regras vigentes, sendo uma delas seu gosto em estudar. Nesse momento histórico, no Brasil, a maioria das mulheres era analfabeta (Rosemberg & Piza, 1996). A todo o momento, Maura tinha aspirações que não eram convenientes para mulheres da época no que tangia ao seu comportamento e à sua intelectualidade. A escola teve um papel importante em sua vida, em suas aspirações intelectuais, na percepção de si em relação aos/às outros/as e de como era difícil se relacionar com todos/as ali. Mas, sobretudo, ela pôde compreender como ideias moralistas podiam se chocar com pensamentos visionários e causar grandes desastres.

Após frequentar o Ginásio em Belo Horizonte, retornou à fazenda em que vivia em São Gonçalo. Em seguida, casou-se e separou-se aos 17 anos de idade. Depois da separação, a mãe, percebendo sua inadequação àquele lugar, a enviou para que retomasse os estudos em Belo Horizonte, em regime de internato. A nova escola a recusara, por já ter sido casada. Logo, passou a morar em pensionatos de moças recebendo aulas particulares de línguas, piano, canto, balé, de maneira desorganizada.

Naquele momento, a escrita tornou-se um meio de refúgio e expressão para Maura; um fazer-se ouvir, o registro de experiências subjetivas, mostrando que ela ainda estava viva e era capaz, de algum modo, de interagir com o meio externo; foi a maneira encontrada para sobreviver naquele instante.

2.2. O QUE ESTAVA ACONTECENDO

As décadas de 1940, 1950 e 1960 – período que Maura tinha por volta dos 10 aos 30 anos de idade – podem ser descritas como um momento representativo para o Brasil, em especial, para as mulheres. Apesar de um idealismo e de papéis sexuais ainda claramente demarcados, no final da década de 1950 e início dos anos 1960, houve certa flexibilização nos modos de pensar, no que se refere a uma reavaliação política, marcada pelo otimismo pós-guerra e certa impressão de modernidade. Aquele momento foi marcado pela relativização de “verdades” até então incontestáveis, pelo aparecimento de protestos *hippies*, pelas manifestações em favor da ecologia e pela presença do movimento feminista. Tais acontecimentos resultaram em maior liberdade de expressão, ou pelo menos na sapiência de que essa era possível (Barros, 1990; Bassanezi, 1996).

O saldo da II Guerra Mundial permitiu que o Brasil terminasse a década de 1940 com a confiança que o levou a derrubar a ditadura de Vargas e a ter a sensação de democracia. Permitiu o grande desenvolvimento econômico – visível através do crescimento da indústria, que resultou em urbanização e infraestrutura, levando ao inchaço das grandes cidades e provocando enormes disparidades no cotidiano dos pequenos com relação aos grandes centros urbanos. Diante de tal cenário, a presença do Estado foi se tornando cada vez mais incisiva sobre os hábitos da complexa sociedade brasileira.

As referidas décadas foram marcadas por agitações e renovação cultural na música, no teatro, nas artes plásticas, na literatura e na arquitetura, o que construiu um contexto completamente voltado para o ideal de modernidade. O moderno exigia beleza, tecnologia, juventude, inovação – o que se refletia diretamente no cotidiano das pessoas e, principalmente, na “identidade” dos/as jovens. Surgiram por parte destes/as muitos tipos de rebeldia, vistos como sinais de mudança. Atingiu muito mais os rapazes do que as moças,

provavelmente porque estas permaneciam sob controle muito mais rígido do que eles (Pereira, 1986).

As contravenções realizadas pelas garotas iam desde fatos corriqueiros, como, por exemplo, ler algo proibido, fumar cigarros, até os atos sexuais, considerados completamente aberrantes quando realizados por moças solteiras (Bassanezi, 1996). Bassanezi (1996) aponta para a importância, mesmo das pequenas transgressões realizadas por aquelas mulheres, esposas, moças, que assumiam padrões desviantes, cujos comportamentos e atos colocavam em perigo os tradicionais papéis de gênero. De certo modo, estas tomaram o papel de protagonistas na reformulação das noções de gênero naquele momento histórico, mesmo que, aparentemente, de maneira pouco significativa.

O poder de consumo e acesso a produtos industrializados cresceu devido ao surgimento de novas ocupações dentro do mercado de trabalho, bem como à expansão das ocupações que já existiam anteriormente. Apareceram, assim, novas oportunidades para o ingresso das mulheres nos serviços urbanos, fazendo com que estas tivessem maior possibilidade de abandonar os trabalhos domésticos e artesanais, tão desvalorizados, e dessem um importante passo para o seu desenvolvimento socioeconômico (Madeira e Singer, 1973).

Os EUA inspiraram definitivamente o modo de viver dos brasileiros, sobretudo, através da influência do cinema e da música, propiciando crescente interferência da cultura norte-americana nas posições sociopolíticas do Brasil. (Cicco, 1979; Sfat & Caballero, 1988). Na década de 1950, mesmo com a presença da televisão e do cinema, os meios de comunicação mais pontuais no Brasil eram o rádio, as revistas e os jornais (Bassanezi, 1996).

Além disso, outro importante acontecimento foi o aumento significativo do nível de escolarização da população, inclusive, a feminina. A educação das mulheres passou a ser

mais valorizada. Mesmo que não fosse para trabalhar fora, era considerada importante para ajudar na educação dos filhos, além de capacitá-las para que pudessem se mostrar cultas perante as pessoas, vangloriando, assim, seus pais e maridos. As que saíam para trabalhar fora de casa continuavam ocupando um lugar marginal, atuando em funções consideradas tipicamente femininas e com salários menores. Aqueles trabalhos eram vistos apenas como apoio ao salário principal do homem, pai, irmão ou marido (Saffioti, 1979; Costa, 1984).

A presença das mulheres no trabalho urbano contribuiu expressivamente para dessacralizar os papéis de gênero tão truncadamente definidos. Lançou sementes para significativas modificações nas regras e práticas sociais, as quais viriam a se tornar mais palpáveis somente na década de 1970, com grande ajuda do movimento feminista.

2.3. O CASAMENTO

Ninguém me acusava de ter passado toda a minha vida sonhando em construir a minha cidadela, desprezado minha família, pretendido mesmo me tornar espiã contra meu próprio país. Em ter sido vaidosa e sempre descrente das verdades que me impunham. Acusavam-me sim, de haver me casado.

Maura Lopes Cançado

A rebeldia das moças, que foi marcante a partir da década de 1950, não retirava delas o sonho do matrimônio. Estudavam, trabalhavam, questionavam a virgindade, mas não negavam o casamento como prioridade; a maioria somente saía da tutela dos pais para ir para a vigilância dos maridos. Elas não acreditavam, ou sequer cogitavam, a possibilidade de total independência da figura masculina.

Do mesmo modo, presa àquele contexto social, Maura também sonhava em se casar. Aspirava à liberdade, queria viver, queria ser aviadora e, para que todas estas coisas acontecessem, precisava sair da redoma de cuidados existente na casa do pai e da mãe. A solução que vislumbrou foi casar-se com o jovem aviador de 18 anos chamado Jair

Praxedes, quando no alto dos seus 15 anos, em meados da década de 1940. O rapaz era de uma família também nobre da região.

Como forma de evidenciar o pensamento das moças da época, mesmo quase duas décadas após o casamento de Maura, uma pesquisa realizada pela revista *Cláudia* na cidade de São Paulo, em 1961, com 500 moças de 15 a 20 anos e de diferentes classes sociais, revelou que quase 95% destas sonhavam com o casamento. Somente pouco mais de 50% das partícipes da pesquisa não concordavam com sua condição de inferioridade perante os homens, e 77% queriam se casar para serem “rainhas do lar” e não trabalharem fora de casa (Bassanezi, 1996).

Conforme apontado em capítulo anterior, no casamento, bem como na sociedade em geral, os papéis sociais eram claramente demarcados. Mesmo as mulheres que trabalhavam fora, continuavam a fazer em casa as mesmas tarefas. O trabalho feminino que não era doméstico foi considerado secundário, uma complementação de renda; o trabalho considerado exaustivo e primordial era só o do marido, que precisava de descanso, tranquilidade e conforto quando chegasse em casa, seguindo o velho modelo burguês.

O homem detinha o poder sobre a mulher; era quem pagava as contas. A saída paulatina das mulheres de classe média para o mercado de trabalho gerou certa insegurança aos homens, porque levava como consequência o questionamento de seu papel de protagonista mantenedor insubstituível. Em casa, a função destes era cuidar dos pequenos consertos e de trabalhos que exigiam maior força física. O trabalho masculino, dentro de casa, era visto apenas como “ajuda”, um “favor”, uma “gentileza”, não sendo esta sua obrigação (Bassanezi, 1996).

O casamento devia ser o objetivo de vida e estar em primeiro plano para todas as mulheres, mesmo as estudadas e cultas. Cabiam a elas o papel de fazer uma boa economia doméstica “com o dinheiro deles”, manterem-se sempre bonitas e apresentáveis para que

eles não sentissem vergonha e nem fossem procurar uma mulher melhor e mais bonita fora de casa. Elas também não podiam esbanjar e jamais reclamarem que o marido não ganhava o suficiente (Bassanezi, 1996).

Deviam ser esposas “perfeitas”, responsáveis pelo marido, pelos filhos, pelos trabalhos e pela economia doméstica, sobretudo, pela “harmonia” de todos estes aspectos; eram responsáveis pela “felicidade” no lar – “felicidade” tão “essencial” dentro do casamento, que tinha o dever absoluto de ser proporcionada pelas mulheres. Até mesmo o comportamento dos maridos era creditado a elas, ou seja, eles se comportavam de acordo com as esposas que tinham. A culpa pelos fracassos e conflitos no casamento era atribuída a elas. Não poderia haver queixumes, questionamentos, pedidos, para não correrem o risco de aborrecerem os maridos e ameaçarem a “harmonia” do lar. O papel da esposa era fazer o esposo “feliz”; ou seja, se ele estava “feliz”, então, ela também deveria estar (Bassanezi, 1996). Faz-se mais uma vez presente a construção de um lugar de cuidadora e de dependência até para a obtenção da própria “felicidade”.

As propagandas da época, como os exemplos das figuras 9 a 12, podem mostrar o caminho de mão dupla supramencionado, pois, ao mesmo tempo em que refletiam um momento histórico, também criavam um estereótipo que reverberava no pensamento social, criando um ciclo vicioso de preconceitos, os quais perigosamente se consolidavam no imaginário e nas ações das pessoas.

A desigualdade de gênero que hierarquizava as relações homens-mulheres era defendida, deixando claro que o homem era a figura do poder e a mulher representava a subserviência. Possivelmente desapontada com tal realidade, oito dias após a sua cerimônia de casamento, Maura quis se separar. No entanto, separou-se somente um ano mais tarde, depois do nascimento de seu filho, Cesarion.

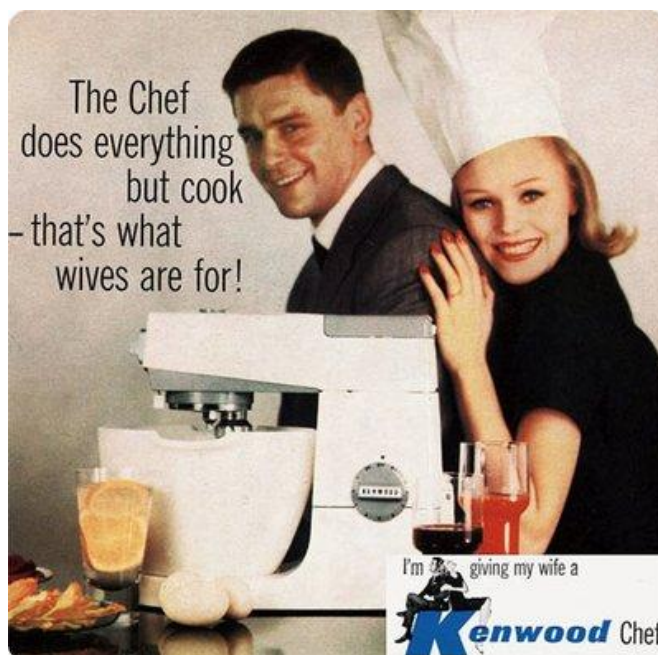


Figura 9: Anúncio da década de 1950. A marca inglesa propõe através do duplo sentido da palavra “chef”, se referindo a marca e ao marido como tal, que eles fazem tudo, mas cozinhar é para as mulheres, as quais são feitas para isto.

Fonte: <http://alexprocesso.wordpress.com/tag/desigualdade-de-genero/>



Figura 10: Anúncio da década de 1950. Este anúncio mostra somente mulheres felizes por ganharem eletrodomésticos de presente, reforçando a ideia que os afazeres domésticos são funções específicas delas e que uma mulher “de verdade” se realiza nestas tarefas.

Fonte: <http://www.propagandashistoricas.com.br/2013/07/arno-casamento-anos-50.html>



Figura 11: Anúncio da década de 1960. Esta propaganda reafirma o estereótipo de que as mulheres dirigem mal e que estão mais propícias a baterem os carros que os homens.

Fonte: <http://www.agenciaduplo.com.br/marcha/>

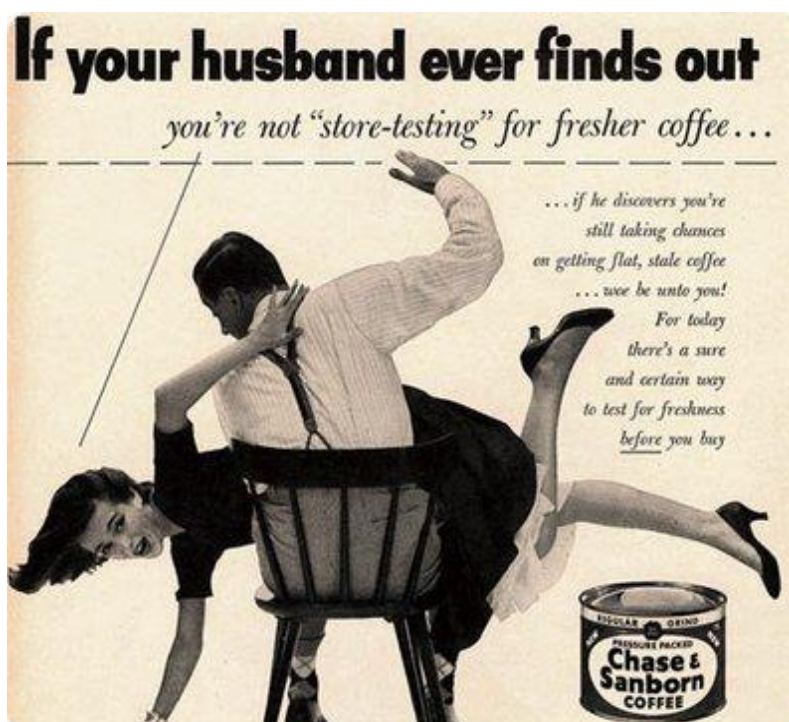


Figura 12: Anúncio da década de 1960. A propaganda de café americano sugere que a obrigação da esposa é servir o marido e se ele chegar em casa e não encontrar café fresquinho tem o direito de bater nela.

Fonte: <http://alexprocesso.wordpress.com/tag/desigualdade-de-genero/>

O marido de Maura era um rico empresário, o qual, segundo um amigo dela – o jornalista José Louzeiro (2006), tentou colocá-la em um hospício depois que ela pilotou o pequeno avião que havia ganhado do pai e da mãe, e ele desabou sobre algumas casas no bairro. Feita a perícia, ficou comprovado que o avião não apresentava qualquer falha técnica. Então a própria Maura admitiu que sempre teve vontade de ver um avião cair e se estivesse dentro dele, tal fato seria ainda mais emocionante.

Maura não menciona o referido acontecimento em seu livro, *HD*, mas sim que o avião fora quebrado por um aviador amigo dela, a quem ela emprestara o avião, que acabou caindo sobre uma casa e quase matando seus habitantes, depois de se enroscar nos cabos do telégrafo. Segundo a autora, desde então, havia se desinteressado pela aviação¹⁵, dando a entender que o incidente se deu depois do casamento, e não pilotou mais.

Havia contradições sobre a história e a dissolução de seu casamento. Este, de fato, se deu em 1946, em meio a olhares desconfiados de parentes e de outros membros da cidade. Então, ela deixou o filho com sua mãe e rumou em direção a Belo Horizonte para dar continuidade aos estudos. Conforme apontado em momento anterior, nessa época, casamento e família eram considerados elementos fundamentais na vida de uma mulher, na possibilidade de sua realização. Não era o caso de Maura. Além disso, mesmo que houvesse a possibilidade de dissolução do casamento, a mesma não era vista com bons olhos. No entanto, ela pensou que poderia se desquitar e continuar levando a vida que levava antes, sobretudo, pela condição financeira privilegiada que possuía, desconsiderando toda a restrição social imposta à mulher naquela época, sobretudo, às separadas.

Um fator que agravava a dificuldade de aceitação social da separação de Maura era o filho que ela teve no casamento. O nome do filho ou assuntos relacionados a ele tem

¹⁵ Apesar de haver um momento posterior no livro em que Maura volta para Belo Horizonte, e menciona ter intenções de retomar as aulas de pilotagem para obtenção do *brevet*, o que não acontece.

pouca menção no livro, *HD*, mostrando a sua relação distante com o descendente ou o quanto o filho e a maternidade não eram objetos de preocupação em sua estadia no hospício; ou pelo menos não era uma inquietação naquele diário, já que através de alguns escritos de amigos, apareceram relatos das saudades que sentia do filho (Brant, 2013; Moreira, s/d). O filho não parecia fazer parte de seus sonhos naquele momento – sintoma que poderia ser um bom indício de sua loucura, quando se pensava ser intrínseco às mulheres o instinto maternal (Engel, 2004).

Freud (1914), em seu texto *O Narcisismo*, aponta que o filho é visto como um prolongamento de si mesmo, a reprodução de seu narcisismo que fora há muito abandonado; seria a chance de remodelar a si próprio, de suprir as deficiências, de realizar seu ideal em um novo eu. Neste sentido, são depositadas nos filhos grandes expectativas, esquecendo-se os defeitos e esvaindo-se em perfeições. Além disso, os pais abririam mão do próprio narcisismo em função do filho. A criança tornar-se-ia o centro e os pais viveriam à sua margem.

(...) sentem-se inclinados a suspender, em favor da criança, o funcionamento de todas as atividades culturais que seu próprio narcisismo foi forçado a respeitar, e a renovar em nome dela as reivindicações aos privilégios há muito por eles próprios abandonados (Freud, 1914, p. 97-98).

Em Freud (1914), a progressão do amor dedicado a si mesmo, presente no narcisismo primário, dá-se através de um amor pelos outros e pelas coisas – objetual. Em consonância com a ideia do amor materno naturalizado, para aquele autor, no caso das mulheres, a maternidade seria o caminho que elevaria as mesmas ao amor objetual completo.

Entretanto, tal possibilidade não ocorreu com Maura, que não abandonou o seu narcisismo, sempre preferindo ela própria ser a prioridade em sua vida e não qualquer

outra pessoa, mesmo o filho. A escolha do nome de seu filho é um aspecto sugestivo do funcionamento psicodinâmico da autora.

O filho de Maura tinha o nome de Cesarion. Martins (1991), fala que o nome tem um caráter de condensação, pois tem a possibilidade de reunir várias ideias e significados em um pequeno conjunto de signos, um único termo. O nome é um signo simbólico que pode evocar inúmeras representações possíveis, e a sua preferência nunca é aleatória e simplória. A escolha do nome próprio também faz parte dos desejos de quem o denomina, nem sempre conscientes, podendo ser marcados pelo princípio do prazer.

Neste sentido, o nome “Cesárion”¹⁶ é sugestivo, pois é o nome do filho de uma grande mulher: Cleópatra, em sua relação com Júlio César¹⁷. Em termos de nomes de personagens ilustres na história, Cesarion é, portanto, alguém desconhecido, o que nos leva a pensar que a escolha do referido nome fala sobre Maura, no sentido de que aponta muito mais para uma grande mulher na figura da mãe, que um grande homem presente no filho.

Levando em conta a elevada cultura de Maura e sua voracidade de leitura, pode-se inferir o quão pretensiosa foi a sua decisão. Ela quis para seu filho não um nome qualquer, mas o nome do filho de uma rainha – Cleópatra, (ver figura 13) mulher venerada na história, publicamente conhecida por sua inteligência, cultura, determinação, sedução e por sua notável beleza. Características estas que caberiam muito bem a Maura, lidas as descrições apresentadas por ela mesma em seu livro. Assim, é possível perceber o quanto a

¹⁶ “Cesarion” remete às palavras “cesárea”, “César”. Uma vertente possível para a origem do nome “cesárea” é explicada por Plínio, o Velho (23-79), em sua enciclopédia de *História Natural*, que tinha grande prestígio à época. Nos dizeres enciclopédicos, o primeiro dos “Césares” levou tal nome por ter nascido através de um parto em que a barriga de sua mãe foi cortada para que ele fosse retirado. O procedimento, que era permitido somente em mulheres mortas, ganhou tal nomenclatura somente no Renascimento, por causa da palavra *caesus*, nome latino que estaria ligado à corte. Segundo o autor, diferentemente de outras defesas, os nomes “César” e “cesárea” são provenientes da palavra “corte” e os bebês que sobreviviam após o procedimento eram chamados de cesões ou césares (Naranjo, 1998).

¹⁷ Caio Júlio César, político romano do final da República, foi o “César” que mais ganhou notoriedade. Apesar do nome, não nasceu de um parto com corte abdominal, pois, na época em que viveu, só era permitido realizar a cirurgia em mulheres mortas e, pelo que se sabe, sua mãe teve mais cinco filhos após o nascimento deste. Júlio César ganhou tal nomenclatura em homenagem a um antepassado seu que nasceu deste tipo de parto. A ascendência de sua família era até então de “Caio Júlios” (Naranjo, 1998).

escolha do nome, que mal é mencionado em *HD*, aponta para o funcionamento narcísico de Maura.



Figura 13: Relevô de Cleópatra e seu filho Cesarion no “Templo de Dendera”, Egito.

Fonte: http://en.wikipedia.org/wiki/File:Denderah3_Cleopatra_Cesarion.jpg

Maura quebrou os paradigmas familiares ao separar-se de seu filho e deixá-lo – fatores que provavelmente a influenciaram, talvez por culpa ou sensação de inadequação, a se diagnosticar louca.

Além de abandonar o filho, o fez também com o lar e com o marido: era, na década de 1950, o que chamavam de “mulher desquitada”. Porém, a pedido do pai, Maura não havia se casado no civil, mas somente no religioso, certamente porque ele sabia que a filha era intempestiva e o casamento teria chance de não durar (Scaramella, 2010). Em *HD*, no entanto, ela afirma que o casamento civil não se realizou devido à sua pouca idade. Mesmo o casamento tendo se dado da forma como foi, de nada adiantou a sua não oficialização perante a Lei, pois a sociedade tratava Maura como uma “separada”, o que significava, na prática, a mesma coisa de “desquitada”.

O desquite perdurou no Brasil até 1977, antes da promulgação da Lei que regulamenta o divórcio. As medidas legais que regiam o desquite não permitiam um novo casamento, certamente altamente influenciadas pela ideia católica de indissolubilidade do mesmo. O casal podia se desquitar se depois de dois anos de união ambos decidissem se separar ou se ficasse comprovado a culpa de um dos cônjuges em adultério, tentativa de homicídio, abandono do lar durante dois anos seguidos, maus tratos ou insultos graves (Bassanezi, 1996).

As mulheres desquitadas e aquelas que viviam com homens desquitados não eram bem aceitas socialmente. O desquite não permitia que elas tivessem um novo relacionamento, pelo risco de perder a pensão alimentícia e até mesmo a guarda dos filhos. Os homens podiam levar suas vidas aparentemente de maneira “normal”, viver abertamente com outras mulheres. Também não eram bem vistos, mas, diferentemente das mulheres, não eram condenados pelo fato, pois se acreditava que os homens não conseguiam ficar sem uma mulher; fazia parte da “natureza” deles (Willems, 1954).

Havia toda uma movimentação no sentido de legalização da separação, o que permitiria um novo casamento. A sociedade moralista e religiosa mostrava-se contrária, alegando que a lei do divórcio destruiria as famílias, que os filhos sofreriam muito, que mulher e crianças precisavam de um homem que fizesse a devida proteção destes e, principalmente, que a esposa deveria fazer sacrifícios para preservar o casamento. Enfim, o casamento deveria ser um acordo mantido a qualquer preço (Bassanezi, 1996).

Neste sentido, Maura “fraquejara”, ou seja, não havia conseguido cumprir o seu papel social de mulher. Não que ela estivesse preocupada com isso, porém, ainda não sabia o que estava por vir: o julgamento e a condenação das pessoas que lhe rodeavam impossibilitaria tudo o que planejara.

Como agravante, o porto seguro de Maura, seu pai, veio a falecer no mesmo período de sua separação, em 1945. A morte do patriarca abalou profundamente a jovem, que se viu separada, com um filho pequeno, com a família desmoronada, estremecida financeiramente e, além de tudo, à exceção da mãe, com todos contra ela.

Pouco depois, percebendo a dissonância entre a filha de 17 anos recém-separada e os valores morais fortemente presentes no interior de Minas Gerais, Santa teve a ideia de que Maura se mudasse para estudar em Belo Horizonte, uma cidade grande onde supostamente as pessoas não se preocupariam tanto com a vida das outras. A ideia agradou Maura que sempre se viu morando na capital. Mas, ao chegar lá, veio a decepção: lhe fora negada a vaga do colégio que antes havia sido acertada.

Em Belo Horizonte, com todo o meu enxoval do colégio pronto e tudo me parecendo normalizado, quando fui me internar, a diretora do colégio Isabela Hendrix, sem nenhuma explicação lógica recusou a receber-me. Antes apresentou motivos vagos, dizendo que uma antiga aluna resolvera voltar e a vaga era dela. Como? - Me perguntava - Tudo fora combinado... tudo fora dito a meu respeito: eu fora casada... A injustiça pesou-me, sofri desgraçadamente, não me foi possível compreender minha posição na sociedade (Cançado, 1979, pp. 67-68).

Tal fato parece ter representado um marco importante na vida de Maura. Foi uma grande queda, o desmoronamento de seu mundo. Apenas naquele momento ela pareceu ter compreendido que tudo seria muito difícil dali para frente. Maura passou a morar em pensionatos da capital, tentando esconder o seu estado civil, o que nem sempre era possível. Privada de conviver com as moças da sua idade – por não ser considerada uma boa companhia, passou a ser também temida pelas mulheres casadas, as quais tinham medo que ela roubasse seus maridos. Além disso, os homens passaram a tratá-la como um objeto disponível para o sexo, pelo fato de ela já ter sido casada e ser, portanto, “maculada”.

Minas Gerais é popularmente considerado como um dos Estados mais conservadores e religiosos do Brasil desde a colonização. Tal situação se confirmava ainda mais no interior do Estado há 70 anos. Os “bons costumes”, a família e a moral cristã

sempre estiveram presentes nos hábitos mineiros. Como forma de exemplificar a força inflexível daquela sociedade, foi construído na cidade de Barbacena, seguindo o exemplo europeu de séculos atrás – conforme observado em Foucault (1967), o *Hospício de Barbacena*, fundado em 1903. O hospital tinha a intenção de internar pessoas que não estavam de acordo com a ordem, tais como: prostitutas, homossexuais, moradores de rua, opositores políticos, portadores de distúrbios mentais, entre outros grupos marginalizados. Sendo um local preparado para viverem 200 pessoas, ali chegou a existir – em condições desumanas, mas, de acordo com as políticas higienistas e sanitaristas – em torno de cinco mil pacientes. O que aconteceu no hospital durante o referido período chegou a ser conhecido como “Holocausto Brasileiro”, pela morte de cerca de 60 mil pessoas em suas dependências (Arbex, 2013).

A própria Maura pareceu compartilhar daquela “inflexibilidade” e do moralismo que caracterizava os mineiros:

(...) cercados por montanhas, somos fundidos a ferro e fogo. Montanha, ferro, pedras, minério – transforma-nos em seres rijos, pensantes e mais cruéis. Ainda o amor é transformado pela paisagem em algo cerebral, uma ávida cerebralização de ternura que não afasta a solidão: antes, exacerba-a mais ainda. Eu não seria hoje o que sou se não fosse mineira (Cançado, 1979, p.47).

Em muitas ocasiões, as demonstrações do modo de ser de Maura refletiam a criação mineira, religiosa e burguesa, através de um julgamento moral preconceituoso, como, por exemplo, ao afirmar que as mulheres normalmente eram burras, mas ela era inteligente. Mesmo depois de suas internações, seus julgamentos, com base nos costumes burgueses, sobressaíam. Dizia que as pessoas que estavam no hospital eram “inferiores” a ela, tanto intelectualmente como financeiramente. Demonstrava empáfia em relação às funcionárias do hospital, ao afirmar ser superior; que elas não falavam a mesma língua que ela; que era rica; que frequentou colégios e sanatórios caros; que teve um avião; que aquelas ignorantes não serviriam para serviçais em sua casa. Criticava o hospital por manter meretrizes

convivendo com moças de “boa família”. Dividia as internas em doentes mentais e loucas, estando aquelas abaixo destas. As loucas eram pessoas espirituosas, geniais e livres – grupo ao qual ela acreditava pertencer.

Proveniente de família muito religiosa, sentia um intenso medo, principalmente de um deus vingativo e poderoso que tudo sabia. Maura receava a sua punição, pelo fato de que ela não amava deus mais que a seus pais, porque mentia, dissimulava, era caprichosa, não se importava com os outros e, mormente, por pensar bastante em sexo (moças de família não podiam nem deveriam fazê-lo). Via deus como a figura da maldade e temia tanto o céu quanto o inferno, tendo pavor da fúria daquele ser onipotente quando decidisse acertar as contas com ela. “Apesar de sentir-me constantemente ameaçada; mesmo um sangue diferente parecia correr-me nas veias, e os outros estavam tão distantes. O céu pareceu-me sempre absurdo e frio, santos e anjos me assustavam quase tanto como meus demônios” (Cançado, 1979, p. 20). Vivia em constante pecado; segundo as normas da Igreja Católica, achava-se uma das pessoas mais pecadoras e más. Sempre a perturbou pensar nos castigos que receberia do ser justo que era deus.

Tais hábitos, revestidos de dogmas religiosos, apontam para uma forte constrição social, sobretudo, em relação às mulheres, os quais podem se apresentar como grave fator de risco para a saúde mental destas. O que vigorava naquele período era uma moral sexual rígida para as mulheres – solteiras, casadas, separadas –, enquanto que aos homens era incentivada a vida sexual ativa, com várias mulheres, mesmo antes da adolescência. A ideia da virgindade como prova da pureza e inocência das mulheres era muito forte. Dificilmente mulheres que já haviam sido “defloradas” por outro homem seriam aceitas para um novo relacionamento “sério”, como um casamento, por exemplo: “O atrelamento do conceito de honra feminina à virtude sexual e, mais precisamente, à virgindade antes do casamento favorece o controle social sobre a sexualidade das mulheres. Esta moral sexual

privilegia, portanto, a hegemonia do poder masculino” (Bassanezi, 1996, p. 133). Para Bassanezi (1996), o fortalecimento de códigos morais existentes nesta relação de poder, que controlava a sexualidade feminina e favorecia o masculino, também garantiu a hegemonia da burguesia, que reproduziu e reafirmou desigualdades históricas, como, por exemplo, de classe e de gênero.

São recorrentes as narrações de queixas/estórias desta ordem por Maura, o que aponta uma restrição social que antes a aprisionava no “estigma de mulher” e, posteriormente, no de “mulher desquitada”, cerceando sua liberdade, proporcionada por uma intelectualidade desenvolvida e aguçada, o que tornou ainda mais fatal esta limitação e o sofrimento impingido a ela.

Lera muito sobre os costumes de outras terras, julgava-me na situação de uma divorciada (ou menos comprometida). Por que privar-me das diversões comuns às moças da minha idade? Mas as pessoas pensavam diferente. Atravessei nessa época uma fase completamente niilista. Li todos os filósofos que me caíram às mãos. Não possuindo ainda grande defesa, deixei-me impregnar de negativismo apenas. Pensei pela primeira vez em me matar (Cançado, 1979, p. 26).

Depois da frustração em não conseguir retomar os estudos e as aulas de pilotagem, quando foi lhe negado o direito ao internato, mesmo frente à tamanha dificuldade, graças às posses que lhe restava, pôde pelo menos receber aulas particulares em domicílio. Apesar de não concluir oficialmente algum curso, os estudos realizados permitiram-lhe, mais tarde, arranjar um emprego de jornalista e ocupar um lugar privilegiado dentro do hospício.

Maura era uma intelectual visionária que não entendia porque as pessoas eram tão limitadas. Se antes era admirada e exaltada, naquele momento estava sendo julgada, desprestigiada, desrespeitada, desqualificada. O sonho da liberdade e da emancipação se chocou com a recepção social, que punia as mulheres que quebravam os valores e obrigações impingidos a elas. Maura estava dilacerada, com a sensação de insuficiência, impotência e de impossibilidade de conviver com aquele mundo. “Eu quis, mas não posso

viver junto deles. Que fazer? Odeio-os então por isto. Trancar-me – voltar para o pátio, onde não serei recusada. Fugir. Fuga na loucura” (Cançado, 1979, p. 161).

(...) essas mulheres são rebeldes fracassadas, que não se conformam aos estreitos constrangimentos da feminilidade prescrita, são peregrinas “numa busca adversa de potência”, cuja insanidade é um rótulo que se aplica às normas e violações de gênero, uma penalidade por “serem mulheres e por ousarem não ser mulheres” (Garcia, 1995, p. 16).

Além de sua insatisfação perante aquela situação, seu descontentamento foi aumentado devido à tristeza que a afligia pela morte do pai, a falta que sentia da mãe, do filho, a sensação de incompetência, de não lugar. Mediante tantas decepções, Maura se internou pela primeira vez, em maio de 1949, em uma clínica psiquiátrica – a *Casa de Saúde Santa Maria*, em Belo Horizonte.

Nesta época internei-me pela primeira vez em sanatório para doentes mentais. (Já eu tinha dezoito anos¹⁸.) Ninguém entendeu o motivo desta internação, a não ser eu mesma: necessitava desesperadamente de amor e proteção. Estava magra, nervosa e não dormia. O sanatório parecia-me romântico e belo. Havia certo mistério que me atraía. Permaneci no sanatório fazendo tratamento de insulina e ficaria lá para sempre, só deixei porque mamãe se recusou a pagar as altíssimas contas (Cançado, 1979, p. 69).

Maura literalmente romantizava o hospício. Parecia tratar tudo como uma colônia de férias da realidade pesada que a circundava. Porém, a mãe se recusou a pagar o caríssimo hospital, primeiro porque perdeu a confiança na filha, depois que esta se envolveu com um psiquiatra do hospital, gerando grandes transtornos; e ainda, principalmente, porque o dinheiro da família estava se findando. Depois que o pai morreu, os bens foram divididos entre os irmãos e a então fortuna começou a se dissipar. O dinheiro de Maura foi gasto rapidamente depois que ela desistiu de insistir em ser aceita pela sociedade “familiar” mineira: mudou-se para hotéis luxuosos; parou de estudar; se rodeou de pessoas que a aceitavam, talvez também renegadas socialmente; começou a beber e fumar, passando as noites em boates caras e dormindo o dia todo. Justificou que

¹⁸ Segundo o registro encontrado por Scaramella (2010) na Casa de Saúde, Maura tinha 19, e não 18 anos, como ela menciona no livro, quando teve início sua internação.

naquele momento ela estava dando motivos para que falassem dela, já que assim já o faziam sem que ela nada fizesse. O fato é que os rumores e as histórias machucavam a família e, principalmente, a ela. Pensou várias vezes em tirar-lhe a vida. Começou a sofrer crises convulsivas com frequência, quiçá devido à associação com o uso de álcool, mas mantinha-se sozinha e calada sofrendo em quartos de hotel. A depressão havia tomado conta dela; dizia que não via outra saída senão a morte.

Quase findada a herança, Maura se mudou do hotel em que estava vivendo e, ao invés de matar-se, decidiu que queria ser escritora e que se mudaria para o Rio de Janeiro. Suas expectativas eram as de que o Rio seria um lugar acolhedor que não se importaria com mesquinhas da vida alheia, como ocorria em Belo Horizonte. No Rio, ela se encontraria com intelectuais da elite, livres de amarras sociais, que saberiam reconhecer a sua inteligência e o seu talento. De fato, a “cidade maravilhosa”, uma das maiores cidades e capital do País, à época uma metrópole, grande centro cultural que vivia um período de grande efervescência, atraía pessoas do mundo todo e poderia ser uma nova oportunidade para Maura.

2.4. RIO DE JANEIRO

Para que se possa entender a vida de Maura naquele momento, início da década de 1950, na cidade do Rio de Janeiro, faz-se necessário uma pequena contextualização histórica. Conforme mencionado anteriormente, a maior parte da década de 1950 foi bastante produtiva para o Brasil, o mesmo não acontecendo com o fim daquele período, bem como a década de 1960, com o aumento das taxas e, conseqüentemente, da inflação, além da queda nos investimentos. Jânio Quadros assumiu a presidência e rapidamente renunciou. Deu lugar a João Goulart, que tomou o governo em meio a conflitos políticos e sociais, em que a ordem nacionalista sobressaía e pedidos por reformas e desenvolvimento

emanavam de diversos movimentos sociais. Tal situação – tensa – permaneceu até o golpe militar de 1964.

Por outro lado, mudanças significativas em relação à liberdade das mulheres se fizeram presentes, entre as quais, a difusão da pílula anticoncepcional. A pílula começou a ser comercializada nos EUA no início da década de 1960 e, rapidamente, chegou ao Brasil, mudando definitivamente a vida das mulheres. Negada pela Igreja, mas progressivamente aceita pela sociedade, a pílula serviu inicialmente como forma de controle da natalidade, que deveria ser utilizada somente pelas mulheres casadas para que as famílias pudessem controlar o número de filhos (Pedro, 2003).

A possibilidade de a pílula ser utilizada com caráter de liberação sexual para as mulheres casadas, em especial, para as solteiras – uma vez que um dos principais freios para a manifestação da sexualidade feminina era a gravidez indesejada –, feria a moral da época e foi levantada como um ponto negativo para o medicamento. Era vista quase como sinônimo de planejamento familiar, sem sequer ser levantado o seu imenso poder subversivo, que separou a sexualidade da reprodução; retardou a maternidade, aumentando oportunidades de estudo e trabalho; permitiu maior autonomia do prazer das mulheres – maior controle sobre seus próprios corpos. Ainda assim, a família nuclear burguesa com um pequeno número de filhos era o modelo vigente. A virgindade feminina ainda era muito valorizada; a liberdade sexual e o poder masculino eram tidos como completamente inatos, e o espaço “natural” da mulher era o lar e as crianças (Bassanezi, 1996).

O período era de questionamentos, apesar de pensamentos tradicionalistas muito arraigados. De um modo ou de outro, o momento que antecedeu à ditadura militar propiciou mudanças, como, por exemplo, a permissão de que livros como o de Maura, cuja primeira publicação se deu em 1965, e outros, como *Quarto de Despejo*, de Carolina Maria de Jesus, em 1960, fossem publicados. O livro de Carolina foi mencionado por se tratar

também de um estilo confessional, considerado por muito tempo como literatura menor, um diário escrito por uma mulher marginalizada socialmente, e assim como Maura, ambas bastante distantes dos cânones literários.

Como continuidade ao espírito de modificações da época, no final da década de 1960, as ideias do *Movimento Concreto*¹⁹ estavam em voga em cidades como, por exemplo, São Paulo e Rio de Janeiro. Novas propostas para o campo das artes, da literatura e da arquitetura estavam sendo discutidas. Muitos eram os mentores das visionárias discussões, destacando-se vários artistas e jornalistas – muitos trabalhavam no *Suplemento Dominical do Jornal do Brasil (SDJB)*, tais como: Oliveira Bastos, Mário Pedrosa, Assis Brasil, José Louzeiro, que seriam mais tarde colegas, e até mesmo amigos de Maura, e povoariam as páginas de seus livros como personagens.

Maura escreveu uma série de contos para o *Jornal do Brasil* entre o período de 1958 a 1961. O *Suplemento Dominical* era um caderno do jornal dedicado à literatura e às artes. Contava com o apoio de importantes escritores, artistas, críticos e jornalistas que despontavam como promessa de modernização dentro da elite intelectual carioca.

Aquele periódico era visionário para a época; era o único que tinha um caderno sobre crítica de arte dentro do jornalismo; apresentava-se aberto ao debate; era um laboratório de experimentações e discussões. A união de profissionais vanguardistas e influências recebidas de diferentes correntes artísticas levaram o SDJB a alcançar grande prestígio na cidade do Rio de Janeiro. Era neste meio que Maura estava inserida.

Os escritos de Maura chegaram até Assis Brasil, que coordenava uma seção no SDJB, através da indicação de um amigo deste, que conheceu Maura em uma pensão. Ela

¹⁹ O Concretismo ou Movimento Concreto foi uma organização artística surgida em Paris na década de 1930 e que se tornou muito popular no Brasil, nas décadas de 1950 e 1960, através do Grupo Ruptura, em São Paulo, e do Grupo Frente, no Rio de Janeiro. O movimento nasceu em oposição ao abstracionismo, ao sentimentalismo e ao simbolismo. Pregava que a arte deveria ser universal, livre de regionalismos; a execução e visualização devia ser técnica, mecânica, clara, livre de subjetividades; buscava a pureza e o rigor utilizando a matemática, aspectos geométricos, e a formalização, apresentando-se de maneira limpa e gráfica.

estava morando lá depois de 06 (seis) meses que havia saído do *Hospital Gustavo Riedel*. Desde então, passou a colaborar com o SDJB.

Tais acontecimentos podem parecer bastante gratificantes na vida profissional de uma mulher, porém, não era isso que Maura queria e, sobretudo, nem ela mesma sabia o que queria, nunca se sentia satisfeita e nem dava prosseguimento ao que iniciava. “(...) Tão logo o ganhei deixou de interessar-me muito, como não me interessaram muito jamais as coisas possuídas. Como, se deixavam de existir? Ou deixavam de existir como eu as imaginava?... As coisas perdidas ou inalcançadas foram as únicas que possuí” (Cançado, 1979, p. 27).

Com a sensação de incompletude que a acompanhava, seu estado de saúde só declinava: sentia-se cada vez pior, ora depressiva, ora muito exaltada, não saía do quarto, sentia vontade de fazer nada. Procurou um psiquiatra e o convenceu de que precisava se internar novamente. Saiu do jornal sem dar explicações, depois de uma discussão com Reynaldo Jardim, então diretor da sessão para a qual escrevia. Sumiu por uns tempos, ninguém do jornal tinha notícia dela. Posteriormente, o pessoal do SDJB soube que ela estava internada novamente no *Gustavo Riedel*. Alguns chegaram a visitá-la. Maura quis voltar a escrever para o jornal, chegando a publicar algumas vezes, mas não foi possível trabalhar lá dentro. Não se sabe se é porque Jardim, que havia prometido o emprego, desistiu perante a problemática e consequente confusão que a acompanhava onde quer que ela fosse, ou se foi porque coincidiu com o período de declínio do *Jornal do Brasil* e fechamento do SDJB²⁰.

Voltando ao momento em que Maura chegou ao Rio de Janeiro, ela continuou levando o mesmo tipo de vida que levava em Belo Horizonte, porém, com menos luxo. Tinha 22 anos e morava em hotéis. Transcorrido um ano, com sua fortuna já quase

²⁰ Depois do período que parou de escrever para o SDJB, logo após ter escrito *HD*, a partir de 1961, Maura trabalhou como datilógrafa no Ministério da Educação, por indicação de um amigo influente da família. Permaneceu lá em torno de oito anos entre uma licença e outra para se internar (Brant, 2013).

inexistente, Maura buscava por emprego, mas sempre ameaçada por crises maníaco-depressivas. Um encefalograma acusara disritmia cerebral generalizada, o que a desesperou, pedindo, então, ao psiquiatra que a internasse. Ele assim o fez, internando-a na *Casa de Saúde do Alto da Boa Vista*, sua segunda internação.

A *Casa de Saúde do Alto da Boa Vista*, clínica particular que Maura afirma ter sido custeada por um amante rico que lhe dava toda assistência à época, foi considerada agradável por ela. No início parecia se divertir naquele estabelecimento, como na clínica que estivera em Belo Horizonte, mas, posteriormente, caiu na rotina e tornou-se entediante. Rapidamente a casa de saúde a transferiu para o *Sanatório da Tijuca* alegando que ali seria um local mais adequado para o seu tratamento. No entanto, aparentemente, a transferência ocorreu porque ela vinha dando muitos sinais de sua personalidade violenta, caprichosa e exibicionista: ameaçou matar-se pulando de uma cachoeira, tirava a roupa e desfilava pelas dependências, agredia funcionários etc.

No *Sanatório da Tijuca*, Maura vivia dopada por medicamentos e ninguém lhe ouvia falar ou falava com ela. Passava o dia trancada em um quarto, provavelmente porque foram advertidos sobre o “tipo de paciente” que ela era. Quando ameaçava “dar um *show*”, sofria fortes agressões físicas. Não havendo possibilidades para fuga, pensou novamente em matar-se, mas não havia meios. Pouco tempo depois, sua mãe foi visitá-la e encontrando-a em tal situação, mal vestida, mal tratada, chorando, desesperada, cuidou para que saísse imediatamente de lá. Apesar da insistência da mãe, Maura não voltou para Belo Horizonte e decidiu continuar morando no Rio.

Maura não estava muito preocupada em encontrar emprego, mesmo depois de terminar com o milionário que dizia a sustentar. Ainda assim, trabalhou por pouco tempo como babá, mas não aguentou a subserviência e saiu. Sem direção e confusa, tentou novamente o suicídio. Não se sabe quem a socorreu, mas o fato é que Maura foi parar na

polícia, que entrou em contato com a sua mãe, que residia em Belo Horizonte. Santa mandou buscar a filha rapidamente.

Convivendo novamente com a família, Maura teve certeza que não conseguiria mais sobreviver naquele lugar, só podia conversar e contar com o filho e a mãe. Ela dizia ter se desprendido dos preconceitos burgueses, porém estes ainda estavam muito arraigados a todos ali, que a julgavam e a culpabilizavam pela decadência da família. Escrevia e lia muito nessa época. Trancada em seu quarto, sem nada para fazer, além da leitura e da escrita, decidiu voltar para o Rio.

Depois de um ano aventurando-se no Rio, quase sem dinheiro e sem amparo, tentou novamente o suicídio. Por recomendação de um assistente social, internou-se no hospital psiquiátrico do Engenho de Dentro, o *Gustavo Riedel*, assumindo-se desempregada, cansada e sem forças para continuar.

Foi ali que a autora vivenciou muitas experiências significativas; afinal, entre internações e desinternações foram muitos anos, onde escreveu *Hospício é Deus* e a maioria dos contos de *O sofredor do Ver*. Viveu a experiência de ser somente um número a mais na uniformidade do hospício. Encontrou amizades. Pôde se perceber nem sempre egocêntrica. Viu que se importava com as pessoas, sentia pena de suas colegas perante as injustiças que sofriam, ajudava-as, gostava delas, e sentia também que a recíproca era verdadeira. Pôde sentir-se forte perante a fragilidade delas. Pôde, enfim, como em raras vezes, fazer parte de um grupo.

Sentiu o abandono da família, que lhe foi tão necessária. Recebeu os cuidados e a proteção do médico Dr. A. Vivenciou por ele uma paixão. Aconteceram conturbadas relações de violência dos funcionários da instituição para com ela e as demais internas, anunciando o tom de crítica que ocuparia grande parte de seu diário. Enfim, o período de internação naquele hospital certamente representou muito para a vida da escritora.

Como Foucault aponta em certo momento histórico (Renascimento), a loucura foi enaltecida e os loucos foram tidos como gênios. A loucura também foi embelezada por Maura, conforme se segue:

O que me assombra na loucura é a distância – os loucos parecem eternos. Nem as pirâmides do Egito, as múmias milenares, o mausoléu mais gigantesco e antigo, possuem a marca da eternidade que ostenta a loucura. Diante da morte não sabia para onde voltar-me: inelutável, decisiva. Hoje, junto dos loucos, sinto certo descaso pela morte: cava, subterrânea, desintegração, fim. Que mais? Morrer é imundo e humilhante. O morto é náuseo, e se observado, acusa alto a falta do que o distinguia. A morte anarquisa com toda a dignidade do homem. Morrer é ser exposto aos cães covardemente. Conquanto nos dois estados encontro ponto de contato – o principal é a distância. Ainda que só diante do louco tenha experimentado a sensação de eternidade. Nele não encontramos a falta. Nos parece excessivo, movendo-se noutra espécie de vibração. Junto dele estamos sós. Não sabendo situá-lo fica-se em dúvida: onde se acha a solidão? O louco é divino, na minha tentativa fraca e angustiante de compreensão. É eterno (Cançado, 1979, p. 28).

Assim, Maura se considerava portadora de uma personalidade única, incompreendida devido à exuberância de sua inteligência, como foram intelectuais citados por ela no decorrer da narrativa: Nietzsche, Rimbaud, Dostoiévski, Van Gogh. “Ser louco para mim é chegar lá” (Cançado, 1979, p. 29).

Logo, o hospício para Maura era o reduto de artistas geniais; um local de fuga. Deste modo, ela se internava por vontade própria, com a intenção de residir em um mundo irreal, fantástico. Porém, quando Maura conheceu a instituição psiquiátrica pública, viu que não era bem assim; que se tratava apenas de um quarto de despejo de marginalizados que não podiam sustentar lá fora o título de excêntricos. Assim, rapidamente ela compreendeu que: “São poucos os loucos. A maioria compõe a parte dúbia, verdadeiros doentes mentais” (Cançado, 1979, p.28).

A partir de sua autorrepresentação em *HD*, é possível percebê-la como uma figura impetuosa, agressiva, inconsequente, imatura, confusa, medrosa, mas também doce, carente, poética, generosa, lúcida, sedutora, sensível. Além do paradoxo presente em sua

personalidade, seu discurso mostra-se ora romântico na descrição do hospício e das internas, conforme se segue:

Algumas mulheres sonâmbulas andam vagas pelos corredores cinzentos. Outras, sentadas no cimento fresco, olham nada, perdendo-se em distâncias incomensuráveis – brancas... Um rosto pálido me olha, longo, sem falar. De cócoras no corredor ela tem o infinito nos olhos. Por um momento quase indago, mas limito-me a sorrir-lhe. Continua longe sem se mover... Os dormitórios vazios e impessoais são cemitérios, onde se guardam passado e futuro de tantas vidas. Cemitérios sem flor e sem piedade: cada leito mudo é um túmulo... (Cançado, 1979, pp.77-78).

E ora apresenta-se como um ambiente sujo, hostil, com pessoas ignorantes que não pertenciam a sua classe social, inferiores a ela:

Não sei exatamente o número. Mais ou menos trezentas mulheres. Mal se entra no refeitório se sente o cheiro. Cheiro de gente, gente sem se lavar. Algumas mulheres denunciam nos vestidos manchados de sangue a higiene exigida e desprezada aqui. E o cheiro. Cheiro de mulheres. Mulheres menstruadas e sem asseio. Procuro comer às pressas, sem mastigar, os olhos baixos evitando ver (Cançado, 1979, p. 50).

Maura contava com algo a seu favor: não compartilhava da situação da louca comum, marginalizada. Mesmo presente em uma instituição pública, ela tinha uma família que tinha algum dinheiro; mesmo que não fosse tamanha fortuna como era antes, restava-lhe ainda certo prestígio social. Maura cresceu acreditando que o dinheiro deixava as pessoas melhores que as outras. Achava que seu pai era a pessoa mais poderosa que existia. De fato, as moças ricas tinham algumas regalias que as pobres não podiam usufruir, mas eram comumente tachadas de mimadas, “rebeldes sem causa”, egoístas, voluntariosas; logo, as suas afrontas e insurreições eram vistas como algo bobo e típico de suas personalidades, não costumando haver grandes infortúnios.

É inegável que Maura se beneficiou enormemente de sua classe social para falar e fazer o que quisesse sem se preocupar com as consequências de seus atos. Mas, por outro lado, moças como ela não costumavam ser ouvidas e nem tinham suas ações levadas a sério, o que para Maura causava grande transtorno. Era muito carente de atenção e

necessitava do reconhecimento de seus atos, melhor que fosse com elogios e reverências, especialmente no que tangia à sua astúcia, perspicácia, inteligência e beleza, mas se não fosse também não havia problema, desde que atraísse os olhares para ela. “Gostava de chamar a atenção das pessoas, nem que fosse dando piruetas no avião, gritando, ameaçando dar escândalo” (Brant, 2013). Mesmo assim, a superioridade que Maura acreditava ter, mesmo diante dos médicos enquanto esteve internada, permitiu que ela se empoderasse e conseguisse viver com certa dignidade, posicionando-se e exigindo ser ouvida. Foi esta disposição que lhe deu fomento para escrever seu livro.

A personalidade extravagante de Maura, unida à sua inteligência e ousadia, conferiu-na um lugar privilegiado dentro do hospício. Soma-se a tal fato ter sido uma moça bem educada, refinada, “cultu” e cujo nível escolar era maior que a média brasileira. Um dos grandes personagens com quem Maura entabulava conversas no *Gustavo Riedel* era Dr. A., que segundo a visão dela, conferia-lhe privilégios que não eram estendidos às demais pacientes.

As outras internas sentavam para escutá-la, fascinadas com as histórias que contava; alegavam que ela podia fazer aquilo porque tinha “cartaz”, era protegida, enquanto elas não – elas eram ninguém. O que Maura escreveu e publicou ficava guardado cuidadosamente pela enfermeira Dalmatie em sua pasta, como algo relevante sobre a paciente. Maura não era liberada de todas as punições, as quais ela tantas vezes provocava, mas ela ocupava uma posição diferenciada dentro do hospício.

Refugiar-se na loucura pode parecer uma grande queda, uma imersão em um mundo obscuro que não tem volta, mas a perspicácia da autora visualizou ali um novo modo de vida. Almejou, perante o seu fracasso, a chance de rejeitar a sociedade e seu *modus operandi*, assim como esta havia feito com ela. Louca, Maura não precisaria se submeter às responsabilidades, aos compromissos, aos costumes considerados lógicos e

naturais das mulheres, como quando era criança – época que sua imaginação fértil brincava de faz de contas e criava um mundo próprio em que ela era a rainha. Foi obrigada a refazer um mundo para que ela pudesse sobreviver como Maura, e não como uma simples mulher em terra de homem grande.

O hospício se tornara um abrigo seguro. “O hospício é, assim, uma oportunidade de introspecção e encontro consigo própria” (Silva, 2003, p. 99). Fernandes (2008) aponta através das análises que realiza em *Diários do Hospício*²¹, que a instituição traz a (des) vantagem do anonimato. Ou seja, se for algo tomado pelo lado positivo, liberta o hospiciado do julgamento alheio. O anonimato traz segurança e livra o sujeito da pressão em ter que assumir uma performance social diária, repleta de regras e punições²². Um sujeito dentro do hospício pode não ser nada mais que um uniforme transeunte; não precisa de respaldo para o que faz, já que vive sobre a pecha da “loucura”. “Quem não consegue manter o espelho sempre polido e não se reconhece mais em seu reflexo, quem desconfia da própria visão, não suporta ter que responder cotidianamente por esta figura imutável” (Fernandes, 2008, p. 4).

Por outro lado, Maura parece ter caído em uma cilada, pois o rótulo da loucura a estigmatizaria para sempre. O que antes parecia acolhedor e reconfortante, tornou-se uma prisão sem volta. A voz da loucura é neutralizada, infantilizada, descreditada, invalidada. O mundo desobrigado das normas sociais intramuros também retira de seus internos qualquer tentativa de legitimidade das palavras que de dentro dele saem.

HD vem contrariar esta teoria de que a fala do louco é desconexa e sem sentido, pois se tem ali uma linha lógica, bem articulada e crítica através da voz de uma mulher “louca” que não se submeteu à alienação, nem perante as regras da sociedade, nem frente

²¹ Nome dado por Fernandes para os diários escritos pelos internos de hospitais psiquiátricos.

²² Cabe lembrar que nem sempre ocorre tal fato. Maura, mais tarde, é condenada a passar anos presa pela acusação de um assassinato, embora com diferenças dos cidadãos/cidadãs “comuns”, como veremos adiante.

às “instituições totalitárias”. Aquela obra conseguiu fazer com que as palavras de Maura ecoassem, de maneira ainda incipiente, mas bastante notável, para além dos muros do hospício. Não é só a voz daquela autora que pode ser escutada através do livro, mas a de Durvaldina, Dona Marina, Dona Auda, e tantas outras sentenciadas ao silêncio, tão vivenciado pelas mulheres ao longo do tempo. É inegável o sofrimento psíquico de Maura, mas sua “loucura” consistia muito mais na fuga às normas sociais claramente estabelecidas para uma mulher do período em que viveu do que qualquer “desvio mental”.

Muitos foram os diagnósticos recebidos pela autora ao longo das internações. No *Hospital Gustavo Riedel*, Maura conta que um médico riu dela e a chamou de PP (Personalidade Psicopática), com grande descaso. Certa vez, teve acesso a sua ficha do hospital e leu que os médicos pareciam discordar em seus pareceres: alguns a julgaram epilética; outros também acreditavam em PP; outros na união dos dois. Ela mesma acreditava em “Psicopatia” aliada à “Esquizofrenia”.

Mais tarde, no *Manicômio Judiciário Heitor Carrillo*, consta na anamnese da paciente a seguinte conclusão do seu estado psíquico: “(...) externa fundamentalmente, uma fachada psicopática, sob a qual se desenvolve, surdamente, um processo esquizofrênico larvado, enxertado com epilepsia, com distúrbios psicopáticos e epiléticos do carácter...” (Scaramella, 2010, p. 159). Tais rótulos fizeram com que Maura se sentisse menosprezada, sem valor, chegando a comparar-se a uma mala que, por cada lugar que passa, recebe uma etiqueta: Paris, Roma, e ela: PP, Esquizofrenia, Psicose...

Muitos dos diagnósticos recaem em julgamentos superficiais com base em preceitos morais, como pode ser percebido através do relato de Scaramella (2010):

Sobressaem de forma saliente, no contexto da personalidade da paciente, e elementos encontrados à saciedade na sua curva biográfica, as desordens da afetividade, dos instintos, do temperamento e do caráter. Estas desordens da personalidade da periciada estão muito bem caracterizadas e traduzidas na conduta assumida ao longo de sua vida, onde se encontra as mais variadas formas de reação psicopática e onde

destaca-se a irresponsabilidade; a mentira e a insinceridade; a ausência de remorso ou de vergonha; o comportamento antisocial [*sic*] sem constrangimento aparente; o senso crítico falho e a deficiência de aprender pela experiência; o egocentrismo patológico e incapacidade de amar; a pobreza geral das reações afetivas; a perda da capacidade de discernimento; a indiferença em relações interpessoais gerais; comportamento extravagante e desagradável; as ameaças e tentativas de suicídio raramente levadas a efeito; a impulsividade; a agressividade; a violência; a sexualidade precoce e as perversões sexuais (p. 165).

Em sua cabeça havia se formado uma linha divisória que garantia a segurança dos “normais” seguindo as regras de um lado, perante os loucos que estavam do outro. Estes agiam, pensavam, de formas tão diferentes, que eram capazes de ferir quem estivesse do outro lado da linha. Este fato justificava os “normais” serem tão intolerantes e a linha ter de ser tão rígida.

2.5. POR FIM...

Eu estou tão sozinha, tão desesperada, tenho tanto medo de mim mesma. Porque não sei até onde sou capaz de destruir-me.

Maura Lopes Caçado

A atuação da paciente, ao longo de sua curva de vida é tão defeituosa, que impediu uma adaptação psicossocial adequada, indo das extravagâncias de comportamento ao crime.

Processo penal, fl. 87 apud Maria Luisa Scaramella

Maura passou grande parte de sua vida submersa em prisões de diversos tipos: hospícios públicos e privados, cadeias (como veremos adiante), mas também casas de amigos, casa do filho, pensões. Ela nunca tivera um lugar dela, talvez porque nunca tenha tido tal meta. Foram encontrados mais de 19 registros de internações em instituições reclusivas, desde os seus 19 anos de idade até sua morte, por doença pulmonar, em dezembro de 1993, aos 64 anos (Scaramella, 2010).

Como fato bastante significativo em suas internações, em 1972, na *Casa de Saúde Dr. Eiras*, ali internada pelo próprio filho, Maura foi acusada de matar uma colega. Justificou-se dizendo que não gostava daquele hospital e queria sair de lá e ir para outro, e

assim pensou que se matasse alguém poderia ser transferida e viver à custa do Governo em um manicômio judiciário. Posteriormente, disse que não sabia se havia matado alguém ou se havia fantasiado toda aquela história (Scaramella, 2010).

Foi assim que começou a nova peregrinação de Maura. Sua amiga Vera Brant (2013), em uma crônica que escreveu sobre aquela autora, disse:

Quando a vi, não me lembro o ano, acho que final dos anos 80, ela estava bastante envelhecida, havia perdido o brilho da pele e dos cabelos. E da inteligência. E estava cega de um olho. Depois disso, tive notícias dela algumas vezes, sempre péssimas. Havia matado uma colega, esteve presa, foi solta, voltou para o hospício... Depois disso, nunca mais a vi (<http://verabrant.com.br/1/cronicas/Maura%20Lopes%20Cancado.htm>).

Mesmo após o crime, Maura continuou na *Casa de Saúde Dr. Eiras* até agosto de 1972. Depois foi transferida para a *Clínica de Repouso Valência*, onde ficou até o ano seguinte. Por fim, foi morar na casa do filho enquanto aguardava o julgamento.

Maura foi julgada e considerada inimputável, sendo encaminhada para a internação em manicômio judiciário pelo prazo mínimo de seis anos. Entretanto, quando o juiz soube que o manicômio judiciário não tinha uma ala específica para mulheres, recomendou a internação dela em uma clínica particular. Assim que Cesarion tomou conhecimento da resposta do juiz, interpelou-o com a seguinte situação: não tinha mais condições de manter a mãe em clínicas particulares (como ela havia estado até então, em função de seu convênio médico) e nem tinha possibilidades de mantê-la mais em sua casa, perante a instabilidade emocional que ela se encontrava, podendo colocar em risco a sua própria integridade física e a de terceiros (Scaramella, 2010).

Mais uma vez, Maura não teve lugar. Estava na casa do filho, onde não podia mais ficar. Queria ser internada em um manicômio judiciário, mas este era restrito aos homens. Queria se internar em uma clínica particular, mas não tinha dinheiro para tal. Poderia mais uma vez ficar nos hospitais psiquiátricos públicos, mas estes não a aceitavam, julgando-a muito perigosa. Mais uma vez, um não lugar!

Por falta de opções, o juiz determinou que ela fosse encaminhada novamente ao *Hospital Gustavo Riedel*. Ela foi internada. Passado algum tempo, Maura saiu de lá sem autorização, voltando dias depois, como costumava fazer anteriormente. Porém, desta vez, o hospital encaminhou carta ao juiz, dizendo que não havia condições de mantê-la lá, já que ela deveria ser conservada em regime fechado, e o funcionamento do hospital, naquele momento, era semiaberto. Frente à situação e à inexistência de espaço propício ao caso de Maura, ela foi presa e mandada para uma carceragem feminina comum, a *São Judas Tadeu*.

Oliveira (2002) traz através de seu livro *O século oculto e outros sonhos provocados*, trechos escritos pela jornalista Margarida Autran, publicado no jornal *O Globo*, em 1971. Através dele, Autran, que escreveu o posfácio para a publicação de 1992 de *HD*, conta que foi visitar a amiga três vezes enquanto esteve presa. Na primeira visita, Maura não estava mais na *São Judas Tadeu*, mas sim internada no *Hospital Penal da Penitenciária Lemos de Brito*, junto com presas comuns, portadoras de todos os tipos de doenças. Havia três anos que ela estava presa. Estava quase cega dos dois olhos, enclausurada em um cubículo de um metro, sujo, infestado de percevejos e apinhados de livros que não podia ler. Exigia cuidados imediatos, especialmente de um dentista e um oftalmologista, pois estava física e psiquicamente debilitada, desnutrida, sem nenhum tratamento psiquiátrico, porém, muito lúcida e inteligente, como sempre fora. Apresentava-se ainda com certa vaidade, apesar do envelhecimento precoce. Sentiu-se muito emocionada com a visita de Autran, pois havia tempos que ninguém ia vê-la.

Na segunda vez que Autran esteve lá, encontrou Maura menos triste, mais esperançosa, mais remoçada, e salvo tais detalhes, continuava na mesma situação da visita anterior. Na terceira vez que a viu, ela e o cubículo em que vivia pareciam estar ainda

piores, mais sujos, e ela ainda cega e com medo, mas mesmo assim ainda escrevia letras sobrepostas e garatujas em uma pequena agenda.

Alguns escritores, entre os quais, José Louzeiro, Néida Piñon, Rubem Fonseca e Cícero Sandroni, ficaram consternados com a reportagem de Autran e cuidaram de financiar uma clínica particular para que Maura pudesse ficar, tudo sob o aval da justiça. Depois de um ano, ela recebeu alta dessa clínica e foi morar em uma casa em Laranjeiras, custeada por seu filho, mas ainda sob vigilância judicial.

Antes de ser concedida a liberdade vigiada, em 1980, tem-se notícia que Maura escrevia e que pretendia lançar outro livro, como ela mesma menciona em carta endereçada a um juiz enquanto esteve presa, em 1974. A carta foi encontrada em seu processo penal por Scaramella (2010) conforme se segue: “(...) Escrever-lhe-ei outras cartas num livro. Já comecei, seu título é Cartas a um Juiz. Trata-se de um livro de contos, cada conto é uma carta dirigida a um Juiz” (p. 14).

Operou a vista e voltou a enxergar, mas viver “lá fora” parecia ainda ser impossível. Assim, Maura internou-se novamente em uma clínica particular (Oliveira, 2002). Não escrevia mais. Cony (2007) afirma que ela morreu esquecida e externamente conformada, aparentemente curada. Ninguém a procurava nem se lembrava dela, nem mesmo seus familiares, a não ser Cesarion, seu filho, que seguiu os passos da mãe tornando-se jornalista, escritor e poeta. Casou-se com a também jornalista Miriam Lage, com quem teve um filho chamado Cesar. Planejava escrever um romance autobiográfico, mas não foi possível devido a problemas de saúde que o levaram a morte em 2002, aos 58 anos (Batista, 2010).

Confirmando o esquecimento da escritora, Maura faz parte das páginas do livro de Oliveira (2002), que rememora “os melhores esquecidos” da virada do século XX para o XXI. Enfim, a verdade é que o que se sabe com veemência sobre os fatos da vida de Maura

– talvez a personagem, talvez a autora – foram os registrados por ela mesma em *HD* e *Sofredor do ver*. Os vestígios que existem sobre sua biografia são repletos de contradições, mas, felizmente, tal fato não se torna tão importante perante a imortalidade de suas obras.

Maura ter cometido um crime, mesmo não podendo responder por este como a maioria dos/as cidadãos/ãs, pode ter colaborado para o seu apagamento; pode ter comprometido a divulgação de seus escritos. Não tinha endereço fixo; vivia de prisão em prisão; era considerada acima de tudo, mesmo tendo sido diagnosticada antes como louca, uma assassina. Como exemplo, certa vez a *Rede Globo de Televisão* quis gravar uma reportagem com ela, que estava internada no *Hospital Central Penitenciário*, mas o pedido foi negado alegando que a paciente era mitomaníaca e muito violenta, representando um perigo à sociedade (Scaramella, 2010).

Louzeiro pretendia fazer um filme chamado *Brincando de Viver*, que contaria a história de Maura, mas acabou se desentendendo com o diretor em um filme anterior, não sendo, infelizmente, algo concretizado (Louzeiro, 2006). A jornalista carioca Daniela Lima também pretende rememorar Maura. Ela passou dois anos investigando a vida daquela autora e escreveu uma biografia, a qual ainda aguarda publicação. Lima pretende que a obra saia simultaneamente a uma reedição de *HD* (Cozer, 2014).

Pode-se perceber a insuficiente atenção dada às obras da autora através da colocação de Lima, que afirma que, apesar de *HD* ser tema de Teses de Doutorado até na Sorbonne, está fora de catálogo há mais de 20 anos. Além disso, o *Diário II*, que segundo ela foi escrito, parece que não será publicado. O livro teria sido entregue a José Álvaro, o mesmo que editou o *Diário I*, que disse nunca tê-lo publicado por ter se descuidado do original e o deixado dentro de um táxi, que nunca mais se teve notícia (Lima, 2013).

Lendo as cartas que Maura escreveu a Brant, enquanto esteve fora dos hospícios, morando em pensões no Rio de Janeiro, percebe-se que, apesar de senso de humor, ideias

concatenadas e grande rebuscamento intelectual, o conteúdo destas demonstram situações precárias e de grande sofrimento vivenciadas pela autora:

E hoje entendo também a minha imensa solidão e sinto uma grande pena de mim. E me pergunto quando foi quebrada qualquer coisa que tornou a minha vida tão à margem, sempre, tão destituída do sentido normal que têm as outras vidas. É como se eu não encontrasse meios para viver a minha vida. Ou será mesmo, este equívoco, a única coisa que me foi dada? (Brant, 2013).

As informações trazidas por Autran sobre a época em que Maura viveu prisioneira do sistema penal, levam as pessoas a acreditarem em quão desgraçada foi sua vida. Aspectos como altivez, força aparente e inflexibilidade, de fato, escondiam uma pessoa frágil, deslocada e medrosa:

— Você não sabe o que é ficar cega, o medo que a gente tem. Um troço infernal. Não tomo mais banho, com medo de pegar o sabão e ser um bicho. Não consigo dormir com medo de que joguem um rato pela janela. Coloco em suas mãos um sanduíche que trouxe da rua. Ela o devora apressada, faminta.

— Não como mais a comida daqui. Outro dia me trouxeram uma comida podre, a carne cheia de bichos e fedorenta. Me chamam de "madame", "minha tia", "minha avó". E disseram também "é presa, tem que comer escarrado, comida, cuspida". Não posso mais comer. Tenho medo. Senti gosto de amoníaco no café (Oliveira, 2002).

Maura terminou seus dias sentindo-se humilhada, sozinha, triste, confusa, centrada em si mesma e infeliz. Se parecia arrogante, era uma maneira de se defender do julgamento dos outros, vendo-se pequena, empobrecida e sem lugar. Segundo ela mesma, “imponentes e impotentes (a imponência nas pessoas parece-me estar, quase sempre mascarando sua impotência)” (Cançado, 1979, p. 84).

Mas, melhor do que apenar-se dela, é seguir o que ela mesma indicou:

Se me lerem algum dia sentirão pena. Desnecessário, afirmo: jamais fui atingida em minha essência. Sou muito mais que o que me cerca. Sou deveras mais do que tudo que me foi dado conhecer – e desprezar. Ando quase sempre à procura da minha dimensão humana. Busco-a no mais profundo de mim, no reflexo da minh'alma nos outros. Não encontro, as almas são opacas e estúpidas demais para refletirem minha tranquilidade (Cançado, 1979, p.171-172).

Como multiforme que era, é possível escolher qualquer que seja a visão sobre Maura: assassina; desequilibrada; mulher rica, mimada e cheia de vontades; egoísta; ou mesmo a visão da sobrinha Ana: uma tia engraçada, divertida, que gostava de ensinar novidades para os sobrinhos e as crianças da rua, brincar, fazer gaiatices com a vizinhança e depois se desculpar com presentes, sempre querendo agradar (Scaramella, 2010). Ou quem sabe, a combinação de todos estes elementos, porque Maura é personagem lúdica; é história; é mulher; é loucura; é vida; é morte; é “Maura, Super-Maura, Hiper-Maura, Mauríssima, Maura de todas as Coisas e de Nada, Solene e Vaga, Longe e Presente!” (Cançado, 1979, p. 150).

3. HOSPÍCIO É DEUS: QUANDO O SOFRIMENTO TEM GÊNERO

Nós, mulheres despojadas, sem ontem nem amanhã, tão livres que nos despimos quando queremos. Ou rasgamos os vestidos (o que dá ainda um certo prazer). Ou mordemos. Ou cantamos, alto e reto, quando tudo parece tragado, perdido. Ou não choramos, como suprema força – quando o coração se apequena a uma lembrança no mais guardado do ser. Nós, mulheres soltas, que rimos doidas por trás das grades – em excesso de liberdade.

Maura Lopes Cançado

Os estereótipos e os valores de gênero, conforme apontado anteriormente, são fundamentais para o entendimento do sofrimento psíquico. Neste sentido, o presente capítulo tem por objetivo fazer uma análise de conteúdo do livro escrito por Maura Lopes Cançado, *Hospício é Deus (HD)*. Para tanto, foram levantados objetos, categorias e temas presentes, além de sua frequência. O intuito é apontar quais preocupações eram recorrentes na vida da escritora e deixar evidente o descompasso entre o seu modo de ser/viver e os ideais de mulher da época.

Antes de adentrar na análise, faz-se importante apresentar a obra. *HD* alcançou maior repercussão que *O Sofredor do Ver*, o segundo livro escrito por Maura, antologia que reuniu muitos dos contos já publicados no *Caderno Dominical do Jornal do Brasil*, nas décadas de 1950 e 1960. A escritora trabalhou para a sessão algum tempo ao lado de grandes nomes da literatura, como, por exemplo, Reynaldo Jardim, então diretor do jornal, autor do prefácio e ator fundamental para o início e a publicação de *HD*. Maria Alice Barroso, Ferreira Gullar, Assis Brasil e Carlos Heitor Cony também fizeram parte desta trajetória como seus colegas de trabalho.

Em verdade, os contos de *O Sofredor do Ver* são uma extensão de *HD*. Escritos ao mesmo tempo, também são autobiográficos e mencionam e/ou homenageiam pessoas que conviveram com Maura: sua família, amigos, ou mesmo colegas dos hospitais psiquiátricos em que esteve internada, como é o caso de *Introdução à Alda*:

Sei que para todos ela já não é, e ninguém lhe daria uma maçã cheirosa, bem vermelha. Mas não é verdade que alguém não a possa mais amar. Eu amo-a. Amo-a quando a vejo por trás das grades de um palácio, onde se refugiou princesa, chegada pelos caminhos da dor (Cançado, 1968, p. 29).

O título, *Hospício é Deus*, causa no mínimo estranheza e curiosidade ao leitor. Mas o que representaria tal epígrafe? O que a autora quis dizer colocando uma instituição psiquiátrica como sinônimo de “deus”? Que “deus” é esse a quem Maura está se referindo?

O título deve ser para um livro o que o destinatário é para uma carta, diz Schopenhauer (2009) em *A arte de escrever*, pois deve predizer o conteúdo. O título tem a obrigação de ser significativo e não pode, em hipótese alguma, ser enganador de leitores; em contrário, não cumprirá o seu objetivo principal: encaminhar o livro ao público para o qual seu conteúdo possa interessar. Tal conexão mostra-se crucial para que as palavras não sejam encaminhadas a um endereço de destinatário errado.

Em *HD*, o título cumpriu a sua função: é tanto instigante quanto mantenedor de ligação com o texto, mesmo não sendo possível entender claramente esta relação, uma vez que Maura esteve mais interessada nas questões em si que nas respostas propriamente ditas. Corrêa (2013), que também se debruçou sobre *HD*, aposta na seguinte relação entre “hospício” e “deus”: ambos são onipresentes, onipotentes e oniscientes, e para onde quer que os “internos” tentassem fugir, tais forças estariam lá, vigiando tudo e todos. Para Corrêa, deus seria como uma espécie de demônio, como o hospício, algo totalitário, que observa, amedronta, pune. Jardim, na abertura de *HD*, também interpreta o deus de Maura, como um deus totalitário: “A tranquilidade dos que se julgam impunes e lúcidos, dos que ainda não sabem, porque ainda não olharam para dentro de si mesmos, que deus também pode ser o inferno, ou o hospício” (Jardim, Prefácio. In Cançado, 1979, p.10). A intenção de Maura, segundo ele, seria dessacralizar o divino e sacralizar o terreno.

A partir do trecho que se segue, é possível inferir os motivos do título da obra e o quão grande era o medo que a escritora sentia desse deus:

Diziam que os maus iam para o inferno e o sexo era uma vergonha, um ato criminoso. Era sensual, e má, portanto. Então Deus se me afirmou em razão de maldade. Adquiri uma insônia incomum para minha idade. Se dormia, sonhava com o demônio. Passava as noites chamando por papai e mamãe. Não permitia que apagassem a luz do meu quarto, creio ter tido alucinações à noite. Eu crescia em meus temores: o escuro, a noite, a morte, o sexo, a vida – e principalmente Deus: de quem nada podia se ocultar. Costumava pensar: “Cristo veio a Terra em forma de homem; Cristo teria sexo? Mas sexo? Pensar isto de Jesus? – Já pensei e Deus sabe. Ele sabia, mesmo antes de eu pensar”. Meu complexo de culpa tornou-se tanto, que ficava chorando pelos cantos da casa, todos indagando intrigados: “- Que tem esta menina, está doente?” E foi esta Divindade que me ensinou a mentir: diziam: “- Devemos amar a Deus sobre todas as coisas”. Sim, concordava com veemência e mentira. Amá-lo como, impiedoso e desconhecido, me espionando o dia todo? Ia matar-me quando quisesse, mandar-me para o inferno. Amar a Deus? Deus, meu pai? Ora, a meu pai eu abraçava, pedia coisas, tocava. Como podia ser meu pai um ser de quem só tinha notícias – além de tudo terríveis? – minhas relações com Deus foram as piores possíveis – eu não me confessava odiá-lo por medo da sua cólera. Mas a verdade é que fugia-lhe como julgava possível – e jamais o amei. Deus foi o demônio da minha infância (Cançado, 1979, p. 20-21).

Através da afirmação “hospício é deus”, é possível perceber que o hospício era temível para a menina, do mesmo modo que a figura de deus era ameaçadora, obscura, incisiva e impiedosa – criada por ela, estava em toda a parte, vendo tudo, julgando e preparando-se para ensinar pelo sofrimento e castigar pelas faltas cometidas.

HD possui o formato de diário e se constitui como uma espécie de ficção autobiográfica em que Maura, além de escritora, também é a protagonista. Ao leitor, muitas vezes, não é possível distinguir Maura escritora de Maura personagem: “Foi a criatura mais complicada e infeliz que conheci na vida. Maura não se dava com ela mesma. Era uma briga só, de manhã à noite. Até nos sonhos, que me contava, se digladiavam, se desentendiam” (Brant, 2013). Também não é possível ver claramente o que é criação e o que é realidade – o que também não se mostra importante perante a profícua leitura que *HD* proporciona, como destaca o prefácio de Jardim: “Existe a fronteira. Existe? A mentira

é tão verdadeira quanto a verdade, pois a verdade é uma convenção de mentirosos” (Jardim, Prefácio. In Cançado, 1979, p. 09).

Nas primeiras páginas de *HD*, Maura rememora superficialmente a infância, a adolescência e a vida adulta da personagem até sua entrada no hospital *Gustavo Riedel*, momento em que escreveu o livro. A partir daí, começa a datar fatos ocorridos durante a internação, recuperando sempre memórias do passado, como, por exemplo, outras internações, relação com a família e períodos em que viveu fora de hospícios, alcançando o período de 25 de outubro de 1959 a 7 de março de 1960.

O texto se faz poético, conciso e também político, apresentando a protagonista Maura como uma mulher adulta, linda, bem educada, uma escritora inteligente, perspicaz e crítica, que traz a sua trajetória infeliz em um mundo de referenciais rigidamente arcaicos e patriarcais. É neste íterim que se passa a história contada em *HD*, com imensa qualidade estética e uma intérprete altamente subversiva em diversos momentos.

Enquanto metodologia, o presente estudo esforçou-se em interpretar *HD* primando pela exatidão da objetividade e pela riqueza da subjetividade. Assim, os modelos quantitativo e qualitativo foram adotados a partir de leituras e análises minuciosas do texto, com o intuito de obter uma interpretação final fundamentada.

A partir das primeiras leituras “flutuantes”, surgiram intuições, que foram transformadas em hipóteses, que, por sua vez, serviram de diretrizes para posterior sistematização que comprovaria ou não as ideias inicialmente levantadas. Ou seja, aconteceu inicialmente um processo de dedução a partir de dados indicadores, que foram mais tarde investigados (Bardin, 2011).

O processo subjetivo se deu através da inferência, confirmação e classificação dos assuntos “encontrados” e cuidadosamente contabilizados. Destarte, tem-se dois momentos de análise: no primeiro, foram levantados 10 objetos dos quais a autora trata no diário, são

eles: ‘Relações pessoais’; ‘Descrições/Avaliações de si’; ‘Instituição’; “Doença”/Loucura/Diagnósticos’; ‘Escrita’; ‘Sexualidade’; ‘Moral’; ‘Ações, pensamentos violentos’; ‘Desejos’; e, ‘Jornal’, sendo contabilizados conforme sua frequência como assuntos principais e assuntos secundários. Os assuntos principais foram assim denominados pelo fato de se tornarem matéria central da discussão no momento analisado. Já os assuntos secundários ocupam um lugar menos privilegiado, ou seja, aparecem no trecho, mas não se fazem foco da discussão. Vide Anexo “A”.

Os objetos aparecem nas seguintes proporções como assuntos principais: Relações pessoais (52,4%); Descrições/Avaliações de si (15,3%); Instituição (11,6%); “Doença”/Loucura/Diagnósticos (8,7%); Escrita (3,4%); Sexualidade (2,9%); Moral (2,6%); Ações, pensamentos violentos (1,3%); Desejos (1,1%); e, Jornal (0,7%). Neste sentido, é possível a visualização destes na figura 14, a seguir – objetos que se revelam enquanto foco do texto em 380 passagens.

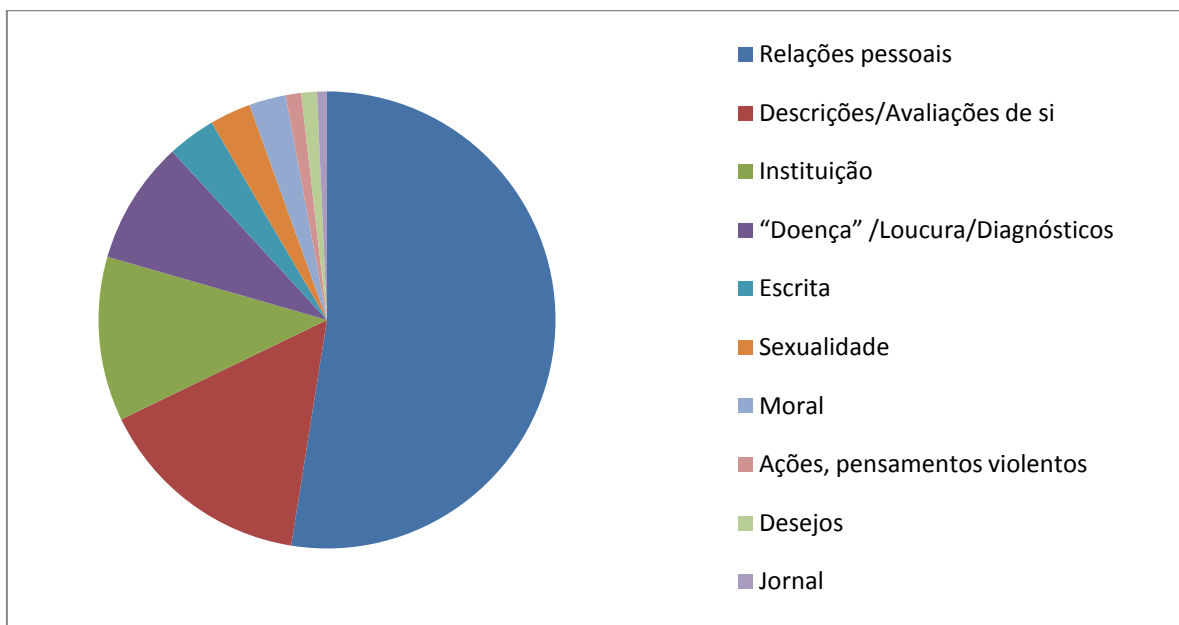


Figura 14: Gráfico de aparição dos objetos de fala como principais em *Hospício é Deus*

Como pontos secundários, os objetos aparecem com as subsequentes dimensões: Relações pessoais (73,1%); Descrições/Avaliações de si (5,8%); Escrita (4%); Instituição

(3,6%); Sexualidade (3%); Moral (2,9%); Jornal (2,6%); “Doença”/Loucura/Diagnósticos (2,5%); Ações, pensamentos violentos (1,8%); e, Desejos (0,7%). Neste sentido, é possível a visualização destes na figura 15, a seguir – objetos que se revelam enquanto assunto secundário em 997 passagens do texto.

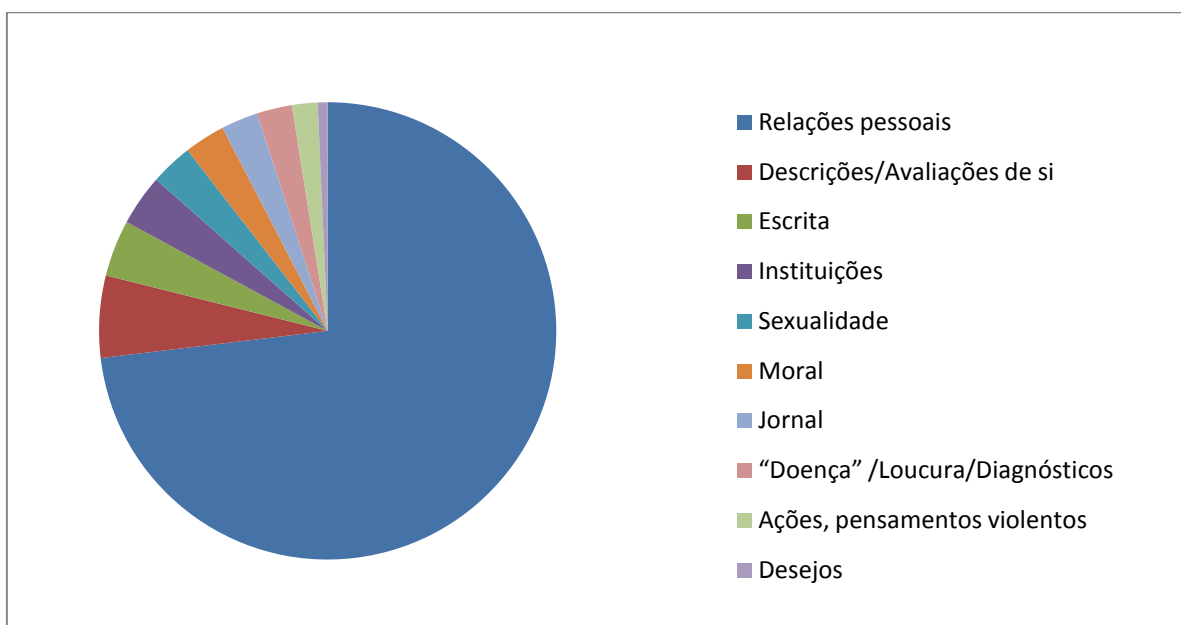


Figura 15: Gráfico de aparição dos objetos de fala como secundários em *Hospício é Deus*

Em um segundo momento, realizou-se uma análise de conteúdo (Bardin, 2011), com o levantamento de 598 pontos temáticos, os quais foram consequentemente categorizados. Vide Anexo “B”. Foi possível perceber em *HD*, de modo altamente manifesto, um eixo norteador: as vivências de concordância/discordância com os papéis, estereótipos e valores de gênero da época vivida por Maura. Acrescenta-se a isto a presença marcante do casamento e da separação da autora como uma espécie de fissura, permitindo aqui a divisão de seu modo de vida em antes e depois de tal fato. Ou seja, se antes do casamento já havia um desencontro no comportamento de Maura com os ideais de gênero vigentes, depois deste, as discrepâncias se intensificaram, pois além da autora ser “mulher”, ela ainda era uma mulher “separada”. As experiências de Maura enquanto esteve

internada em manicômios e sua “doença” também se encontram muito presentes na referida obra.

Diante do exposto, têm-se as seguintes categorias: ‘Vivências de discordância com os papéis e estereótipos de gênero’ (52%); ‘Vivências de concordância com os papéis e estereótipos de gênero’ (25,4%); ‘Vivências do Manicômio’ (18,8%); e “Doença” (3,8%). Através do organograma da figura 16, adiante, é possível visualizar as categorias e suas subdivisões.

Por se tratar de um diário, espera-se que *HD* fale mormente de Maura, mas é um enredo que trata em toda a sua extensão das relações pessoais vivenciadas pela autora ao longo de sua vida. Assim, foi possível constatar que a referida obra discorre particularmente sobre as relações pessoais de Maura. A maioria das situações por ela apresentada traz histórias de pessoas que fizeram parte da sua “carreira” psiquiátrica (82,4%), entre as quais, médicos e demais funcionários, seus colegas nas instituições que frequentou e algumas poucas relações amistosas fora das internações – em grande parte, colegas do *Jornal do Brasil*. Secundariamente, aparecem os membros da família, que, apesar do alto número de aparições, resumem-se em relatos curtos e superficiais. Somente em 11% do livro estes se encontram no centro da discussão, salvo algumas memórias trazidas da infância em relação ao pai e à mãe. A percepção que se tem é que o livro se dedica principalmente à descrição, análise e crítica do período posterior ao casamento e à separação – em sua grande parte, quando internada em instituições psiquiátricas.

É necessário destacar que a relevância dada ao período pós-casamento pode não ter se dado somente em virtude de sua importância, mas também por se tratar de um diário, em que normalmente dá-se ênfase temporal no presente. Além disso, a eleição desse período pode ter ocorrido devido ao calor das emoções que estavam mais recentes e mais vívidas no momento em que o diário foi escrito.

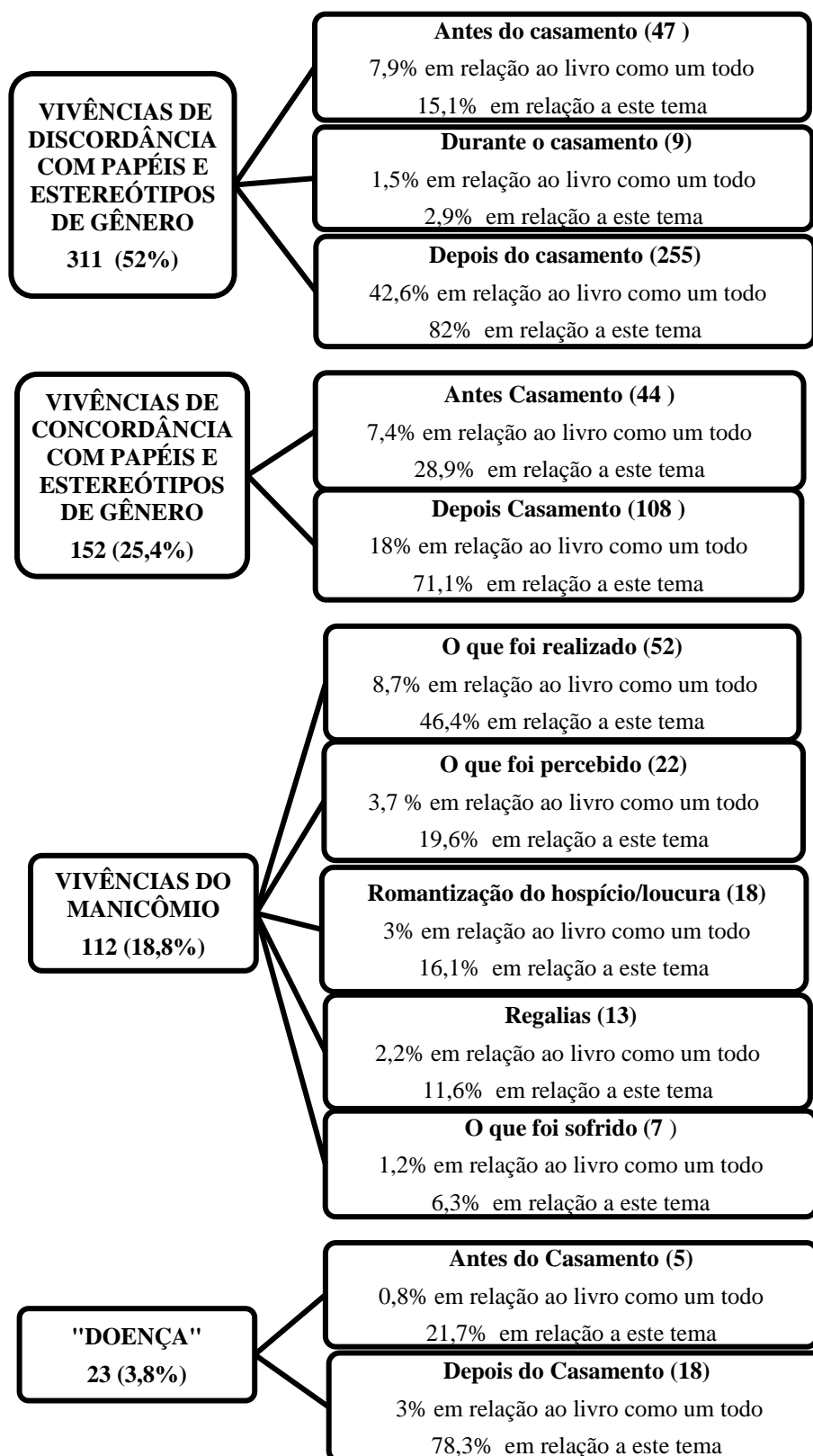


Figura 16: Organograma de contagem das aparições das categorias levantadas em *Hospício é Deus*

3.1. VIVÊNCIAS DE GÊNERO

Mais de 77% da obra aqui analisada faz parte do que se denomina “Vivências de gênero”, ou seja, a maioria dos assuntos trazidos por Maura está em concordância ou em discordância com os papéis e estereótipos de gênero do período em que viveu. Destarte, um ponto organizador da pesquisa foi o término do casamento, como um período de ruptura. A autora vagou do casamento até a primeira internação, durante um ano, em espaços públicos ou familiares nos quais ela não mais cabia.

HD se reporta, em grande parte, ao período posterior ao casamento, o que justifica que as aparições referentes ao período anterior ao matrimônio sejam bem menores. *Antes do casamento*, apesar de as discordâncias relativas aos papéis de gênero serem um pouco maiores, estas são bem próximas das concordâncias, aparecendo na seguinte ordem: 7,9% e 7,4%, respectivamente. No entanto, *Depois do casamento* as ‘Vivências de concordâncias com os papéis e estereótipos de gênero’ giram em torno de 21 % e as de discordâncias *Durante o casamento* e *Depois do casamento* passam do dobro, 49,1%. Além disso, as passagens que se referem à instalação de uma possível “doença” aparecem três vezes mais *Depois do casamento* que antes dele. *Antes do casamento*, apesar das vivências de discordâncias serem maiores, apontava um percentual bem próximo das de concordâncias. Tais dados inferem que durante e *Depois do casamento*, o modo de ver, pensar e agir de Maura foi ainda mais destoante das regras sociais impostas às mulheres.

3.1.1. Vivências de discordância com os papéis e estereótipos de gênero

Dentre os 598 fragmentos destacados no livro como relevantes para nossa análise, 311 estão em discordância com os papéis e estereótipos de gênero da época, dentro da categoria ‘Vivências de discordância com os papéis e estereótipos de gênero’. Além disso, na categoria ‘Vivências do manicômio’, no tema “O que foi realizado”, foi possível ainda subdividi-lo também de acordo com as vivências de concordância/discordância com os

papéis de gênero, que entraram nessa categoria devido à relevância maior se dar no que foi feito dentro da instituição e não nos valores de gênero. Desse modo, somaram-se às vivências de discordância da primeira categoria, ‘Vivências de discordância com os papéis e estereótipos de gênero’, 30 fragmentos que estão presentes na categoria ‘Vivências do manicômio’. Logo, as vivências de discordância encontram-se em 341 aparições, ou seja, em 57% do livro.

A categoria ‘Vivências de discordância com os papéis e estereótipos de gênero’ foi dividida em três momentos: antes, durante e depois do casamento:

3.1.1.1. Antes do casamento

Em *Antes do casamento* aparecem cinco temas, a saber: “Comportamento subversivo”; “Choque com seus princípios morais”; “Falta de lugar social”; “Fuga da realidade (imaginação)”; e, “Sexualidade ativa”. Na figura 17, adiante, tem-se um organograma de contabilização dos seus aparecimentos no livro para o período em questão.

O tema que mais aparece na categoria é “Comportamento subversivo”. Este comportamento foi percebido desde as mais primeiras descrições da infância da autora:

Achavam-me uma criança precoce e acredito. Desde pequena acostumei-me a tirar minhas próprias deduções, já não me respondiam nada claramente, em virtude de serem minhas perguntas quase sempre embaraçosas. Acredito ter sido uma criança excepcional, monstruosamente inteligente e sensível, perplexa e sozinha (Cançado, 1979, p. 22).

A conduta dita subversiva se espelha na independência, ambição, avidez pela vida e por novas experiências, a presença de um desejo ativo (queria ser espiã nazista, aviadora, desafiar a morte, correr perigo) e segurança demonstrada pela menina, principalmente por uma suposta superioridade intelectual devido a sua excepcional inteligência. Chamou-se subversivo este tipo de comportamento por não consistir em atitudes comuns às meninas e/ou mulheres da época, em que o lugar conferido a elas era o do silêncio, da dependência e da submissão (Perrot, 2005; Garcia, 1995; Kehl, 1998; Saffioti, 2009).

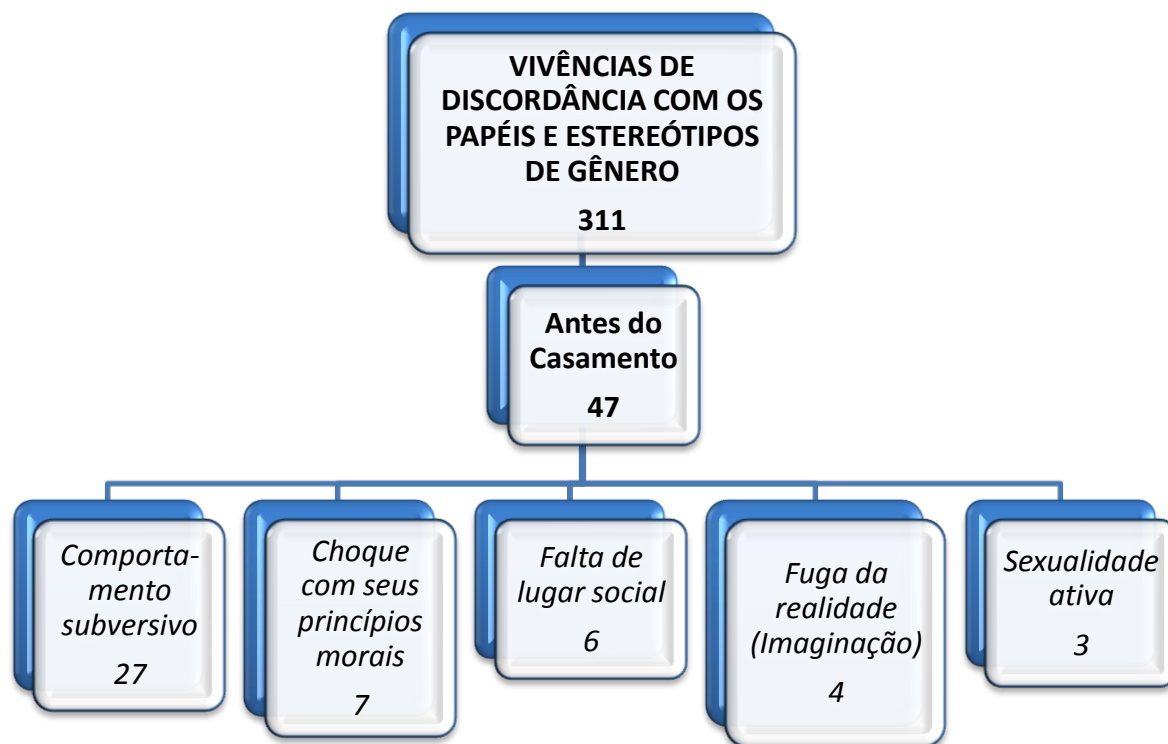


Figura 17: Organograma de aparecimento dos temas na categoria ‘Vivências de discordância com os papéis e estereótipos de gênero’ – *Antes do casamento*

Maura identificava-se, ao invés de com a “bondade” da mãe, com a virilidade do pai, da qual se acreditava herdeira, por sua lucidez, força, agressividade e atitude:

Hoje reconheço-lhe um temperamento paranóide. Além de sua sensibilidade e inteligência herdei-lhe o temperamento. Costumava vê-lo em crises de grande agressividade, mamãe e outras pessoas segurando-o, enquanto ele gritava com um fuzil na mão... “_ Eu faço e aconteço. Para isso tenho dinheiro e coragem.” Aquilo me soava familiar, sabia exatamente o significado de “fazer e acontecer” (Cançado, 1979, p. 13).

Além disso, percepção aguçada/sensibilidade, insistência em questionar e insatisfação também faziam parte do modo de ser da menina.

Para dificultar ainda mais a adequação de uma pessoa como Maura à sociedade mineira burguesa, seu comportamento apontava para uma “Sexualidade ativa”. Ainda criança afirmava ter tido relações sexuais com outras meninas de sua idade. Além disso, faz-se mister destacar que aos cinco anos, passou pela experiência de estupro, que se repetiu em outros momentos de sua infância.

Partindo do comportamento subversivo, surge o segundo tema da categoria, “Choque com seus princípios morais”, pois havia um embate entre estes e os padrões sociais. Nessa batalha, estes modelos eram encarados como corretos e as ações da autora como desvios, o que gerava ou o sentimento de culpa, como veremos em ‘Vivências de concordância com os papéis e estereótipos de gênero’, ou a sensação de que suas ações eram diferentes devido a sua superioridade intelectual.

A discrepância entre seu modo de agir e o que era considerado correto era justificado por ela pela sua superioridade. Como reflexo, declarava não se importar com a situação e nem com qualquer pessoa, pois devia nada a alguém e ninguém tinha a ver com sua vida. Apesar de chegar a afirmar algumas vezes que a inflexibilidade e a ignorância das pessoas a irritavam, acreditava que podia fazer o que quisesse, era de sua estrutura ser dessa maneira. “(...) eu, Maura Lopes Cançado, escritora e candidata à glória. Uma artista que, como todos os grandes artistas, é incompreendida em vida” (Cançado, 1979, p. 61).

O comportamento de Maura era de certa forma tolerado antes do casamento devido ao poder da tradicional família burguesa à qual ela pertencia. Porém, depois do casamento e da separação, ela não pôde mais ser suportada, como veremos adiante.

As relações sociais sempre foram tarefa difícil para ela, então a “Falta de lugar social” apareceu como um tema de grande relevância no livro. A superproteção da família pareceu contribuir para o estado em que a menina se encontrava. Mostrou-se desde cedo com uma personalidade muito centrada em si mesma, aparentando não se importar com as pessoas que viviam ao seu redor e mostrando incapacidade em lidar com elas e de aceitar as suas críticas. Havia uma falta de integração entre ela e os/as outros/as, situação que se cronificou ao longo de sua vida. Sempre se mostrou bastante introspectiva e solitária: “Desde menina experimentei a sensação de que uma parede de vidro me separava das pessoas. Podia vê-las, tocá-las – mas não as sentia de fato” (Cançado, 1979, p. 27).

O comportamento de Maura, considerado inadequado, sua indisciplina, seu desleixo para com o que era considerado importante para as meninas e sua luta consigo mesma, a levava, cada vez mais, a ter dificuldade em relacionar-se com os/as outros/as. Desde criança afirmava que não se sentia bem uma menina, tão grande era a diferença entre o que ela era e o que pertencia a este restrito papel. Pelo contrário, sentia-se muito bem gozando do poder e da liberdade que pertenciam aos rapazes. Logo, ela sabia que sua discrepância, sua insatisfação e sua extrema sensibilidade, com a qual ela não sabia lidar, eram indícios de sua personalidade exigente, extravagante, inteligente, carente de afirmação e sozinha. Sendo assim, a partir da infância foi crescendo sua resistência às pessoas. Definitivamente, não era como os/as outros/as.

Deslizava atenta, calada, profundamente séria, à espera. Então ansiava ardente por crescer, viver um pouco cega e surda como as pessoas grandes: que não percebiam rumores, não enxergavam o escuro, na sua densidade e perigo. Elas limpas e sem mistério. Eu as olhava do meu mundo, às vezes sua inocência era tão pungente, que talvez desejasse gritar-lhes, alertá-las para o perigo. Como? Se eu era ainda completamente sem palavras? (Cançado, 1979, p. 18).

Essa incapacidade em lidar com os outros a levava à “Fuga da realidade (imaginação)” como meio de sobrevivência. Devido à grande solidão que sentia, desde criança inventou “o brinquedo sério do FAZ DE CONTA” [sic] (Cançado, 1979, p. 17) e se elegeu rainha. Alegava que as pessoas pertenciam a um mundo fácil demais, cuja entrada lhe era vedada. Então possuindo muita imaginação, costumava inventar histórias exóticas a seu respeito, por conseguinte vivia sonhando e mentindo: “Verdade que adquirir (não sei como) liberdade total em relação a tudo e todos que me cercavam, desde a mais pequena infância. Faltavam-me meios para fugir àquele clima de asfixia. Então eu sonhava” (Cançado, 1979, p. 25). “Mentir é meu maior desempenho sobre a terra. Para quem? Por que? Não tem importância” (Cançado, 1979, p. 149). Fazia parte do seu modo

de ser: “Eu me minto demasiado. Por que hei de mentir-me sempre? (Como? – Não estou mentindo. É que não sei ser de outra maneira)” (Cançado, 1979, p. 42).

3.1.1.2. Durante o casamento

Durante o casamento apareceram cinco temas, a saber: “Insatisfação”; “Diferença intelectual entre ela e o marido”; “Fantasia de outro casamento”; “Jamais amou o marido”; e, “Amor por outrem”. A figura 18, a seguir, apresenta um organograma de contabilização das aparições destes temas.

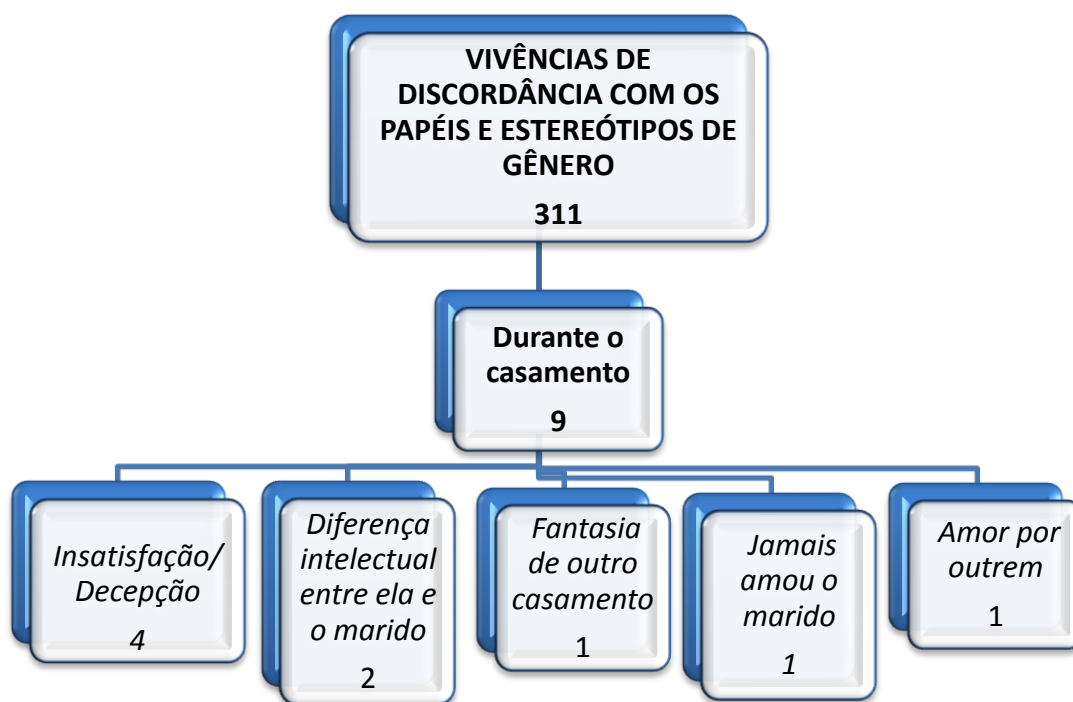


Figura 18: Organograma de aparecimento dos temas na categoria ‘Vivências de discordância com os papéis e estereótipos de gênero’ – *Durante o casamento*

Nove fragmentos compuseram o período *Durante o casamento* e nenhum deles se encaixou em ‘Vivências de concordância com os papéis e estereótipos de gênero’, todos compuseram a categoria das ‘Vivências de discordância com os papéis e estereótipos de gênero’. Se contrastarmos esse número com 47 aparições de vivências de discordância

Antes do casamento e 311 depois²³, podemos perceber a pouca exaltação dada a esse período da vida da autora²⁴.

Nas relações sociais com a família podem ser observadas como foco principal 22 passagens. Além destes, a família também é referida em mais 94 trechos como assunto secundário. Ao tratar das relações pessoais referentes à família, esta que é trazida é a de antes do casamento (pai, mãe) e não a de depois (Maura como esposa, um marido e o filho). Logo, a autora se identifica muito mais com a posição de filha que com a de mãe (Cançado, 1979) e, sobretudo, com a de escritora do que com a de “rainha-do-lar” (Kehl, 1998).

Maura também não se identificou com a posição de esposa, sendo a insatisfação/decepção o tema mais recorrente *Durante o casamento*. Intensificava a insatisfação o fato de jamais ter amado o marido, pelo contrário, nutria um amor pelo sogro, pela figura viril e de poder que ele representava.

Então não me casei com meu marido, ou, meu marido não foi o jovem de dezoito anos que levou-me a igreja. Meu marido foi o coronel de quarenta anos, alto, forte, bonito e importante – como o via quando bem criança. Não teria vacilado em me tornar sua amante. Detestava a sogra, minha rival. Meu sogro não foi mais para mim do que meu pai. Jamais amei meu marido, é verdade. Não podia casar com o homem a quem amava – porque desde que nasci este homem estava casado” (Cançado, 1979, p. 187).

Para dificultar ainda mais a relação de Maura com o marido, além de amar o sogro, acreditava que a pouca idade e a diferença de educação os impediria de uma convivência harmônica. Julgava-se muito mais inteligente que ele, que segundo ela tinha pouca cultura e perspicácia. Ressentia assim que a diferença entre eles era abismal: “Eram simples

²³ Sem mencionar as discordâncias depois do casamento presentes na categoria ‘Vivências do manicômio’, que somam 30 passagens.

²⁴ Talvez pela curta duração do casamento, em torno de um ano.

demais para lidar comigo, eu possuía imaginação acima do comum, era inteligente, ambiciosa – e nada prática” (Cançado, 1979, p. 25).

A ligação entre ela e o marido leva o/a leitor/a a acreditar que o casamento, sem grandes planejamentos e sem o apoio da família, foi realizado em um momento de intempestividade, de desejo inconsequente, sem pensar em como este seria realmente vivenciado. “Só queria casar-me, e o fiz” (Cançado, 1979, p. 24). Posição que demonstra a personalidade forte da autora, como alguém que deseja e realiza os seus desejos.

Fantasiava um casamento que se mostrou completamente diferente do que ela estava idealizando: “Casada, pensei logo em descasar, tão imediata foi a decepção. Talvez oito dias depois” (Cançado, 1979, p. 24). O que imaginava para além daquilo que estava vivendo era que: “À minha espera, ou à minha procura, deve andar um cavalheiro alto, louro, estrangeiro. E mais inteligente do que eu. Meus atributos só serão totalmente reconhecidos por alguém superior” (Cançado, 1979, p. 150). Por isso é que Maura, ainda casada, desejava ardentemente ser novamente solteira, voltar a estudar, namorar e se casar novamente, um casamento dos sonhos.

Ao contrário da falta de ênfase que Maura dá ao um ano em que esteve casada, chegando a sequer tocar no nome do marido e raramente mencionar algo sobre ele, apenas como fundo de alguma outra história, a decepção/insatisfação vivenciada *Durante o casamento* e os danos que este lhe deixou pareceu ser algo bem notável. Período aparentemente pouco representativo, mas que marcou profundamente sua existência.

3.1.1.3. Depois do casamento

Em *Depois do casamento*, a categoria ‘Vivências de discordância com os papéis e estereótipos de gênero’ se divide em sete temas, como se pode perceber no organograma da figura 19, a seguir: “Superioridade”; “Falta de lugar social/Não lugar”; “Fuga da

realidade”; “Comportamento subversivo”; “Sexualidade ativa”; “Trabalho”; e, “Desinvestimento na constituição familiar”.

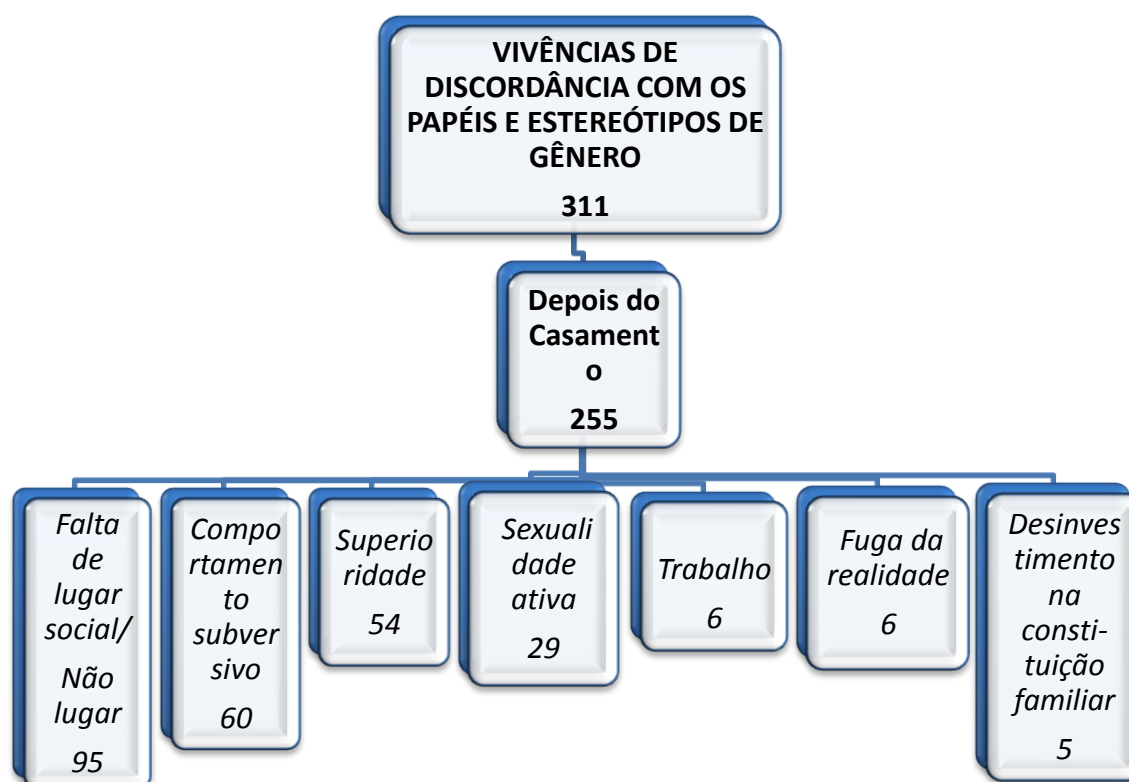


Figura 19: Organograma de aparecimento dos temas na categoria ‘Vivências de discordância com os papéis e estereótipos de gênero’ – *Depois do casamento*

O tema “Falta de lugar social/Não lugar”, tanto dentro quanto fora do hospício, ocupa quase 17% do livro, sendo apenas 1% *Antes do casamento* e quase 16% depois desse momento. Ser renegada socialmente, pertencente a lugar nenhum foi uma consequência da grande dissonância entre Maura e as regras sociais, mormente depois da separação:

Aos quinze anos vi-me com o casamento desfeito, um filho, e sem papai, sustentáculo de todos os meus erros – meu grande e único amor. Restava-me mãe: para sofrer com minha insatisfação, meus ideais irrealizáveis, minha busca do “não sei o que é, mas é maravilhoso”, minha vaidade e meu tédio pelo que me estava às mãos (Cançado, 1979, p. 25).

Maura não se mostrava “naturalmente” generosa, amorosa, como o que se esperava de uma mulher. Ela até conseguia se doar no cuidado com os outros, como podemos ver em ‘Vivências de concordância com os papéis e estereótipos de gênero’, mas não de

maneira abnegada, ela queria o reconhecimento pelo que ela estava fazendo. De quem reconhecia essa doação ela cuidava, mas de quem não obtinha reconhecimento ela desprezava ou demonstrava agressividade. Precisava evidenciar-se e afirmar-se frente aos/às outros e cobrava ferozmente essa atenção/confirmação, muitas vezes através da agressão física. Agredia e brigava como demonstração de amor.

Devido à dificuldade em relacionar-se também com a família, o que restava deles era apenas o sentimento de saudade e mágoa. Saudades do tempo da infância em que era protegida, amada pela mãe e venerada pelo pai, e mágoa pelos julgamentos, condenações e abandono financeiro e afetivo. Assegurava ser impossível conviver com eles, não a entendiam, portanto, não a ajudavam.

Sentia imenso carinho pela mãe, “Santa”. A relação estabelecida com ela era de admiração, por ela ser uma “grande mulher”, amada pelo marido, dedicada à família, doce, meiga, protetora, compreensiva. Mas ao invés disso, a identificação de Maura era com seu pai, intempestivo, ousado, obstinado, inteligente. Nutriam uma relação de amor e predileção um pelo outro. Por isso, Maura sentiu-se traída, injustiçada e abandonada por todos, especialmente por aqueles que alimentavam o seu modo de ser altivo, carente de afirmações e excêntrico.

A partir de então as coisas pioraram:

Desde então tudo tomou caráter mais grave e penoso; passei a sofrer com brutalidade os reflexos do condicionamento imposto a uma adolescente numa sociedade burguesa, principalmente mineira – e principalmente quando esta adolescente julga perceber além das verdades que lhes impõem, e tem, ela mesma, sua própria verdade (Cançado, 1979, p. 27-28).

Alegava estar se tornando cada vez mais introvertida, jamais se dirigia a alguém temendo ser rejeitada. Se antes era sozinha, a partir daquele momento além de solitária passou a recuar diante da vida em profunda solidão, sofrendo calada em quartos de hotéis,

julgando imoral que as pessoas participassem de sua aflição. Isto posto, criou contundente resistência às pessoas:

É que ignoram o quanto me custa uma palavra simples, como fui sozinha desde a infância. E de amá-los – demais e inútil – passei a odiá-los: por não me compreenderem. Não saberão jamais o quanto podem fazer sofrer uma criatura tímida e necessitada como eu... (Cançado, 1979, p. 30).

Todo o esforço que Maura fez a vida inteira para conviver com os outros parece ter adiantado nada. O pequeno espaço pré-moldado que lhe impunham não era suficiente para o tamanho da sua vontade de viver, sua sagacidade por novas experiências, sua ambição, inteligência, desejo ativo.

O descompasso com os papéis de gênero marcou a vida da autora como parte integrante dela, levando-a muitas vezes a ações desesperadas. “Mas tentei o suicídio como a única maneira de sobreviver. Queria mostrar aos outros o quanto eu necessitava de ajuda, o quanto estava sozinha e infeliz” (Cançado, 1979, p. 185). Não sabia para onde encaminhar as emoções que ameaçavam se precipitarem, mentia para si mesma, a consciência da inutilidade de tudo a matava, inventava-se a cada instante. “Ontem pareceu-me ter chegado ao fim – pensei honestamente em matar-me. Continuo pensando. Não sei porque ainda não o fiz, já que não encontro outra saída” (Cançado, 1979, p. 182). Demonstrando imenso cansaço em lutar contra as regras sociais que a levavam à destruição, só vislumbrava duas possibilidades: a morte ou o hospital.

Assim, como estratégia de sobrevivência, ela se retirou do espaço social sob a autorrotulação de louca. Na tentativa de fugir da solidão e da incompreensão ela tentou “caber” no hospício, onde acreditava que não seria recusada. O plano não deu tão certo, pois apesar de lá poder exercer sua personalidade amparada pelo diagnóstico de louca, também foi excluída lá dentro, por sua “superioridade”, por sua inteligência exacerbada e altivez. A diferença foi que o preço a ser pago para encontrar um lugar no não lugar do hospício era menos caro. Ter o rótulo de louca seria menos custoso psiquicamente do que

ser mãe de família, uma mulher adaptada aos valores das décadas de 1940-1950. Logo, nem o hospício foi capaz de acolhê-la em sua totalidade.

Contudo, mesmo no hospício, cronificou-se sua solidão e o seu sofrimento, como é possível perceber nas seguintes passagens: “(...) sobretudo a dor estava presente. Eu sofria acima das minhas forças, gastando-me com energia. Agora caí na ausência – nenhum sentimento me atinge direto” (Cançado, 1979, p. 80). A autora se angustiava cada vez mais: “Meus estados nervosos me dominam sempre, desgraçadamente, e como pareço ter vocação apenas para ser angustiada não consigo dormir, penso, penso, e não sou capaz de descrever esta angústia – que acabará me destruindo completamente” (Cançado, 1979, p. 133), entregando-se: “Sinto-me sufocada. Em estado depressivo, sem nenhuma coragem para reagir” (Cançado, 1979, p. 139). Sentiu-se marginalizada: “Elas têm para onde ir, eu não. Porque, mesmo aqui, ainda sou uma marginal” (Cançado, 1979, p. 79).

O sofrimento e a apatia se instauravam como parte de sua vida a partir de sua separação:

As vezes calo em profunda depressão, as coisas externas me machucando duras, e, no íntimo, um sofrimento incolor, uma ânsia, um quase desejo a se revelar. Não: um profundo cansaço. Ausência total de dor e alegria. Um existir difícil, vagaroso, o coração escuro como um segredo (Cançado, 1979, p. 79).

E a confirmação do abandono de todos a massacrava ainda mais:

Contei-lhe um triste episódio de minha vida, depois, ele, lendo um pedaço de meu diário onde falo de dona Auda: “ – Você se acha detrás disto. Fala de si própria. Renegada. Seu pai, que amava mais do que às outras filhas, morreu, deixando-a muito jovem. Separada do marido, voltando a estudar, viu-se renegada pelas colegas. Sua família, que não compreendia muito bem sua posição, renegava-a também. Renegada sempre, e até aqui, no hospital, sente-se assim, sabendo que não a recebem bem”. É verdade, e esta palavra ressoa dura e fria: RENEGADA [sic] (Cançado, 1979, p. 144).

Como *Antes do casamento*, o tema “Fuga da realidade” também permaneceu. *Depois do casamento*, como tática da autora perante a dificuldade de relacionar-se com os

outros. O não lugar em quase todos os lugares fez com que ela tivesse de exercer certos papéis, já que o papel ideal de gênero lhe era algo quase impossível. Custava-lhe caro que a “hiperMaura” coubesse “nas caixinhas” do que era ser uma simples mulher, então ela sonhava, fugia da realidade e mentia. “Estou brincando a muito tempo de inventar, e sou a mais bela invenção que conheço. Antes me parecia haver um depois. Agora não me parece haver além de agora. Há muito tempo o tempo parou. – Onde? Sou o marco do esquecimento” (Cançado, 1979, p. 150).

Desde criança, a imaginação foi sua grande aliada na fuga desses papéis e continuou sendo também na vida adulta, de modo que continuou se esquivando da realidade como forma de subsistência. Viveu presa ao passado como uma das poucas boas épocas que desfrutou, passou a idealizá-lo e retirar-se do momento em que se encontrava. “Como estou presa à infância. Nego realidade ao que me veio depois. Até as pessoas, não são – porque não as aceito” (Cançado, 1979, p. 40).

O hospício como refúgio e toda sua trajetória lá dentro são mais da ordem do fantástico que do real. Mentir para os outros, mentir para si mesma, era essa uma das principais estratégias de Maura. “Só sou autêntica quando escrevo. O resto do tempo passo mentindo” (Cançado, 1979, p. 170).

O “Comportamento subversivo” que caracterizava sua personalidade permanece também *Depois do casamento*, com 60 aparições, reforçando que a discrepância entre seu comportamento e as regras sociais destoa ainda mais depois desse momento.

Destacam-se aqui, em seu modo de ser, a independência, a autonomia, o desejo ativo, a atitude e as expressões de agressividade. A forma como vivia e a inflexibilidade social a levava muitas vezes a reagir com violência, sendo comuns passagens que testemunham isso. Violência verbal, física: “Dona Alcina voltou-se contra mim, agredindo-me com palavras grosseiras. Atirei-lhe uma xícara de café quente no rosto”

(Cançado, 1979, p. 122). E também episódios de autoviolência estampam a dificuldade do relacionamento social, tanto fora quanto dentro do hospício: “(...) voltei-me contra mim e minha impotência. Dei vários socos nos vidros das janelas, quebrando-os e me cortando a mão” (Cançado, 1979, p. 182), “Infelizmente não sei discutir. Perco logo o controle, apelo à agressão física, fico sem razão, por mais que a tenha. Só discuto com dr. A ou dona Dalmatie. Não sei falar com pessoas abaixo do meu nível intelectual” (Cançado, 1979, p. 103-104).

Maura justifica os atos violentos sempre como reativos. “Hoje briguei no refeitório. Atirei um prato de comida no rosto da copeira. Já fiz isto muitas vezes. Em nenhum lugar do mundo entenderia esta minha atitude a não ser aqui. Onde somos tratadas aos gritos e empurrões” (Cançado, 1979, p. 51). Em entrevista com Louzeiro (2006), que foi seu amigo, ele contou que certa vez Maura queria matar um policial, que era namorado dela, com o revólver do próprio policial, porque este havia começado a tratá-la como uma prostituta. Apesar de o amigo tê-la feito desistir, essas reações ativas, impetuosas e agressivas eram comuns a ela.

Em continuação ao seu “estranho” comportamento, a autora parece sentir prazer em anarquizar as convenções, admitindo não se incomodar com as aparências, nem ter respeito por alguém e/ou por coisa alguma:

Não me agrada estar comprometida com alguém, constantemente, ou com alguma coisa. Faço literatura se desejo, não possuo disciplina, ignoro esquema de trabalho, abomino que me imponham deveres para com as coisas que me agradam. Venho sozinha para o hospício; se me obrigassem, lutaria com todas as minhas forças para não vir. Naturalmente faz parte da minha esquizofrenia esta maneira de ser. E a maneira de ser deles deve fazer parte da sua mediocridade (Cançado, 1979, p. 149).

Maura gostava da ausência de regras pré-determinadas: “Eu discutia na mesa com a médica de plantão, não demonstrava reconhecer-lhe nenhuma autoridade. Atirava pratos e copos no chão, escandalizava a todos, descendo seminua para o hall, quando conversavam

em paz e descanso” (Cançado, 1979, p. 109). Hierarquias era algo que ela desprezava, gozando sempre de um local empoderado de falas e ações, muitas vezes brutais, impertinentes e corajosas, tão incomum ao papel das mulheres.

Sua autoestima era tão elevada – apesar de não sê-lo em todos os momentos – que quando seu desejo sexual ativo não era correspondido, Maura tinha um respaldo que lhe permitia continuar ocupando uma posição privilegiada:

Sou grande e amorfa. Daí as necessidades das limitações. Só existo realmente quando limitada na figura pequena de um Dr. A., por exemplo. É como se uma moldura vulgar contivesse um quadro de beleza incomensurável. Não devo ficar triste por não ser amada. Apenas o objeto do meu amor é pouco para mim. Assim me torno impossuída: as pessoas não podem tomar-me porque sou demais (Cançado, 1979, p. 181).

Além disso, mostrava-se destemida, multivalente, imprevisível, com pensamentos e ações nebulosas, incógnitas: “Sou demais sonsa para qualquer pronunciamento honesto a meu respeito. Mesmo, eu me desconheço quase completamente, meus atos me surpreendem tanto quanto a outra pessoa” (Cançado, 1979, p. 41).

Maura se mostrava sempre insatisfeita, inconformada, ávida pela vida e por novas experiências, sonhos muitas vezes sonhados pelas mulheres, mas na maioria delas, camuflados sob as regras sociais. Ela resolveu viver essa vida em busca da realização de seus desejos, mas infelizmente o que ela conquistou foi o estigma, a exclusão e o sofrimento.

Se *Antes do casamento* o item “Superioridade” aparece cinco vezes, dentro do tema “Comportamento subversivo”, *Depois do casamento* esse tópico assume o lugar de um tema com 54 aparições, dentre elas quase 50% são relativas a uma demonstração de superioridade intelectual e o restante se divide em superioridade cultural, moral e financeira.

Esses resultados poderiam induzir um/uma analista a pensar que a superioridade de Maura era uma maneira de defesa, talvez uma racionalização. Quanto mais ela sofria com a falta de lugar, mais criava meios de engrandecer-se para enfrentar o sofrimento. Justificava que se ela não se dava bem em meio aos/às outros/as era por causa da incapacidade destes, pois desde pequena percebeu que a sua genialidade a impedia de ser como eles/as.

Como não era como os/as outros/as, era superior, queria ser tratada à altura. No hospital, não admitia receber os mesmos cuidados que as outras mulheres recebiam, agradava-lhe a ideia de tratamentos diferenciados de acordo com o nível social e cultural de cada uma.

Como exemplo de superioridade financeira, perante o mau convívio com as guardas, ela elucubra:

Sou escritora, minha família é rica e importante – essa mulher não serviria para cozinheira da minha casa. Devo impor-me. Como? Em que língua falar-lhe... Devo dizer-lhe da minha superioridade?... Mas já fui rica, estudei em colégios caros, frequentei sanatórios caros, em minha casa fui adorada. Mamãe até me deu um avião de presente (Cançado, 1979, p. 36-37).

No hospício, ela analisava e queixava-se da falta de inteligência das guardas e dos/as médicos/as, alegando que gostaria que fossem mais inteligentes para facilitar o convívio. Atestava que gostaria de ajudá-los/as perante as deficiências deles/as, particularmente os médicos, aos quais atribuía a falta de altivez, imponência, segurança e magia, necessárias a figuras que atuam em funções como as deles/as.

O médico Dr. A, por quem Maura nutria uma paixão, estava caracterizado por ela como inferior intelectualmente:

Dr. A. não é médico para mim, sou obrigada a confessar. Considero-me uma paciente de “elite”, com direito a exigir a mesma condição do terapeuta... Não é somente em razão de sua pouca cultura geral que se torna impossível para ele ser meu médico. Falta-lhe algo como uma capacidade de percepção mais aguda, ele é demais explicativo e necessita demais de explicações... Nossa relação constitui um jogo fácil demais para mim – aborreço-me (Cançado, 1979, p. 146).

Estava crente que ele não poderia ajudá-la por isso, precisava de alguém superior a ela para que isso acontecesse: “Fiquei furiosa: respondi que um médico é muito micha para mim. Seria, neste caso, um conde, um lorde, um príncipe, um rei. Mas médico?” (Cançado, 1979, p. 184). No livro, chegou a ironizá-lo dizendo que brincava com ele, pois ele era um “coitado”, e que o dominava intelectualmente.

Outro tópico que alcança maior relevância *Depois do casamento* e se transforma em um tema é “Sexualidade ativa” com 29 registros de passagens. Maura conta que teve um caso com um psiquiatra de uma clínica em que esteve internada. Além disto, seduziu um paciente seu amigo, e “conheceu” vários rapazes. A postura assumida era de uma sexualidade ativa e reativa (criava situações e correspondia a situações que outras pessoas criavam), o que reforçava ainda mais o seu desencontro com os papéis sexuais estabelecidos para as mulheres nas décadas em que viveu até àquele momento – 1930 a 1950.

No hospital, Maura acreditava destacar-se por sua inteligência, beleza, espontaneidade e sensualidade, utilizando-se de atitudes ousadas na intenção de anarquizar: “E arranquei-me completamente nua pelos corredores. Ouvia às minhas costas: “– Pegue, segure, agarre”. Passei pelo corredor da sessão, pelo outro, mais outro, alcancei o corredor de fora, cheguei ao gabinete do diretor. Sentei-me numa poltrona verde e fiz uma pose sensual” (Cançado, 1979, p. 49). Como é possível perceber também através dessa passagem: “(...) chamo atenção de todos para mim, exponho as pernas – bronzeadas pelo sol da prata – solto os cabelos e rio alto...” (Cançado, 1979, p. 56).

Além de desmoralizar, sua atenção também se dividia na tarefa de seduzir o médico, a quem proferia tantas vezes estar apaixonada, fazendo-lhe coreografias belas e sensuais: “Levanto a cabeça em desafio, acendo um cigarro, usando de um gesto acafajestado e sensual” (Cançado, 1979, p. 35). Assumia-se excitada só de pensar em vê-lo

no dia seguinte. Pediu ao diretor do hospital, desprezando novamente as hierarquias, que aconselhasse o médico a ser seu amante.

Acreditava que ele se rendia aos seus encantos: “Julgo-me atraente. O senhor também me julga” (Cançado, 1979, p. 42), pois ela era muito sexy e ele não poderia resistir: “Dr.A está sempre fazendo referências à minha suculência: ‘ - ... porque você é uma moça forte, sadia. Aparenta muita saúde mesmo’. Olha-me ávido, falta acrescentar: - e sensual, conseqüentemente” (Cançado, 1979, p. 179).

Além de sua inteligência, beleza e sensibilidade, Maura também se rejubilou pela capacidade de escrever. Uma importante arma no enfrentamento à tristeza, dor e solidão, foi seu empoderamento através da escrita, o que apareceu aqui através do tema “Trabalho”. Foi a validação da fala da autora através do que escrevia, assumindo um papel de protagonista, “o falo da fala” (Kehl, 1998).

A escrita foi parte essencial de sua vida, pois mesmo muitas vezes estando completamente desanimada admitia que tinha ânimo ainda para escrever. Uma das maiores alegrias que demonstra no livro, admitindo-se completamente realizada, é quando um de seus contos foi publicado no jornal: “Meu conto O Sofredor do Ver foi publicado na primeira página do Suplemento Dominical do Jornal do Brasil. Saiu lindo, ocupou toda a primeira página. Não me contive de entusiasmo” (Cançado, 1979, p. 102).

Comum para os homens e completamente estranho à maioria das mulheres daquela época, Maura investiu suas energias no trabalho, invejava a profissão das médicas e dos psiquiatras. Tinha a pretensão de fundar um jornalzinho no hospital. Demonstrava muito mais entusiasmo no campo profissional que em qualquer âmbito que envolvesse a família ou o filho, por exemplo. O diário era o que havia de mais importante para ela, um aliado na conquista de seus sonhos: “quase sempre tenho três sonhos: o colégio, uma casa imensa e um avião” (p.169).

Juntamente aos sonhos de estudar e trabalhar apareceu o “Desinvestimento na carreira familiar” demonstrando que para a autora cuidar da casa, do marido e do filho, e viver na dependência de um homem lhe era muito caro e desnecessário. Motivo que socialmente seria forte o suficiente para justificar a exclusão social naquela época.

3.1.2. Vivências de concordância com os papéis e estereótipos de gênero

Como vimos, das 598 passagens destacadas no livro, 341 estão em discordância com os papéis e estereótipos de gênero da época e 173 estão em concordância. Destes, 152 estão dentro da categoria ‘Vivências de concordância com os papéis e estereótipos de gênero’ e 21 estão presentes em ‘Vivências do manicômio’. Assim, as vivências de concordância com os papéis de gênero presentes no livro são de quase 29%, pouco mais da metade das discordâncias.

Desse modo, deparamos-nos com uma situação ambivalente na vida da autora, pois ao mesmo tempo em que ela se apresenta subversiva quebrando estereótipos de gênero comuns às mulheres, em outros momentos ela se encaixa perfeitamente nesse papel de “mulher”. E é essa identificação com o “papel feminino” que tantas vezes a levava ao sofrimento através do sentimento de culpa.

3.1.2.1. Antes do casamento

As passagens relativas às vivências de concordância que aparecem *Antes do casamento*, na categoria ‘Vivências de concordância com os papéis e estereótipos de gênero’, somam 7,3% e correspondem aos seguintes temas: “Características pessoais”; “Recebimento de atenção/amor”; “Importância da beleza”; “Dispositivo amoroso”; e, “Concepção severa dos papéis de gênero”, conforme descrito no organograma da figura 20, a seguir.

Algo que chama a atenção nesse exercício reflexivo de Maura do pensar-se é a necessidade de definir-se, de categorizar-se. Através da primeira análise realizada

encontramos 114 adjetivos que ela utiliza para classificar-se. Deles, 45 são colocados como avaliações positivas de si: bela, jovem, inteligente. “Acredito ter sido uma criança excepcional, monstruosamente inteligente e sensível...” (Cançado, 1979, p. 22); 47 foram as avaliações colocadas como negativas: egoísta, insegura, insatisfeita. “Sofria de carência afetiva, era desleixada e indisciplinada” (Cançado, 1979, p. 23). Apareceram também 22 atributos que não soaram nem positivos, nem negativos, como: preocupada em agradar, exibicionista e séria. “Notava-se no meu comportamento, ainda quando não agitada, grande exibicionismo” (Cançado, 1979, p. 108).

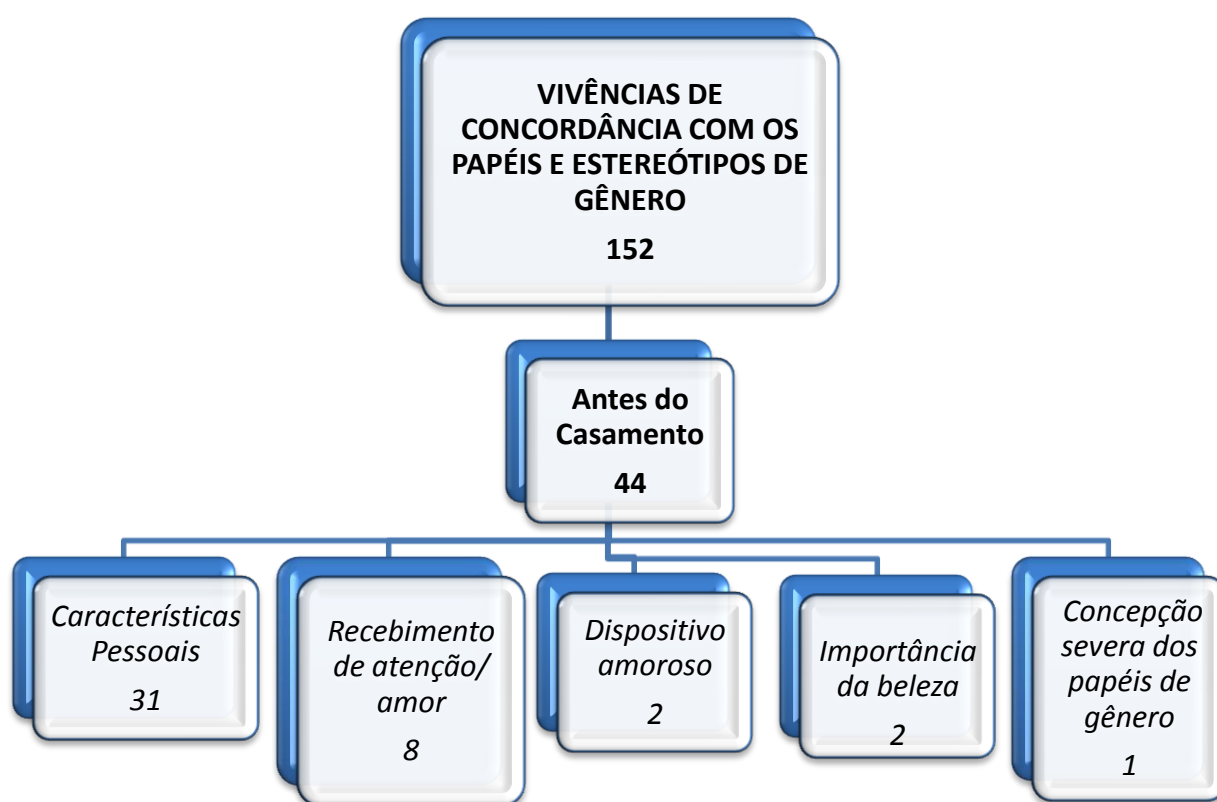


Figura 20: Organograma de aparecimento dos temas na categoria ‘Vivências de concordância com os papéis e estereótipos de gênero’ – *Antes do casamento*

Seguindo essa linha, na segunda análise, aparece dentro dessa categoria o tema “Características pessoais”, como o que mais se destacou nessa modalidade *Antes do casamento*, com 31 aparições. As características que mais apareceram estão ligadas a traços de caráter relacional (Zanello e Gomes, 2010), em que Maura se definia com

qualidades que cabem muito bem no papel estereotipado de “mulher”: morna, calma, desapegada, disciplinada, meiga, prendada e sensível. “Envergonhada, eu levantava a saia do vestido até o rosto, tentando ocultá-lo. Mais tarde começava a entregar-me aos poucos, aquela mornidão que sempre me caracterizou...” (Cançado, 1979, p. 11). O restante das características fazem referências a traços físicos, como: sensual, bela e graciosa. “Fui uma criança bonita, todos dizem, e sei pelos retratos” (Cançado, 1979, p. 12).

A *Importância da beleza* na vida da autora é bastante relevante. Desde a infância ela fazia questão de deixar claro que ela era bonita, apresentando este aspecto como uma característica essencial que a definia “(...) como sou bela pensei toda arrepiada... (Cançado, 1979, p. 169). A todo instante também fazia questão de mencionar que os/as outros/as a achavam bonita, “Achavam-me bonita nos colégios. Não sei se teria sobrevivido caso esse detalhe fosse ignorado” (Cançado, 1979, p. 23). Isso funcionava como uma espécie de camuflagem de suas deficiências, como forma de torná-la superior e notável, para que pudessem perceber suas outras qualidades, seu brilhantismo, como consolo no descompasso entre ela e os outros e, sobretudo, como arma na luta para encontrar um amor.

Apesar de Maura negar as regras sociais em diversos aspectos, sua sexualidade ativa necessitava de um “amor”, de um marido. Possivelmente seu precipitado casamento tenha se dado em virtude dessa ideia de necessidade de estar ao lado de alguém para obter felicidade. Muitos de seus sonhos giravam em torno de um homem bonito, inteligente, superior a ela, que lhe fizesse companhia. Tão breve casou e descasou-se, mas seu desejo era casar-se novamente.

Seu desejo era o de ser desejada. A relação dela com ela mesma passava pela dimensão subjetiva de ser amada por um homem, para isso sua beleza e sensualidade lhe eram essenciais: “Nasci para ser amada, acariciada. Apesar de não ser um tipo vulgar.

Suavizo certas exuberâncias do meu corpo com minha voz infantil, minhas maneiras displicentes” (Cançado, 1979, p. 150).

Sua narração demonstra o peso do senso comum e o poder do discurso social que habita o imaginário, a fala e a escrita das mulheres. Esse tema foi chamado aqui de “Dispositivo amoroso” (Swain, 2010), permanecendo e aparecendo ainda mais depois do casamento.

Essa necessidade de Maura de ter alguém a seu lado também pode ser justificada pela carência que sentia devido ao grande “Recebimento de atenção/amor” durante a infância e que foi perdendo conforme ficava adulta e se afastava do que era esperado dela.

Para ela, todos lhe prestaram atenção exageradamente, pela sua beleza, inteligência, poder de cativar, principalmente depois de sua “doença”. “Surgiram-me, de forma gravíssima, várias doenças de infância – o que levou mamãe e todos de casa a se preocuparem mais do que o normal comigo” (Cançado, 1979, p. 16). Não são raras as passagens de sua infância que expõe que as pessoas a amavam, seu padrinho, sua irmã, sua mãe e, sobretudo seu pai. “Sim, costumava mostrar-me demais manhosa, ninguém ousava contrariar-me, o que seria contrariar papai” (Cançado, 1979, p. 16).

Além do excesso de atenção, Maura nunca era repreendida ou punida por suas ações, o que reforçou ainda mais seu modo imponente e superior de ser. Também aumentou a sua solidão, por incompatibilidade de convivência, e dificultou que ela pudesse suportar a indiferença, o menosprezo e a exclusão que a assombravam cada vez com mais pungência. Sentia-se angustiada, apreensiva, julgando-se traída e injustiçada. “Sinto medo. Minha vida não é importante, não sou imprescindível a alguém. Ao contrário: consideram-me inútil, até pernicioso. Socialmente não tenho nenhum valor (Cançado, 1979, p. 39).

Como vimos em ‘Vivências de discordância’ a “Concepção severa dos papéis de gênero” apresentados por Maura entravam em choque com suas ações, mas ela parecia não

ligar para o que estava acontecendo e atribuía o choque à inferioridade dos outros. Entretanto, aqui em ‘Vivências de Concordâncias’ *Antes do casamento*, é possível observar que na maioria das vezes, o que ficava não era a soberba, mas sim, a culpa, provavelmente proveniente de sua criação mineira rígida e religiosa.

O que mais a perturbava era o sentimento de estar pecando devido a sua curiosidade e atividade sexual:

Aos cinco anos, talvez antes, travei conhecimento com o sexo, vendo os animais na fazenda e ouvindo meninas, filhas de empregados. Ensinaram-me a encará-lo como coisa feia e proibida. Passei a sentir-me constantemente em falta, por ser grande minha curiosidade sexual. “É pecado fazer coisas feias”, diziam-me (Cançado, 1979, p. 19).

A religiosidade vivida no seio da família Cançado a pressionava, fazendo com que se sentisse culpada pelo seu modo de pensar e agir: “Diziam-me que os maus iam para o inferno e o sexo era uma vergonha, um ato criminoso. Era sensual e má, portanto” (Cançado, 1979, p. 20). Sua sexualidade intensa despertava-lhe um misto de prazer e nojo, refletindo a culpa que sentia por realizar atos “proibidos”. A pressão sobre a menina era tão grande que ela chegou a afirmar que deus foi o demônio de sua existência e que não confessava odiá-lo por medo de sua cólera. Destarte, o medo passou a ser uma constante em sua vida.

Por muitas vezes, punia-se por não corresponder aos papéis de gênero, os quais eram pregados como corretos, o que a fazia crer que estava sempre errada.

E minha maldade decorre, sei, da minha ignorância, ditada pela criança que me domina. As vezes sou má e impiedosa, apesar de maleável – como o que não está de todo feito. Eu me desconheço, não sei situar-me. Ainda que uma necessidade me caracterize: a de receber sempre e recusar às vezes (Cançado, 1979, p. 41).

Seu desejo e sua insatisfação eram definidos como algo escuro, indefinido e insuportável. Julgava-se pelo sentimento de vaidade, tédio, insatisfação: “Ainda quando me creem inocente e sem defesas julgo estar enganando. A inocência que aparento e tanto

encanto me traz, é dependente da minha vontade e consciência. Embora eu desconheça minha vontade... tudo se mostra impreciso em minha natureza nebulosa e difícil” (Cançado, 1979, p. 41).

“Muito cedo aprendi que tudo me era devido. O julgar que tudo me era devido deve ter o nome frio de egoísmo” (Cançado, 1979, p. 16). A preocupação consigo mesma acima de qualquer coisa e a avidez pela vida como características da personalidade de uma menina não tinha o nome de obstinação, autonomia ou independência, e sim de egoísmo. “Meu egoísmo é tão grande que não me permito esquecer-me um pouco: sou, sou, sou... meu amor às pessoas é uma mentira. A alegria dos outros me incomoda e apaga” (Cançado, 1979, p. 57).

3.1.2.2. Depois do casamento

Depois do casamento aparecem oito temas compondo a categoria: “Dispositivo amoroso”; “Autojulgamento/autodesvalorização moral”; “Preconceito ligado aos papéis de gênero com relação às outras pessoas”; “Necessidade de amor, atenção, carinho, proteção”; “Privilégio da beleza”; “Espera que alguém resolva tudo”; “Amor e cuidado com os outros”; e, “Maternidade”, como ilustra o organograma da figura 21, adiante.

É percebida através do texto de Maura a forte ligação a dois estereótipos de gênero: a afirmação da necessidade de alguém, de um amor, de um homem que a ame e a valorize, presentes no tema “Dispositivo amoroso”, e o “Privilégio da beleza”, que mostra a importância que ela dá à beleza física, sobretudo nas mulheres.

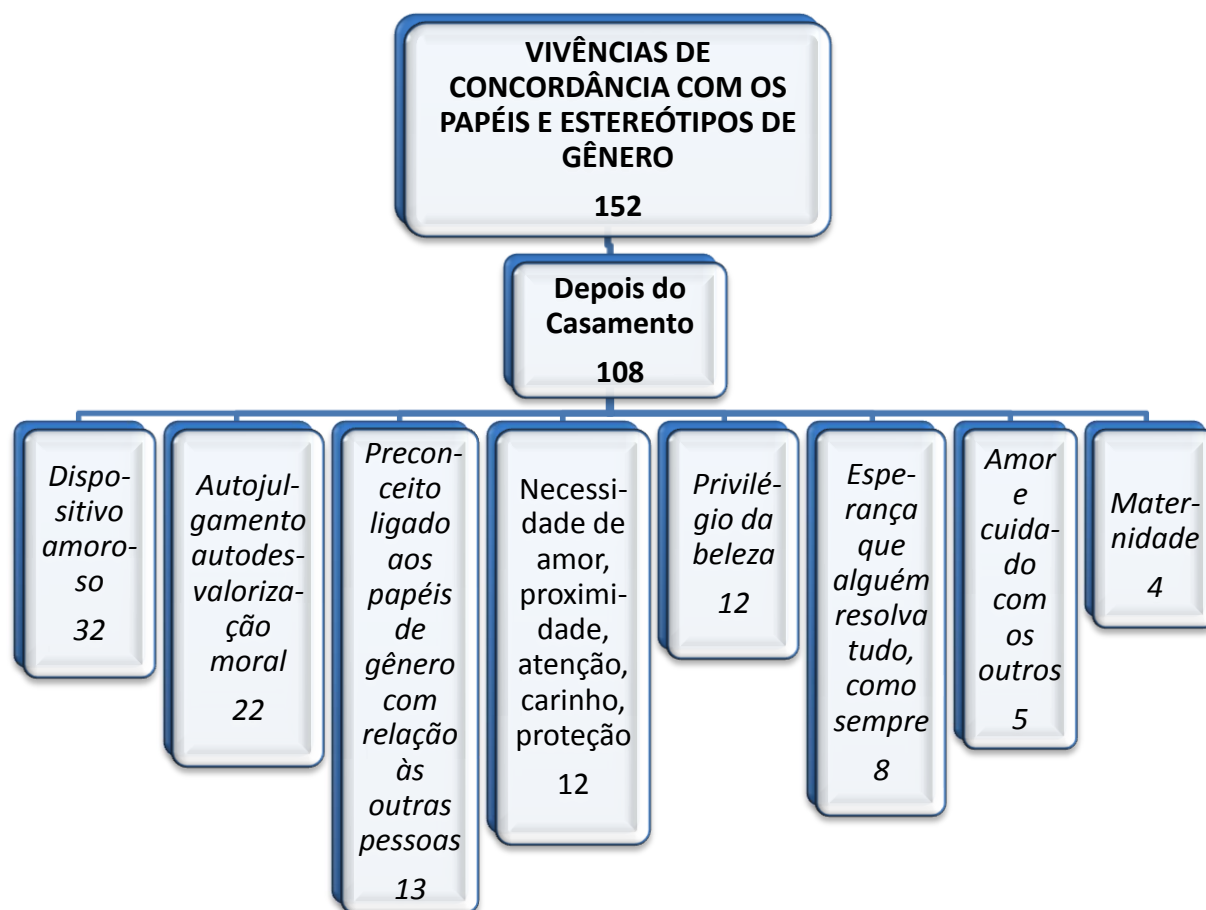


Figura 21: Organograma de aparecimento dos temas na categoria ‘Vivências de concordância com os papéis e estereótipos de gênero’ – *Depois do casamento*

Apesar dos aspectos levantados em ‘Vivências de discordância com os papéis e estereótipos de gênero’, como vimos anteriormente, a possibilidade de estar dentro das normas sociais trazia felicidade a Maura: “Mas como seria feliz se me transformasse numa criatura normal e conseguisse um marido” (Cançado, 1979, p. 107). Menciona duas vezes no livro que sonhava em casar-se novamente, elegendo o amor de um homem como elemento essencial para a constituição da sua felicidade, como no seguinte diálogo:

- Se fosse solteiro – é hipótese e não tenha medo de se trair – se fosse solteiro, seria meu namorado?
- Sim, por que não?
- E se casava comigo?
- Por que não? Isto se viesse a gostar de você de outra maneira.
- Diga mais: gosta de mim mais do que das outras pacientes?
- Sim. Você é uma das moças mais inteligentes e interessantes que conheço. Ficarei orgulhoso se conseguir sua recuperação. É você minha

paciente mais cara. Não percebe? Claro que percebe. E não sei porque se atormenta com essas interrogações.

Falou mais ainda, mas eu já estava satisfeita: se não fosse casado se casaria comigo (Cançado, 1979, pp.134-135).

Atua o desejo de encontrar no outro algo para dar sentido a sua existência. “Mas eu preciso. Preciso descobrir em alguém o que para mim está nebuloso e difícil. Preciso encontrar-me em alguém” (Cançado, 1979, p. 118). Além disso, a “Necessidade de amor, proximidade, atenção, carinho, proteção” reforça a dependência dos cuidados dos outros como forma de constituição de Maura enquanto sujeito. “Gostaria que todos me amassem. Preciso demasiado de afeição, e estou sozinha. Quem poderá amar-me um dia?” (Cançado, 1979, p. 158-159).

Assumia-se carente de afeição; desesperada por amor e atenção, queria estar sempre em evidência, o que fazia com que se sentisse insegura e sozinha, precisando afirmar-se nas 24 horas do dia e coletando a atenção de todos para ela. Então, ela mesma definia-se como ciumenta, egoísta e caprichosa.

Algumas passagens mostram sua tentativa em estar próxima dos outros, nem que fosse de maneira superficial: “Necessitava constantemente de gente ao meu redor... Mas em meio àquela gente toda sabia que não havia nenhuma que realmente me amasse. Eu não me importava. Pareciam amar-me, o interessante era o que aparentavam” (Cançado, 1979, p. 71). Imbuía-se na busca de agradar para se sentir parte de um grupo e não ser rejeitada. “É bonito e humano rezar. Também não creio em nenhum deus, não creio nas divindades para as quais se reza. Rezo para sentir-me próxima de meus semelhantes, ao fazer o mesmo pedido, ao externar a mesma necessidade” (Cançado, 1979, p. 87-88). No hospício afirma que: “Gosto deste uniforme. Gosto de ver-me vestida como as outras. O que me aproxima das pessoas, ainda que na aparência, me conforta” (Cançado, 1979, p. 128).

Vivia tentando ser como os outros para que pudesse sentir-se como eles, ser aceita e receber amor e carinho:

Avanço cega e desnecessária – não é este o meu tempo... Obrigada a marchar como os outros, aparentando ser o que não sou, ou perturbo a ordem. Regredir é minha preocupação permanente – porque não me agrada ser vítima de um erro do destino. Busco apequenar-me dia-a-dia... (Cançado, 1979, p. 172).

No hospital, em seu laudo, os médicos declararam que ela era: “Extremamente sensível, nota-se nela grande necessidade de afeto – que procura, se insinuando com muito tato e inteligência. Esta busca de amor é denunciada em todos os seus atos” (Cançado, 1979, p. 90). Sofria por não ser querida pelos funcionários, necessitava se dar bem com o médico pois reconhecia que precisava muito dele, além disso esperava ser amada por ele. “Ó Dr. A., como o amo. Por que não é meu pai, meu irmão, meu marido, um parente muito próximo? Se perdê-lo morrerrei. Como posso ter vivido tanto tempo sem conhecê-lo?” (Cançado, 1979, p. 189).

Próxima à carência afetiva de Maura está a “Esperança que alguém resolva tudo, como sempre”, pois sua ligação com os outros sempre se deu no caráter de dependência, antes da família, depois dos funcionários dos hospitais pelos quais passou e dos colegas do jornal. Assumiu também que viveu um tempo à custa de um rico amante enquanto esteve internada em um sanatório caro. “Na verdade fui muito mimada lá. Se minha família estava longe, meu rico amante dava-me toda a assistência. Eu era egoísta, caprichosa, necessitava de atenção a todo instante, mas todos cediam diante de minhas vontades” (Cançado, 1979, p. 110). Também chegou a dizer que não gostaria de ter responsabilidades de trabalho como um homem, pois não a agradava estar comprometida com algo por obrigação, mesmo se fosse algo que gostasse, como escrever.

Além de se culpar, são comuns as passagens em que Maura responsabiliza os outros pelas suas desgraças, a família pela sua pobreza, pela ausência, pela falta de instrução para a vida; culpa o médico que não teve capacidade para ajudá-la, acusa as funcionárias de não saberem lidar com ela.

Decorrente da cruel engrenagem que reafirma os estereótipos de gênero aparece aliada à carência afetiva, tão presente em Maura, o dispositivo amoroso, a importância da beleza e ainda: a necessidade da juventude nas mulheres. Maura acreditava que precisava urgentemente ser amada, senão se tornaria velha e feia e ninguém mais iria querê-la: “Dr. A., sou bonita? – É. Você é bonita e sabe. – Ficarei feia um dia. Caminho para lá. Já fui mesmo muito mais bonita do que agora. Queira-me enquanto não estou feia e velha” (Cançado, 1979, p. 163).

A relação dela com Dr.A., o médico que a atendia no *Hospital Gustavo Riedel* no momento em que escrevia o diário, chama a atenção porque ocupa partes significativas do livro, o que demonstra a importância dele na vida subjetiva da autora. Não se sabe se a paixão platônica nutrida por ele foi, em algum momento, correspondida. O fato é que as situações que envolvem ambos são apresentadas de forma insinuante em seu diário, e apontam para a manifestação de uma sexualidade ativa.

Os tópicos que dizem respeito a ele estão em 31,4% dos assuntos, quando se trata de convivência com pessoas. 91 diálogos fazem referência a ele, sendo 35 menções do nome dele e 56 diálogos travados com ele ou exclusivamente sobre ele. Em torno dessa relação podem ser percebidos traços do “dispositivo amoroso”, através da importância dada à validação de si com relação ao “amor” depositado nele.

Como afirmamos anteriormente, apesar das mudanças sociais ocorridas nos últimos dois séculos, o “dispositivo amoroso” constitui-se ainda como um caminho privilegiado de subjetivação para as mulheres. Nele, a beleza é um traço distintivo no sentido de possibilitar ocupar um lugar de objeto de desejo do olhar masculino. Maura gabava-se dessa beleza: “Dizem que sou a moça mais bonita daqui. Como me agrada ouvir isto” (Cançado, 1979, p. 65). Na primeira análise realizada ela descreve e avalia sua beleza 23 vezes. “(...) como sou bela pensei toda arrepiada. E jogada num hospital de loucos. Devia

me casar. Mas com quem, se ninguém me pede em casamento?” (Cançado, 1979, p. 169). Doía-lhe não ser “escolhida”. A beleza é um dos principais aspectos constitutivos do jogo da sedução e do amor para a conquista do objeto almejado e para a felicidade dentro do “dispositivo amoroso”.

Em suas maneiras de demonstrar poder e superioridade, os dois elementos que se destacaram além de bens materiais foram a beleza e a inteligência. O ideal estético aliado a uma grande ambição intelectual foi um barril de pólvora para o sofrimento de Maura, que sempre se achou muito bonita e sensual, e utilizava a sua beleza e despojamento como armas no jogo da conquista, da sedução, da obtenção de privilégios e do seu empoderamento enquanto mulher. “Para não morrer de tédio trepei no muro, alcancei o telhado do galpão, rasguei meu vestido de lado, dancei lá em cima mais de uma hora. Julgo-me muito *sexy*. Quando danço sou deveras insinuante. Como este médico pode resistir-me é o que não entendo” (Cançado, 1979, p. 179-180).

Entretanto, ao contrário da beleza, sua inteligência entra como um sabotador na batalha do dispositivo amoroso, enquanto aguçadora de um senso crítico que a impedia de assumir os traços de caráter relacionais “pertinentes” a uma mulher, como “bondade”, submissão, o cuidado com o outro em detrimento de si. Ela mesma reconhece tal situação dizendo que perderia em um duelo amoroso por motivos desprezíveis, pois seria muito mais fácil envolver-se com uma mulher modesta, de poucas exigências e ignorante que com ela.

Se não existe nada de grave comigo, vai haver com ela? É uma mulher vulgaríssima, feia, gorda, casada, cheia de filhos. Mas Lucrecia Neves era burríssima e não era bonita. Apenas obstinada, paciente. Não possui as qualidades das mulheres muito estúpidas, as que constroem batendo as patas. Grandes homens se tornaram amantes de suas próprias cozinheiras. (Cançado, 1979, p. 174).

Mesmo diante de traços de liberdade apontados para a sexualidade da personagem, dois fatores se apresentam como extremamente daninhos, não só no que concerne à sua sexualidade, mas também à sua saúde mental: as violências sexuais sofridas e a culpa.

Como fator vulnerabilizador da sua saúde mental (Diniz, 1999) surgiram relatos de violências sexuais sofridas enquanto criança por funcionários da fazenda de seu pai e outros indícios de violência sexual também apareceram na vida adulta, dentro das instituições psiquiátricas, por parte dos funcionários/as e dos internos, como explicita o trecho:

A senhora não anotou em que circunstâncias me aplicou a injeção, mas lembro-me bem; Devia ter anotado: encontrei a paciente Maura Lopes Cançado no quarto-forte inteiramente despida e sem colchão. Carmelita, a guarda de plantão, seguiu-me até o quarto, acompanhada por dois doentes da seção dos homens; que, sem necessidade, seguraram Maura, enquanto ela protestava. Percebi que um deles abusava de sua nudez, tocando-lhe os seios enquanto a segurava. Fingi não perceber, mandei-a ficar quieta, enquanto lhe aplicava injeção. Em seguida a levamos, ainda despida, até o chuveiro. Pusemos os homens de guarda na porta, enquanto ela tomava banho. Eles riam de sua recusa em se expor nua e Carmelita gritou-lhe que “doido não tem vergonha” (Cançado, 1979, p. 190).

A culpa entra como fator essencial na constituição da categoria “Autojulgamento/autodesvalorização moral”. Culpa por não cuidar do filho, por não ter um marido, por se achar egoísta, insegura, inadequada, diferente, anormal. Achava-se responsável por não conseguir uma união familiar feliz, nem um emprego, nem o amor das pessoas. Acreditava que era sua culpa ser marginalizada.

O que vigorava naquele período era uma moral sexual rígida para as mulheres, fossem elas solteiras, casadas ou separadas. A moral vigente, especialmente a de Minas Gerais, não só constituiu muitas das percepções da autora, como pudemos ver através da culpa que ela demonstrava por pensar não estar agindo de maneira correta, como ajudou que as pessoas a condenassem pelos seus anseios de liberdade e autonomia. Ir contra as leis cristãs do casamento acarretou a Maura grande dispêndio social que culminou em sua

internação em um hospício. “Falei com dr. Valter uma série de coisas loucas sobre sexo, acusando-me sempre, o horror que me inspirava, o quanto me achava podre e perdida” (Cançado, 1979, p. 113).

O sexo permanecia envolto em um misto de prazer e culpa, de maneira ainda mais contundente que na infância: “Porque eu teria sido possuída fisicamente ali mesmo, se ele quisesse. Depois viria o ódio, e ele não saberia jamais explicar como pode alguém ser tão absurdamente paradoxal” (Cançado, 1979, p. 117). Sobressaía, portanto, a ideia do sexo como algo pecaminoso: “– Não sou ninfomaníaca. Julgo-me até assexuada. Ou julgava-me. Agora quero fazer amor com o senhor. (Assim terminaria minha curiosidade, minha angústia, veria que todos são iguais, desistiria para sempre do sexo – que me parece absurdo, sujo e epilético)” (Cançado, 1979, p. 164).

Como a “contenção sexual” (Perrot, 2003) é um valor importante no caminho privilegiado de subjetivação para as mulheres do Ocidente, mesmo na época de Maura e apesar de ela ser uma mulher com comportamentos subversivos e com certa autoestima, em certos momentos ela se dilacerava em relação a não dar conta desse papel de “mulher”.

Tinha ideia fixa: julgava-me deteriorada moral e sexualmente. Era agressiva. Nas minhas agitações gritava estar pagando pelos meus atos sexuais. No íntimo sabia-me muito doente. Com grande sentimento de culpa, julgava estar pagando por algo que houvera feito de muito grave... A certeza de estar expiando crimes sexuais não me deixava. Tornava-me cada vez mais agressiva e desconfiada (Cançado, 1979, p. 110).

A culpa apresentada no que tange ao filho está presente dentro do tema “Maternidade” e aparece também de maneira bastante contundente. Segundo a análise quantitativa, a menção ao filho é feita sete vezes em *HD*. O nome do menino é citado pela primeira vez na página 60, transcorrido um terço do livro, como parte das memórias longínquas e pesarosas que ela tem da família: “(...) mamãe, Cesarion, eletrola bem baixinho, cama limpa e macia, sono até tarde de manhã, minhas irmãs Selva e Helena” (Cançado, 1979, p. 60).

Maura mandava-lhe ricos presentes tentando ficar em paz com ele e admitia que o procurava, e também ao restante da família, por remorso (Cançado, 1979, p. 71). Narra se lembrar constantemente do filho, pensava em como ele estava mas, como a autora mesmo dizia, precisava deixar de ser filha para ser mãe. Relata que em sua ficha do hospital estava escrito que ela parecia amá-lo, apesar de ela não confirmar o sentimento (Cançado, 1979, p. 73). Acreditava que ele devia sentir a sua falta, pois ele a amava bastante, o mesmo amor não é relatado com relação ao menino, como podemos perceber na descrição da autora de como foi deixá-lo:

Quando o deixei, mostrou-se desesperado, de forma surpreendente numa criança daquela idade. Tinha três anos. De manhã vendo-me arrumar as malas, passou a perguntar-me se eu ia embora, insistiu que eu não fosse, se pôs na porta à minha passagem, abraçou-me os joelhos, mamãe foi obrigada a segurá-lo a força, enquanto ele se debatia, chorava e pedia-me que não o deixasse. Em Belo Horizonte, esta cena estava viva, dando-me grande sentimento de culpa. Embora não desejasse voltar para casa (Cançado, 1979, p. 68).

Em nenhum momento, Maura expressou qualquer sentimento de arrependimento por ter deixado o filho. Também não relata sentimento de amor ou qualquer ação sua de cuidado com relação a ele. É como se, para ela, abandoná-lo fosse da ordem do inevitável: tinha de ser feito, não havia maneiras de ser de outra forma. O sentimento que prevalece é advindo provavelmente do embate entre o papel social de “boa” mãe e os seus desejos. Desejos que por si só, como vimos anteriormente, poderiam ser sinônimo de uma patologia (Engel, 2004) em virtude das crenças que cultuam o “mito do amor materno” (Badinter, 1985). Mesmo em uma época diferente, nas décadas de 1940-1950, talvez esse ainda fosse um sintoma importante para comprovar o “desequilíbrio emocional” de Maura. No entanto, o que se faz evidente era uma discordância entre a avidez pela vida e os papéis sociais vigentes.

Entretanto, em algumas cartas de Maura para Brant, ela diz sobre o filho: “O Cesarion não sabe é que ao dizer-lhe: “Eu não gosto de você”, estou dizendo justamente o

contrário. Gosto de você mas me sinto rejeitada, por isto te detesto. Mas não é ódio, Vera. É exatamente o contrário. Você entende, não?” (Brant, 2013).

Brant certifica que Maura gostava muito de Cesarion (ver figura 22), sempre se referia a ele com muito orgulho e muito amor, mas não conseguia conviver com ele sem brigar. Na verdade, não conseguia conviver com ninguém sem ser dessa forma.

Mas, agora, o instinto da vida, em mim, está mais aguçado. E, de certa forma, me sinto comprometida com você e o Cesarion. Devo trabalhar porque, afinal de contas, alguém acredita em mim. Se não sou capaz de acreditar, outros são. E esses outros são vocês dois. Ô Vera, eu gostaria tanto de fazer feliz o Cesarion! Mas gostaria tanto, mesmo. Você viu a peça de Arthur Müller “Depois da queda?”. A moça neurótica diz para seu marido: “Eu queria ser maravilhosa para você sentir orgulho de mim”. Nunca me esqueço disto. Porque eu também queria (Brant, 2013).



Figura 22: Maura com Cesarion.

Fonte: <https://www.facebook.com/MauraLopesCancado?fref=ts>

Maura protestava e rejeitava a moral burguesa mineira, porém fazia parte dela e mostrava-se muito ligada a esse sistema, tentando a todo o momento se adequar aos seus padrões e ser aceita. Como não conseguia, se sentia muito mal e muitas vezes acabava se punindo por isso. Vivia caindo em paradoxos, pois de um lado se sentia visionária, revolucionária: “Eu rompera com todos os preconceitos que alicerçavam a moral burguesa da minha família. Tornava-se difícil viver junto deles. Viam no meu extremo descaso pelos seus valores grande agressão” (Cançado, 1979, p. 194). Por outro lado, se reconhecia em diversos momentos presa à moral social que a constituiu, reconhecia que possuía uma concepção severa da moral das mulheres, sobretudo as casadas: “Conheço meninas de boa família, decentes, educadas, que depois de “tirar” um mês de hospício se tornam piores do que qualquer prostituta. Não há seleção nenhuma neste hospital: meretrizes vivem, comem, dormem junto a mocinhas de boa família. A promiscuidade é absoluta” (Cançado, 1979, p. 94). Passagens como estas foram agrupadas no tema “Preconceito ligado aos papéis de gênero com relação às outras pessoas”.

Dentro do hospital, aponta que viviam pessoas de alto nível social, cultural e até artístico, em meio a indigentes para os quais o hospital oferecia conforto nunca antes experimentado. Critica o modo como homens e mulheres interagem lá dentro: “Houve baile para malucos, homens e mulheres. Considero isso indecente. Não quis ir. Sinto-me insultada” (Cançado, 1979, p. 124).

De acordo com os papéis e estereótipos de gênero aponta a ausência de poder e beleza, respectivamente, do diretor do hospital e de sua esposa, em virtude da posição que ocupavam: “Sei que gosta de mim; ficaria feliz escrevendo que sua mulher é bonita, alta e loura, que ele é também muito imponente. Não tenho culpa” (Cançado, 1979, p. 188).

Censura a vida sexual das funcionárias do hospital: “As funcionárias de lá conversam fiado durante o expediente, falam mal umas das outras, citam seus “casos” (são

quase todas adúlteras, investidas em funções públicas, é o que escuto diariamente)” (Cançado, 1979, p. 89). Em mais uma passagem, é possível perceber um julgamento moral: “São uns monstros, quase todas levam vida irregular, têm amantes e outras coisas, são pornográficas – umas prostitutas” (Cançado, 1979, p. 140). Para ela, as mulheres normalmente eram “burras”, “vacas amarelas”, enquanto os homens eram dignos de “tons neutros”, sóbrios.

Como reflexo das características que apareceram em vivências de concordância com os papéis de gênero *Antes do casamento*, em *Depois do casamento* apresentamos o tema “Amor e cuidado com os outros”. Neste, estão manifestos a preocupação em cuidar e agradar as pessoas e o sentimento de constrangimento e infelicidade quando seus gestos eram recusados. Nesses momentos, o/a leitor/a é levado/a a pensar que grande parte das suas ações, inclusive os cuidados com as pacientes do hospício, eram uma tentativa de resgate identitário. O investimento de Maura na atenção e desvelo com os/as outros/as a incluía no “perfil” de “mulher”, uma vez que suas ações se identificavam com os papéis de gênero. Assim, seu esforço lhe trazia como recompensa o reconhecimento enquanto membro de um grupo.

Mesmo Maura se mostrando na maior parte do livro em discordância com as regras sociais e papéis de gênero vigentes, ela se encontrava muitas vezes no papel de alguém que amava e que cuidava. Esses traços aparecem somente depois do casamento, manifestos com relação às internas do hospício (“Gosto de estar aqui. Amo as doentes. Daria uma boa enfermeira. Todas gostam de mim, se brigo dou-me bem fazendo logo as pazes” Cançado, 1979, p. 168) e também com relação às irmãs, como o seguinte trecho sobre a irmã mais jovem, Helena:

Foi como se a visse ali, o que eu não podia nem posso suportar. Meditei depois sobre esta hipótese, preferindo tudo o mais que me venha a acontecer, a mim, não às minhas irmãs. Se posso estar no hospício por

que não ela? Não sei. Mas eu morreria se as soubesse no lugar onde estou, tenho certeza (Cançado, 1979, p. 179).

Esse mesmo sentimento de amor e cuidado com relação às irmãs e na maioria das vezes apresentado com relação às internas (particularmente dona Auda, que tem mais notabilidade no livro que qualquer membro de sua família) não aparece com relação ao filho, por exemplo, como vimos anteriormente.

No que tange ao campo de atuação profissional, mesmo Maura se mostrando moderna ao abraçar a escrita ao invés da “carreira” familiar, por muitas vezes essa escrita era utilizada com a intenção de cuidado, característica tipicamente “feminina”. Neste sentido, Maura aponta que o que ela escrevia poderia servir para ajudar os outros, como veremos logo adiante.

3.1.3. Vivências do manicômio

A categoria ‘Vivências do manicômio’ foi composta por cinco temas: “O que foi realizado”; “O que foi percebido”; “Romantização do hospício/loucura”; “Regalias”; e, “O que foi sofrido”. O organograma da figura 23, adiante, ilustra estas divisões.

Dentro do tema “O que foi realizado” estão agrupadas as passagens em que Maura relata o que fez no hospício no período em que esteve lá. Optou-se nesse tema também por dividi-lo “Em discordância com os papéis de gênero” e “Em concordância com os papéis de gênero”.

“Em concordância com os papéis de gênero” aparece a relação de cuidado, proteção e companheirismo para com as colegas, atividades atribuídas comumente às mulheres. Nota-se que as relações sociais entre elas eram, em sua maioria, amistosas e que Maura pôde se reconhecer em um grupo lá dentro, sentindo-se feliz por isso.

Estou gostando do hospital... Sinto-me útil... Se me canso e ameaço subir para a seção, todas protestam: “– Se você for eu vou também”. É agradável para mim e fico até a hora do jantar. Gosto de todas. Gasto

mais de três carteiras de cigarros com elas. Nestas horas parece mentira que estejamos em hospital de doentes mentais: conversam, fazem brincadeiras, ninguém briga (Cançado, 1979, p. 99-100).

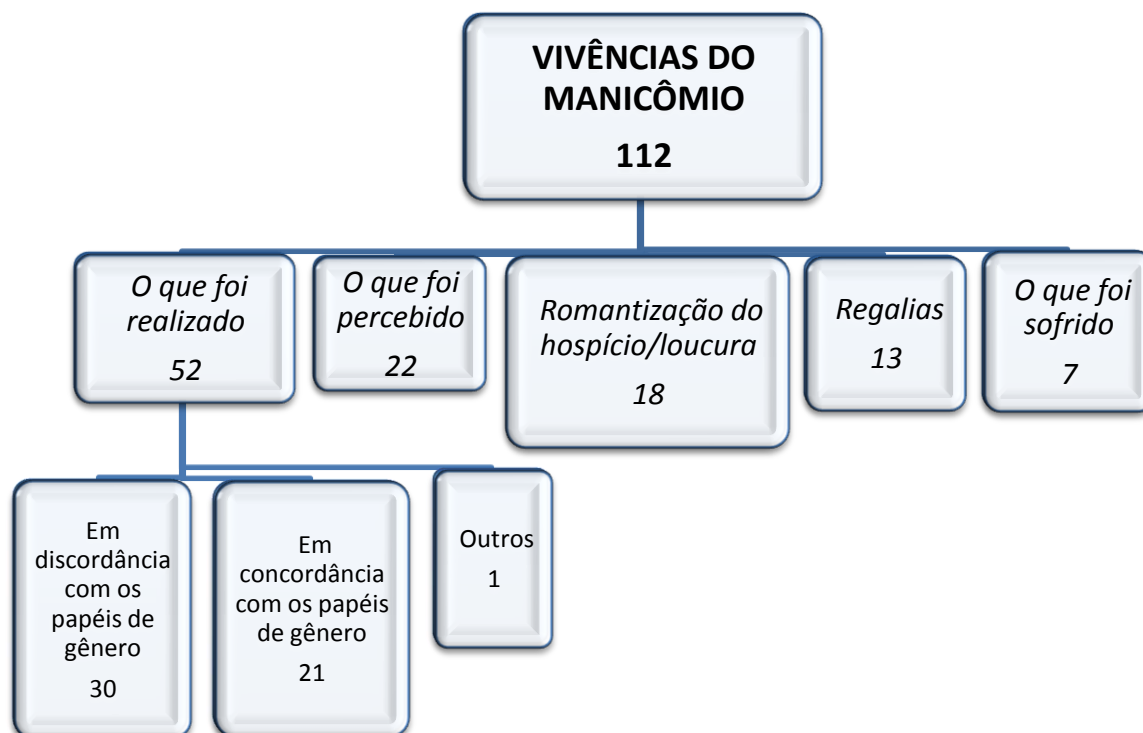


Figura 23: Organograma de aparecimento dos temas na categoria ‘Vivências do manicômio’

Proferia amar a todas, que todas gostavam dela, que era sempre carinhosa e compreensiva com elas, perdendo-as sempre. Gostaria de ser psiquiatra para poder assisti-las. Ajudava-as dando-lhes aulas de gramática e balé, dando-lhes presentes, ouvindo-as, divertindo-se com elas, tentando agradá-las: “Lazinha dissera-me que seu maior desejo seria possuir um pijama. Dei-lhe um de presente. Ela andou o dia todo vestida de pijama” (Cançado, 1979, p. 141).

Muitas vezes mostrou-se inconformada com a situação delas, mas permaneceu em uma posição vitimista e queixosa, dizendo que se ela pudesse, se tivesse poder, se fosse ouvida, tomaria atitudes. “Gostaria de alertar a Dra. para muitas falhas que reconheço. Mas como fazer-me ouvir por ela? Pode julgar que ando com mania de perseguição” (Cançado, 1979, p. 89).

Também se culpava por não conseguir ajudá-las:

Voltei desgraçada e impune... Sentada no banco, usando uniforme do hospital, era tão grande meu sentimento de culpa como se tivesse posto louca aquelas mulheres... A cena estava viva em mim: aquelas mulheres – quem as choraria? Deixadas sem despedida, aceitando caladas, numa fatalidade impressionante (Cançado, 1979, p. 119).

Entretanto, no subtema “Em discordância com os papéis de gênero”, Maura se apropriou da capacidade de cuidar mais típica dos homens: defendia as amigas agredindo fisicamente quem as ameaçava. “Briguei novamente com Mirtes. Ontem à noite ela quis bater em dona Anita, uma velha” (Cançado, 1979, p. 118). Destaca-se também como discordância o empoderamento da autora através da validação de sua fala pela escrita publicada, o “falo da fala” (Kehl, 1998):

Na ocupação dona Auda é a figura principal, com suas blusas de lã vermelhas. Ela ama o vermelho. Sinto-me um pouco responsável pelos êxitos de dona Auda. Fui eu quem despertou atenção para ela com meu conto Introdução a Alda lido e relido aqui. Talvez devesse escrever um conto para cada doente, se isto viesse melhorar-lhes a sorte (Cançado, 1979, p. 101).

Nesse sentido, de acordo com a defesa das internas também aparecem no livro as críticas às instituições psiquiátricas, especialmente direcionadas ao *Hospital Gustavo Riedel*, onde Maura estava internada enquanto escrevia o livro. A autora tece sérias declarações no que tange aos maus tratos: “(...) a vítima deixa o refeitório sem tomar refeição, não faz queixa, permanece com fome até o dia seguinte. São estas coitadas que as guardas classificam de “boazinhas”. A verdade é que ninguém se incomoda com os maus tratos dispensados aos doentes” (Cançado, 1979, p. 51). O mesmo tipo de acusação foi apresentado no artigo de Gebrim e Zanello (2010) em que o “mau” comportamento, que é combatido através da contenção e da medicação, corresponde a ações que demonstram a vontade do sujeito. Por exemplo, descumprir ordens das mais simples, como não querer tomar banho na hora em que foi estipulada para esta atividade pode ser encarado como

uma piora no quadro “patológico”. Sendo assim, estar bem seria ser “boazinha” cumprindo todas as ordens e normas estabelecidas pelo hospital, independente do desejo de cada um/a.

Maura também denuncia a violência sexual existente no hospital: “(...) as guardas mandaram que dois doentes me levassem para o banho, ainda nua, eles abusavam da minha nudez enquanto elas riam muito divertidas” (Cançado, 1979, p. 46). Aparecem também em suas denúncias, descaso e omissão impingidos às internas pelos funcionários: “Eu, jamais quando posso, peço por omissão. Grito a minha revolta pelo que julgo errado, denuncio os erros que percebo. Os médicos sim, pecam por omissão. Dr. A deixa isso bem claro” (Cançado, 1979, p. 118). Por fim, Maura critica a agressão física utilizada pelas funcionárias:

Sempre aparecem homens, guardas ou doentes, seguram as doentes mais agitadas, torcem-lhes os braços para trás, dão-lhes gravatas, deixando-as roxas, sem respiração. As guardas andam tontas, soltando guinchos e berros. Mas quando a doente está presa, puxam-lhes os cabelos, ajudando a empurrá-la para o quarto forte (Cançado, 1979, p. 50).

Para a autora, esses profissionais eram deficientes, ambivalentes, impotentes e hipócritas:

(...) gritei-lhe todos os desaforos que armazenara durante aqueles dias, dei na cara de uma guarda, atirei-lhe um copo d’água, acusei o médico que mandara derrubar-me ao chão. Ninguém reagiu. Ninguém me fez mal. Por que a chegada de minha mãe me permitia agredi-los? Se a terapêutica era pancada, que se desse pancada sem receio da família (Cançado, 1979, p. 154).

Maura reivindicava que os funcionários tivessem sensibilidade para lidar com as doentes, que participassem mais de suas vidas, que tivessem um pouco de consideração e respeito por elas. “As funcionárias têm prazer na fuga das doentes, auxiliando-as ou instigando-as, não lhes importando a situação das mesmas. Dona Júlia está sempre dizendo: “– O médico não prende ninguém. É um alívio ficar livre de vocês” ” (Cançado, 1979, p. 142). Julgava a medicina, e quem dela participava, muito falha e sem recursos. Gostaria que os hospícios fossem abertos à visitação para que a humanidade que há lá

dentro pudesse ser percebida e o/a visitante pudesse captar o quanto ele/a é também culpado/a por aquilo.

Além do tratamento dispensado, Maura censurava o espaço físico, que também era inadequado. Desta forma, o isolamento de internas em “quarto forte” como forma de tratamento e terapia de eletrochoques eram vistos por ela como abusivos: “Fez o eletrochoque por vingança e para castigar-me... Eletrochoque devia ser tratamento, e não instrumento de vingança em mãos de irresponsáveis” (Cançado, 1979, p. 46).

A má higienização também era vista como forma de punição:

(...) homens e mulheres – velhos, imundos, comida infame, camas sujas com percevejos e outros bichos, muitas doentes dormem no chão – sobretudo apanham muito. Não se faz tratamento nas doentes por considerá-las irrecuperáveis. Várias aparecem grávidas, os pais das crianças são geralmente os próprios funcionários (Cançado, 1979, p. 62).

Em alguns momentos a autora utiliza do seu lugar de fala para apontar sugestões para o melhor funcionamento do hospital e valorização das internas. Também encabeçava atividades que as demais internas seguiam. Muitos exemplos de atitudes lideradas por Maura também são mencionadas no livro, como exemplo:

Resolvi fazer uns pompons para enfeitar a árvore. Estão ficando lindos, várias moças me ajudam. A árvore está linda. Pinteí minhas unhas de prateado, as outras me acompanharam. Tudo bonito: árvores e unhas. Estou gostando do hospital. Passamos parte da manhã e da tarde trabalhando entusiasmadas, em meio a montes de lãs, tapetes, coisas e coisas. Sinto-me útil. Depois das duas horas, quando dona Dalmatie vai para casa, continuamos trabalhando. Se me canso e ameaço subir para a seção, todas protestam: “ – Se você for eu vou também” (Cançado, 1979, p. 99-100).

Nesse sentido, o livro de Maura está longe de ser um simples diário, “cadernos goiabada”²⁵ (Telles, 2000), em que são descritas ações rotineiras de uma mulher, e sim uma arma que grita e denuncia a sua revolta e o que achava errado em um sistema

²⁵ Termo cunhado por Lygia Fagundes Telles através dos relatos de sua tia avó e de sua mãe, esta que fazia a melhor goiabada do mundo e a inspirou para criar a expressão. As histórias contadas por elas são de que as mulheres do século XIX registravam, em verso ou em prosa, suas inspirações, confissões e angústias, em meio a anotações de despesas, orçamentos da casa, receitas, em diários e álbuns com capa de cetim, os denominados por Telles como “cadernos goiabada”. Para ela, essa é a base da literatura escrita por mulheres.

psiquiátrico fracassado, antecipando discussões políticas de grande complexidade, tematizada pela Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica no Brasil, no final da década de 1970. Apontou também a instituição como desmoralizadora do sujeito, punindo-o física e psicologicamente por seus atos.

Se me tornar escritora, até mesmo jornalista, contarei o que é honestamente um hospital de alienados. Propalam uma série de mentiras sobre esses hospitais: que o tratamento é bom, tudo se tem feito para minorar o sofrimento dos doentes. E eu digo: É MENTIRA. Os médicos permanecem apenas algumas horas por dia nos hospitais, e dentro dos consultórios. Jamais visitam os refeitórios. Jamais visitam os pátios. O médico aceita, por princípio, o que qualquer guarda afirma (Cançado, 1979, p. 51-52).

“O que foi percebido” por Maura enquanto esteve internada é que as mulheres que estavam lá dentro eram também incompreendidas como ela, e que eram ainda mais que ela sem defesas, carentes de amor, carinho, proteção, respeito e atenção. “É triste saber que nossos dramas são encarados com tamanha indiferença: apenas uma a mais que toma eletrochoque, sofre no quarto-forte, e outras coisas” (Cançado, 1979, p. 189).

Compreendeu que se elas não eram doidas antes de ir para lá, tornavam-se lá dentro perante o sistema “totalitário” (Goffman, 1961) e o abandono por parte dos que estavam do lado de fora. Hospício é reino de solidão, apesar de nunca se estar só. Não há privacidade, nem o silêncio.

Notou que o dinheiro suavizava tudo, pois a diferença do tratamento que recebia enquanto estava internada em uma clínica particular e na instituição pública beiravam o absurdo, como veremos em excerto logo adiante.

Depreendeu também que julgam os/as loucos/as com as mesmas regras de fora do hospício:

Não dão ao louco nem o direito de ser louco. Por que ninguém castiga o tuberculoso, quando é vítima de hemoptise e vomita sangue? Por que os “castigos” aplicados ao doente mental quando ele se mostra sem razão? (...) De que falta pode ser um louco acusado? De ser louco? (Cançado, 1979, p. 85).

Raramente Maura era ouvida, e sua fala, validada. Desse modo, ela entendeu que havia a desvalorização da fala, da subjetividade e da identidade do sujeito dentro das instituições.

Um médico entrou, se pôs a ouvir interessado. Depois deu uma risada e exclamou “– Esta é PP. Não há dúvida”. PP quer dizer Personalidade Psicopática. Não entendi a sigla, mas senti naquele médico, no seu ar irreverente, mesmo deboche, profunda falta de respeito a minha pessoa... Personalidade Psicopática. Isso levou aquele médico bonito a rir e se afirmar como o que sabe. Isso me fez tolerar impotente sua risada. Isso me marginalizou de todo... Minha personalidade mesma será sufocada pelas etiquetas científicas. Serei a mala ambulante dos hospitais, vítima das brincadeiras dos médicos, bonitos e feios (Cançado, 1979, p. 44).

A pecha da loucura retirava-lhe toda a credibilidade: “Se é fácil desmentir um psicopata, torna-se difícil provar que ele tem razão. Em prejuízo de um considerado “não psicopata”” (Cançado, 1979, p. 52).

Os diagnósticos recebidos baseando-se na descrição de Maura de como eles foram impostos nos levam a pensar que os mesmos resultaram de observações psiquiátricas superficiais, ou mesmo de fatos isolados acontecidos com ela.

A partir disso, ela entendeu que médicos e populares realizavam seus julgamentos baseados em preceitos morais (como vimos, da mesma maneira como fora no século XIX - Pessotti, 1994). Logo, esses resultados recaíam em desqualificação das suas ações e de sua personalidade. O hospício era uma forma reguladora de agregar seres humanos que não podiam viver na sociedade “normal” por não quererem ou não poderem se identificar com a maioria das pessoas.

O mais eloquente discurso só viria complicar-me. Diriam: está agitada. A força física de nada me valeria caso eu tentasse transpor a porta que leva à saída do hospital. Seria detida imediatamente. Insistindo, presa. Se chegasse ao desvario de discutir, alegando ter vindo sozinha, portanto com direito também de sair sozinha, terminaria no quarto-forte, depois de passar por várias humilhações, físicas e morais. Amanhã uma informação lacônica ao médico: A Maura se agitou (Cançado, 1979, p. 53).

Por outro lado, em “Romantização do hospício/loucura” é possível perceber o quanto a autora romantizou a loucura, os/as loucos/as e os hospícios antes de adentrar neles: “O sanatório parecia-me romântico e belo. Havia certo mistério que me atraía” (Cançado, 1979, p. 69). Sua opinião era formada por sua compreensão da loucura que a associava à genialidade (presente em determinado momento histórico, como já vimos em Foucault (1967)). O louco seria um gênio desapegado, que vive segundo seus próprios princípios:

O que me assombra na loucura é a distância – os loucos parecem eternos. Nem as pirâmides do Egito, as múmias milenares, o mausoléu mais gigantesco e antigo, possuem a marca da eternidade que ostenta a loucura. Diante da morte não sabia para onde voltar-me: inelutável, decisiva. Hoje, junto dos loucos, sinto certo descaso pela morte: cava, subterrânea, desintegração, fim. Que mais?...O louco é divino, na minha tentativa fraca e angustiante de compreensão, é eterno. (Cançado, 1979, p. 28)

O tratamento a fascinava e por isso se internava. Mesmo admitindo odiar o hospício, precisava dele.

Posso escrever e pensar melhor do que lá fora. Quando saio me visto com cuidado e demora, sinto inveja das outras mais bonitas... acredito haver aqui grande inocência. Tenho medo de perdê-la ficando sã, ou me tornando como os outros. Lá fora terei de competir, analisar, desconfiar. Julgar, ser julgada (Cançado, 1979, p. 139).

Para ela, o louco era livre das amarras e das regras sociais a que todos estavam submetidos, e o hospício seria o lugar de encontro, de fuga do mundo real, um refúgio belo, sublime, um recanto de gênios incompreendidos: “O hospício nos dá oportunidade de fazer tudo o que lá fora não nos é permitido (talvez aí esteja a chave: não suporto lá fora)” (Cançado, 1979, p. 56). No mundo não haveria espaço para as loucas, por isso precisavam do hospício: “As dementes descalças e rasgadas paravam em surpresa, rindo bonito em silêncio... uma mulher descalça, suja, gasta, louca, e as notas saindo-lhe em tragicidade difícil e bela demais – para existir fora de um hospício” (Cançado, 1979, p. 64). O/A louco/a estaria acima das regras sociais:

Parta do princípio de que a ação é quase sempre deles. Depois, esta lei não funciona nos hospícios. Qual a lei que deve funcionar aqui, se somos os “sem lei?” Nenhum direito nos é dado e o senhor pretende nos exigir deveres. Não, dr. A., nossas leis não são as suas. Para isto inventaram a palavra definitiva: louco (Cançado, 1979, p. 163).

Entretanto, Maura não contava que os manicômios eram lugares reais, dolorosos, cruéis e estigmatizadores que deixavam marcas profundas em quem dentro de seus portões adentrasse. “Ele respondeu-lhe tranquilamente, que se eu o responsabilizasse perante minha família ou outras pessoas, provaria ser mentira – porquanto eu estivera internada e seria assim encarada facilmente como louca” (Cançado, 1979, p. 70).

Depois de participar da rotina do hospício se deu conta que aquela estrada que havia traçado era um caminho sem volta. “Consciência imediata da minha situação; estava louca, ou sendo tratada como tal. Era uma prisão. Gritei com desespero” (Cançado, 1979, p. 151).

Mesmo com toda a inescrupulosidade que permeava o hospício, Maura pôde, em muitos momentos, desfrutar de uma situação privilegiada lá dentro. Essa situação se dava pela sua visível diferença com relação às outras mulheres que lá estavam, pois possuía inteligência aguçada, cultura elitizada, educação institucional (ou mesmo de professores/as particulares) maior que a maioria, trabalhou em jornal. Tudo isso conferiu a ela uma posição cheia de “Regalias” lá dentro. “Minha condição no hospital é especialíssima; nenhuma doente goza das regalias que gozo” (Cançado, 1979, p. 183).

Podia contar com a proteção de Dr. A, então vice-diretor do hospital e seu terapeuta, que a atendia para além dos horários marcados. Quando ela necessitava, podia falar com ele em total liberdade, fosse somente para queixar-se ou pedir-lhe favores. Ganhou do mesmo médico um *bureau* para que pudesse escrever. Podia sair do hospital para ir à rua quando quisesse e as enfermeiras/médicos também saíam com ela para fazerem compras, passeios. A ela foram concedidos cuidados especiais como poder

realizar suas refeições com talheres diferenciados, no quarto e não junto às demais internas. Não precisava frequentar o pátio que ela odiava. Teve um quarto só para ela para que tivesse privacidade para escrever. Certa vez se envolveu em uma briga com outra interna e esta foi transferida imediatamente por Dr.A.

Contudo, ela temia ao se questionar até quando duraria aquela proteção, particularmente a de Dr. A e dona Dalmatie (enfermeira). Sem ambos, o que ela faria? Sabia-se amada por muitas, mas profundamente antipatizada por outras.

Por fim, dentro dessa categoria aparece o tema “O que foi sofrido”, em que a autora descreve as violências (física, psicológica e moral) que vivenciou dentro do hospício, como a seguinte agressão cometida por um funcionário:

Avançou para mim, tentei correr, alcançou-me, torceu-me o braço para trás, senti medo e gritei: “– Chamem dr.A., chamem dr.A.”. Comecei a lutar para livrar-me dele. Perguntou se não havia um quarto para prender-me, dona Geralda indicou-lhe o meu. Com um pontapé atirou-me sobre o bureau e caí, derrubando a cadeira e ferindo-me muito (Cançado, 1979, p. 131).

Relata uma grande liberdade usufruída no período em que estava internada em uma clínica particular. Essa mesma postura foi adotada na instituição pública, mas a represália foi grande e Maura enfrentou um sofrimento ainda maior:

Hoje, depois de conhecer hospitais do Governo, e haver sofrido pelas menores “faltas” cometidas, avalio o quanto fui bem tratada naquele sanatório. Agredia quem se aproximasse de mim. Jamais usavam de violência comigo. Riam fazendo alusões às minhas valentias. Quando me achava melhor, perguntavam rindo: “ – Maurinha, por que você me deu um soco, hein?”. Se se viam obrigados a me segurarem a força, faziam-no de jeito a não me machucar. Agora, compreendo que o dinheiro suaviza tudo: até a loucura. Nos últimos hospitais que frequentei não tive uma crise que ao menos se aproximasse desta. Mas com o tratamento dispensado, não resistiria, estou certa (Cançado, 1979, p. 110-111).

Para maximizar, Maura contava com o abandono da família. Ela diz que as famílias se cansam dos loucos e não os suportam por muito tempo. “O que me traz para aqui? Será desejo de justiça? Analiso cada passo meu. Sofro cada gesto. Odeio estar aqui – mas vim.

O medo de estar só me levaria a morar com os mortos. Mas não tem estado todos mortos para mim?” (Cançado, 1979, p. 57).

Calejada, Maura descreve-se: “Estou constantemente penalizada de mim: dualizada: sou expectadora de mim mesma – você, a quem quiseram tanto bem, rica, feita para ser feliz? Você, Maura?” (Cançado, 1979, p. 56).

3.1.4. Doença

A categoria ‘Doença’ também foi seccionada em antes e depois do casamento.

3.1.4.1. Antes do casamento

Em *Antes do casamento* apareceram três temas: “Dúvidas torturantes”; “Crises epiléticas”; e, “Desequilíbrio emocional”. O organograma apresentado na figura 24, a seguir, contabiliza e apresenta as aparições da categoria nesse momento.

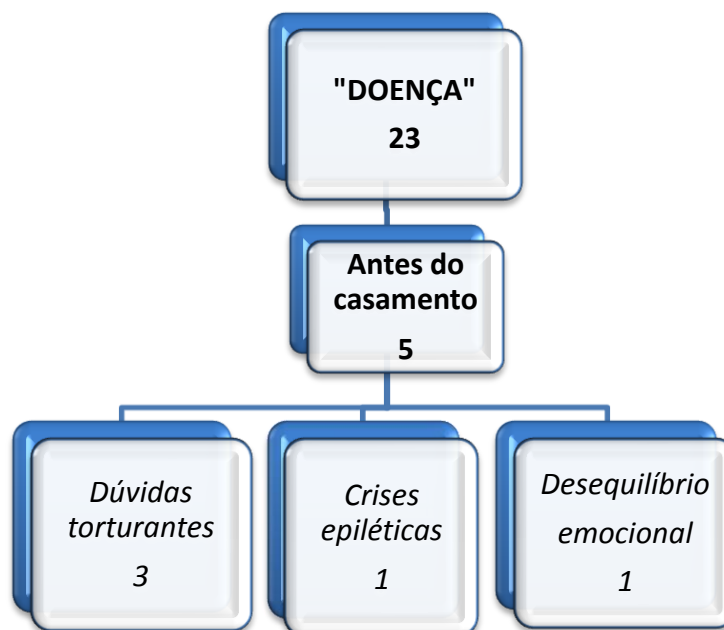


Figura 24: Organograma de aparecimento dos temas na categoria ‘Doença’ – *Antes do casamento*

Em “Dúvidas torturantes”, reunimos inquietações sobre a “doença” de Maura que a perturbaram antes que ela adentrasse nos hospícios. Ela remonta o seu estado de loucura, que chamou de “neurose de morte”, à infância, quando aos quatro anos, torturou-a a dúvida

de sua mãe sobre se o seu padrinho havia sido enterrado vivo. A partir daí ela acredita terem aparecido os primeiros sintomas de doença. Antes do “caso” dela, a loucura já parecia rondar os Cançado, por meio do irmão João, que segundo ela, era louco. A única lembrança que tinha dele era correndo, gritando e rasgando o macacão pelas plantações da fazenda.

Aos sete anos, Maura começou a ter “Crises epiléticas” que a acompanharam constantemente desde então, chegando a senti-las até mesmo quando estava pilotando. “Conheço muito bem as “auras” epiléticas. Elas me são cotidianamente familiares, impedem-me grandes trabalhos intelectuais. Estes sintomas indescritíveis formam quase que meu dia-a-dia” (Cançado, 1979, p. 135). Além disso, relatou ter “Desequilíbrio emocional”, que a acometia em crises de pânico: “Não possuo nenhum equilíbrio emocional. Passo de grande exaltação para profunda depressão. Gasto-me desesperadamente (não me esquecer que sou vítima de disritmia cerebral)” (Cançado, 1979, p. 40).

Ela não acreditava ser uma menina “normal”. Embora não despertasse suspeitas, os outros percebiam que ela não era como as outras meninas de sua idade, mas pensaram que se tratava de caprichos de uma menina rica. Ela achava que sua insatisfação, imaginação, ambição, inquietação, falta de praticidade e medo, eram sintomas de um temperamento “paranóide”. “Quase sempre pensava em matar-me. O futuro me amedrontava. Tinha um medo obsessivo da velhice e da pobreza. Era acometida de crises depressivas que duravam dias e dias” (Cançado, 1979, p. 71).

Para ela, os rótulos e diagnósticos recebidos depois no hospício só vieram a recobrir algo antigo que era da ordem do descompasso. Foi dada uma chancela para que a diferença pudesse existir sob o signo da doença.

3.1.4.2. Depois do casamento

Em *Depois do casamento*, tem-se dois temas: “Sintomas” e “Rótulos/diagnósticos”. O organograma apresentado na figura 25, a seguir, contabiliza e apresenta as aparições da categoria nesse momento.

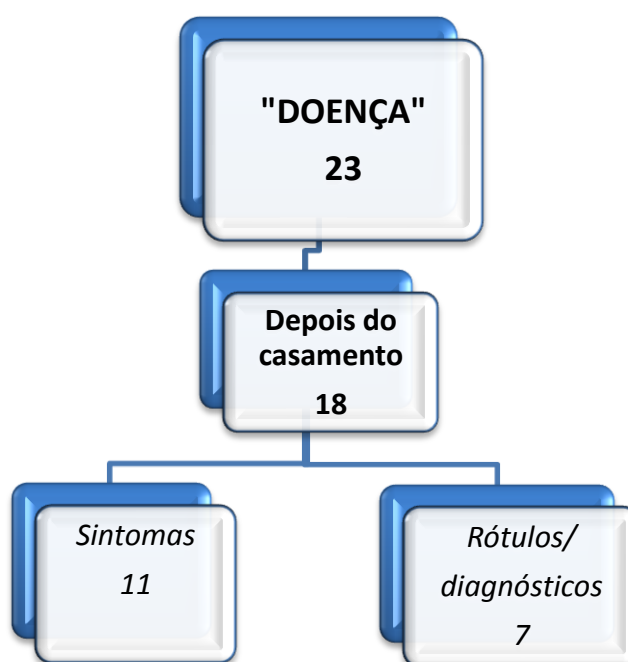


Figura 25: Organograma de aparecimento dos temas na categoria ‘Doença’ – *Depois do casamento*

Desde criança, Maura acreditou que os traços de sua personalidade, normalmente subversivos como vimos anteriormente, eram “Sintomas” de sua “doença”. Adulta, quando apresentava indisposição, cansaço, vazios, lapsos de memória, ela os creditava como sintomas da loucura que possuía. Esses “sintomas” dificultavam a sua escrita, pois a atrapalhavam a formular as histórias. A dificuldade em relacionar-se com os outros, inclusive com a família, ela também atribuía à sua doença:

É o máximo que posso dar-lhes dizendo a verdade. A família que tive está morta – não a reconheço nesta e não se pode voltar no tempo, endireitando as coisas. Sei agora o que significa tudo isto: Esquizofrenia. É uma palavra, mas encerra um inferno e estou neste inferno (Cançado, 1979, p. 162).

Muitos foram os “Rótulos/Diagnósticos” recebidos por Maura ao longo das internações: Personalidade Psicopática, Epilepsia, Esquizofrenia e combinados desses diagnósticos. Apesar das dúvidas e das opiniões diversificadas, foi consensual entre os médicos o reconhecimento da sua extrema sensibilidade; da busca aparente e constante por atenção, amor e afeto, que utilizava para se insinuar com inteligência para colegas e funcionários.

De um lado, esses rótulos a “machucavam” e a marginalizavam dentro e fora do hospício: “Agora possuo um rótulo: até mesmo bonito: Personalidade Psicopática. Isso levou aquele médico bonito a rir e se afirmar “como o que sabe”. Isso me fez tolerar impotente sua risada. Isso me marginalizou de todo” (Cançado, 1979, p. 43). Por outro lado, sem eles Maura se sentia desnordeada, precisava das “etiquetas” para saber quem era e poder fazer parte daquele grupo em que se encontrava, para não se sentir à margem mesmo dos marginalizados dentro do hospício.

Quando Dr.A ataca os diagnósticos recebidos por ela, Maura se sente desorientada e sem justificativas para seus atos e pensamentos. Usava esses males como refúgio, como arma, como desculpa, pois eles também lhe traziam ganhos secundários. Precisava do respaldo do diagnóstico de louca para justificar pensar e ser diferente da maioria.

(...) eu andava, até conhecê-lo, muito bem equipada, os dois rótulos dados por Dra. Sara: Personalidade Psicopática e Epilética. Dr. A. atacou-os com carga pesada. Isto, se me alivia, também me deixa desorientada e sem justificativas. Acostumara-me a temer estes dois males, temê-los e usá-los como desculpa e até refúgio, chegando a cair num conformismo absoluto, ao qual dava o nome decisivo de fatalidade. Vejo-me perdida: serei louca? Se não o sou, por que não me comporto como as outras pessoas? (Cançado, 1979, p. 145).

3.1.5. Desfecho

Não podemos deixar de sublinhar a importância constante da escrita na vida de Maura, especialmente como uma possibilidade de simbolização. Em *HD*, é possível perceber a realização de um trabalho psíquico com a intenção principal de nomear. A

nomeação é a objetivação e transformação do vivido em palavras. Nestas há uma grande oportunidade de libertação do ciclo do particular e do mesmo para um campo compartilhado de experiências, que gera o novo, o visível, o palpável (Zanello, 2007).

Acreditamos que é nesse sentido que o diário assumiu função vital no período em que a escritora esteve internada, atuando como meio de codificar algo das experiências subjetivas e de seus pensamentos “metafísicos” para um mundo “real” e inteligível aos outros, o que conseqüentemente trouxe à autora certo alívio e sensação de estar sendo ouvida e entendida.

Como vimos, embora o diário traga tantas críticas ao manicômio e uma denúncia da situação vivenciada dentro dele, inclusive presente em hospitais brasileiros ainda nos dias atuais, e reconhecermos Maura como uma autora vanguardista e política dentro desse assunto, ela é desconhecida da maior parte das pessoas que trabalha na área da Saúde Mental, mesmo aquelas vinculadas ao movimento da Reforma Psiquiátrica.

Além disso, a discussão aberta por essa obra aponta ainda para sérios problemas, muitas vezes invisibilizados, que tangenciam questões de gênero e saúde mental. Foi-nos possível perceber através do diário de Maura o sofrimento de uma mulher causado pelo seu desajustamento social, no sentido de estar em um descompasso imenso com os ideais e valores de gênero de uma época.

A maioria das vivências da personagem estava fora dos padrões de gênero, o que fazia com que ela pertencesse a um não lugar. Mas que lugar seria propício para Maura? Anular-se e marchar como as outras? Marginalizar-se através da prostituição? Destino tão comum às mulheres que não viam oportunidades de trabalho e subsistência em lugar algum. Talvez uma moradora de rua, sem lugar para dormir ou para comer? Esta também não foi uma opção atrativa para ela. O hospício se mostrou, *a priori*, como a melhor solução, difícil pelo modelo totalitário, mas contornável quando encontrava caminhos

privilegiados lá dentro, apostando para sobreviver nos artifícios que acreditava possuir: a inteligência e a beleza.

Questionamentos sobre a instigante vida e obra da autora acreditamos não faltar, mas algumas questões se mostram mais pungentes e ainda persistem. Para finalizar, faremos alusão à história criada por Virgínia Woolf em *Um teto todo seu* (1990) para amparar alguns de nossos questionamentos. Woolf explica a razão para o extraordinário talento dos homens em detrimento da ausência de genialidade das mulheres através da história da irmã de Shakespeare, Judith.

Woolf conta que Shakespeare era um menino rebelde, que frequentou a escola primária, casou-se jovem, rapidamente teve um filho e então precisou partir para Londres em busca de melhores condições. Tinha gosto pelo teatro, então começou segurando cavalos à entrada do cenário. Logo conseguiu um emprego lá dentro e tornou-se um ator de sucesso, exibindo suas virtudes nos palcos, recebendo congratulações e convivendo com pessoas importantes, inclusive a rainha. Enquanto isso, Judith, sua irmã, com as mesmas ânsias e talentos do irmão não foi mandada à escola, passava os dias cosendo e cuidando da casa, pois precisava aprender suas “obrigações” já que brevemente deveria se casar, mesmo contra a sua vontade. Então Judith fugiu e tentou a mesma sorte do irmão, ficou à entrada do teatro para vigiar os cavalos, os homens riram-lhe, riram mais ainda quando demonstrou desejo em escrever e atuar. Miserável, o que conseguiu foi uma gravidez de um cavalheiro que a “acolheu”. Matou-se numa noite de inverno.

Em suma, para Woolf, antes do século XVIII, seria impossível a qualquer mulher ter escrito as peças de Shakespeare, ou exercer qualquer tino voltado ao que era valorizado dentro do âmbito intelectual, uma vez que essas mulheres já nasciam com seus destinos traçados, eram forçadas a realizar as atividades que já lhes estavam determinadas. As

possibilidades para esses grandes talentos, caso quisessem usufruí-los, era a infelicidade, o conflito consigo mesmas, a morte, o isolamento, o constrangimento, a loucura.

Parafrazeando a grande autora inglesa, podemos nos perguntar mesmo na atualidade: Teria o destino de Maura sido diferente caso ela fosse um homem, ela teria se considerado e sido considerada louca? Rotular-se-ia louca caso vivesse hoje? Seria Maura mesmo louca, ou seria somente uma Judith tentando ser Shakespeare?

CONCLUSÃO

Falar sobre a Maura é muito difícil. Entendê-la, impossível.

Vera Brant

A ideia inicial do presente estudo foi situar o/a leitor/a através da história das percepções da loucura e das concepções de gênero para que fosse feita uma ligação entre esses dois elementos, loucura e gênero, de modo que pudéssemos obter uma base para a melhor compreensão da vida e obra de Maura.

Analizamos a vida da autora para entendermos quem ela era, sua personalidade, o contexto em que ela estava inserida, como foi sua relação com amigos/as, familiares, seu casamento, maternidade, separação. Assim, foi possível criar um campo propício para captar a complexidade em que se deu seu processo de seguidas internações e suas relações pessoais dentro dos hospícios.

Posteriormente, foram apresentados dados do livro *Hospício é Deus*, obtidos através de duas análises, uma acerca dos objetos sobre os quais escreveu a autora; e outra, de conteúdo, com o levantamento de temas e categorias presentes nesta obra. Um fio condutor se sobressaiu nestas análises: o grande sofrimento psíquico de Maura por não caber dentro dos valores, papéis e ideais de gênero vigentes então.

As vivências de discordância/concordância com os papéis e estereótipos de gênero da época em que Maura viveu permeiam toda a história contada em *Hospício é Deus*. A personagem Maura se mostra como alguém bastante paradoxal. A Maura forte, revolucionária, desejosa, que imaginava coisas para fugir da realidade, a Maura sensual que faz o que quer sem seguir as regras de ninguém, que coloca sua educação e seu trabalho à frente de tudo é a mesma Maura que se sente culpada por não ter se submetido a um casamento sem atrativos e a uma maternidade que não lhe era prioritária. É essa mesma

mulher que tem uma visão moralista que julga as outras mulheres e que necessita do amor de um homem para se sentir feliz.

Também se destacou na análise o peso que as instituições ocuparam no desenrolar de sua vida adulta e como os diagnósticos recebidos influenciaram seu modo de ser. Sofria em silêncio, e reverberava algo revestido de soberba e superioridade que lhe dava forças, mesmo que fosse para intimidar quando nem ela mesma acreditava mais em si. O conflito não se dava apenas em um não lugar, tanto na sociedade quanto dentro do manicômio, mas em uma grande dissonância com relação a si mesma, ao que ela foi, ao que ela estava vindo a ser e pelo destino que tomou, o que implicou grande sofrimento. Maura percebeu esse descompasso, que se deu de forma contundente após sua separação.

A separação aparece não só como um fato marcante dentro do livro, mas como uma fenda onde se destaca a ruptura entre um período idealizado como de excelência por ela, que foi a infância, a fissura representada pelo casamento e o desmoronamento de uma vida depois do término desse matrimônio:

(...) entanto, comovida como estou, receio que "ela" apareça de novo. Não que seja imprudente, mas me perturba com seu semblante grave e remoto. Chega a ser encantadora, mas tenho-lhe medo, como tendo medo dos mortos. Traz-me a sensação de que, tenho pretendido matá-la em qualquer tempo, frustrada em meu intento vejo-a agora, acusadora e perdida. Ao mesmo tempo, sou deterioração perto da realidade vaga e única que é ela, encostada à mesa, me olha sem piedade. Sim, porque de novo a tenho aqui. Para fugir-lhe adotei um ar displicente, alheado, de nada valendo. Abri a gaveta e, tirando um espelhinho, vi-me constatando o patético de um rosto pintado; olhando-a em seguida seu rosto brilhava, lavado e bonito. Então você caminhou para isso sem morrer? – pensei horrorizada (Cançado, 1979, p. 90-91).

Muitas vezes, a história da vida de Maura parece incrível, os acontecimentos ocorridos são dignos de ficção a ser encenada em um filme. Ela tornou a sua vida uma história de cinema repleta de cenas esdrúxulas, violentas, oníricas, ostensivas, únicas! Talvez influenciada por muitos personagens dos tantos livros que lia, desordenadamente.

Conforme apontou-se no capítulo 2, a relação entre Maura e a personagem que ela cria se dá de maneira conturbada. A própria análise que fizemos aqui é colocada em xeque, uma vez que analisamos a Maura escritora e a Maura personagem como sendo a mesma pessoa. Não sabemos se seu texto é da ordem da realidade ou da fantasia. Mas para nosso trabalho, aqui, neste momento, tais detalhes não se fizeram importantes perante a riqueza que a obra representa. Poder destacar uma obra brasileira, mineira, de grande qualidade estética, que fomenta discussões no campo de gênero, saúde mental, Reforma Psiquiátrica, são motivos mais que suficientes para esmiuçar *Hospício é Deus*.

A exploração da obra de Maura faz reafirmar as possibilidades de releitura de inúmeros conceitos na área de saúde mental partindo dos estudos de gênero. É preciso que nós, enquanto pesquisadores/as, atentemos para fatores de risco que são específicos do gênero e, no objeto de estudo aqui apontado, das mulheres – que foram e são julgadas segundo os valores de gênero que as desqualificam e as restringem como “mulher”. É neste sentido que alguns modos de viver repletos de constrangimentos e privações podem aproximar as mulheres da loucura e do adoecimento.

REFERÊNCIAS

- Alves, C. F. O., Ribas, V. R., Alves, E. V. R., Viana, M. T., Ribas, R. M. G., & Melo Júnior et al. (2009). Uma breve história da reforma psiquiátrica. *Neurobiologia*, 72 (1), 85-96.
- Arbex, D. (2013). *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração editorial.
- Autran, M. Posfácio. In M. L. Cançado. (1992). *Hospício é Deus: diário I* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Círculo do Livro.
- Badinter, E. (1993). *XY: sobre a identidade masculina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barros, E. L. (1990). *O Brasil de 1945 a 1964*. São Paulo: Contexto.
- Bassanezi, C. B. (1996). *Virando as páginas, revendo as mulheres: revistas femininas e relações homem-mulher, 1945-1964*. Rio de Janeiro: Civilização brasileira.
- Batista, D. A. (2010). *Loucura: a temática que constrói o discurso da obra Hospício é Deus, de Maura Lopes Cançado*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, Brasil.
- Beavoir, S. (1980). *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Birman, J. (1980). *Enfermidade e loucura: sobre a medicina das inter-relações*. Rio de Janeiro: Campus.

- Bordo, S. R. (1997). O corpo e a reprodução da feminidade: uma apropriação feminista de Foucault. In A. M. Jaggar & S. R. Bordo (Orgs.). *Gênero, corpo, conhecimento* (pp. 19-41). Rio de Janeiro: Record/ Rosa dos tempos.
- Brant, V. (2013). Maura Lopes Cançado. *Vera Brant*. Acesso em 15 de janeiro de 2014, de <http://www.verabrant.com.br/cronicas/Maura%20Lopes%20Cancado.htm>
- Butler, J. (2012). *Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Civilização brasileira.
- Cançado, M. L. (1968). *O sofredor do ver*. Rio de Janeiro: José Álvaro.
- Cançado, M. L. (1979). *Hospício é Deus: diário I* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Record.
- Casares, A. M. (2008). *Antropología del género: Culturas, mitos e estereotipos sexuales*. (2ª. ed.). Madrid: Ediciones Cátedra.
- Cicco, C. (1979). *Hollywood na cultura brasileira: o cinema americano na mudança da cultura brasileira na década de 40*. São Paulo: Convívio.
- Cony, C. H. (2007). Maura Lopes Cançado. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 15 de junho de 2007. Folha Ilustrada. Acesso em 09 de janeiro de 2014, de <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrad/fq1506200736.htm>
- Corrêa, L. B. (2013). *A consciência no abismo: uma leitura da obra de Maura Lopes Cançado*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Letras, Departamento de Letras Vernáculas, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Costa, J. F. (1976). *História da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Documentário.
- Costa, L. B. (1984). *Participação da mulher no mercado de trabalho* (Vol. 30). São Paulo: CNPQ/IPE-USP.

- Couto-Oliveira, V. (2007). *Vida de mulher: Gênero, pobreza, saúde mental e resiliência*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Cozer, R. (2014). O resgate de Maura. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 19 de janeiro de 2013. Folha Ilustrada. Acesso em 15 de janeiro de 2014, de <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrada/89265-o-resgate-de-maura.shtml>
- Cunha, M. C. P. (1986). *O Espelho do Mundo - Juquery, A História de um Asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Dalgalarrondo, P. (2008). *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Desidério, E. (2011). *Elogio da loucura*. Porto Alegre: L&PM.
- Diniz, G. (1999). Condição Feminina – fator de risco para a saúde mental? In M. G. T. Paz & A. Tamayo (Orgs.). *Escola, saúde e trabalho: estudos psicológicos*. Brasília: UnB.
- Engel, M. (2004). Psiquiatria e Feminilidade. In M. D. Priore (Org.). *História das mulheres no Brasil*. (Vol. 1, 7ª ed., pp. 322-361). São Paulo: Contexto.
- Escallier, C. (2010). *Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã de Olympe de Gouges*. Funchal: Nova Delphi. Acesso em 03 de junho de 2014, de <http://www3.uma.pt/blogs/christineescallier/wp-content/uploads/2010/12/prefacio-declaracao-de-olymp-de-gouges.pdf>
- Fernandes, M. P. (2008). Para não se acostumar à prisão: a leitura dos diários do hospício de Maura Lopes Cançado, Lima Barreto e Torquato Neto como uma experiência limite. *Anais do XI Congresso Internacional da ABRALIC - Tessituras, Interações, Convergências*, São Paulo, Brasil.

- Flor, W. F.; Zanello, V, (2014). Uma história do silêncio sobre gênero e loucura-Parte I. Sobre o que não se fala em uma arqueologia do silêncio: as mulheres em história da loucura. In V. Zanello & A.P. Muller (Orgs.) *Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade*. Curitiba: Appris.
- Foucault, M. (1967). *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva.
- Freud, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago, 1990, pp. 83-119.
- Garcia, C. C. (1995). *Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura*. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos.
- Gebrim, S. G & Zanello. V. (2010). A loucura entre grades e perdas de identidade. *Psicologia IESB*, 2(1), 26-36.
- Goulart, M. S. B. (2007). *As raízes italianas do movimento antimanicomial*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Goffman, E. (1961). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Heidrich, A. V. (2007). *Reforma psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Irigaray, L. (1985). *This sex which is not one*. Ithaca: Cornell University Press.
- Jardim, R. Prefácio. In M. L. Cançado (1979). *Hospício é Deus: diário I*. Rio de Janeiro: Record.
- Kehl, M. R. (1998). *Deslocamentos do feminino: a mulher freudiana na passagem para a modernidade*. Rio de Janeiro: Imago.

- Lauretis, T. (1994). A tecnologia do gênero. In H. B. Holanda (Org.) *Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Lima, D. (2013). Os voos de Maura. *Blog do IMS*, 29 de janeiro de 2013. Acesso em 27 de janeiro de 2014, de <http://www.blogdoims.com.br/ims/os-voos-de-maura-por-daniela-lima/>
- Louzeiro, J. (2006). Biografia Entrevista - José Louzeiro. *Estranho Encontro*, 30 de maio de 2006. Acesso em 15 de janeiro de 2014, de <http://estranhoencontro.blogspot.com.br/2006/05/biografia-entrevista-jos-louzeiro.html>
- Machado, R. et al. (1978). *Danação da Norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal.
- Machado de Assis, J. M. (1882). *O Alienista*. Virtual Books Literatura Brasileira. Acesso em 23 de março de 2013, de <http://virtualbooks.terra.com.br/freebook/port/download/O%20Alienista.pdf>
- Madeira, F. R. & Singer, P. (1973). Estrutura do emprego e trabalho feminino no Brasil: 1920-1970. *Cadernos Cebrap*, 1 (13), 5-45.
- Maluf, S. W. (2010). Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais. In S. W. Maluf & C. S. Tornquist (Orgs.) *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas.
- Martins, F. (1991). *O nome próprio: da gênese do Eu ao reconhecimento do outro*. Brasília: UNB.
- Martins, F. (2005). *Psicopatologia I – Prolegômenos*. Belo Horizonte: PUC Minas.
- Mead, M. (1973). *Male and Female. A study of the sexes in a changing world*. New York: Dell Publishing.

- Moreira, P. R. (s/d). Adeus A Cesarion Praxedes. *Senhora do sol*. Acesso em 05 de junho de 2014, de <http://www.senhoradosol.com.br/textos.php>
- Morel, B. A. (1857). *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et les causes qui produisent ces variétés maladives*. Paris: Baillière.
- Novaes, J. V. (2006). *O intolerável peso da feiura: sobre as mulheres e seus corpos*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Garamond.
- Oliveira, N. (2002). *O século oculto e outros sonhos provocados*. São Paulo: Escrituras.
- Paglia, C. (1992). *Personas Sexuais: Arte e decadência, de Nefertite e Emily Dickinson*. São Paulo: Companhia das letras.
- Pedro, J. (2003). A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. *Revista Brasileira de História*, 23 (45), 239-260.
- Pereira, C. (1986). *O que é contracultura?* São Paulo: Nova Cultura e Brasiliense.
- Perrot, M. (2003). Os silêncios do corpo da mulher. In M. I. S. Matos e R. Soihet (Orgs.) *O corpo feminino em debate*. São Paulo: UNESP.
- Perrot, M. (2005). *As mulheres ou os silêncios da história*. São Paulo: EDUSC.
- Pessotti, I. (1994). *A loucura e as épocas*. São Paulo: Editora 34.
- Pessotti, I. (1996). *O século dos manicômios*. São Paulo: Editora 34.
- Plath, S. (1990). *Ariel*. Londres: Faber and Faber.
- Ribeiro, B. A. & Pinto, V. A. (2011). Entrando na "nau dos loucos": breve revisão da história da loucura e seus desdobramentos. *Conexão*, 6 (1), 84-95.

- Rich, A. (2002). Notas para uma política da localização. In A. G. Macedo (Org.) *Gênero, identidade e desejo: antologia crítica do feminismo contemporâneo*. Lisboa: Cotovia.
- Rosemberg, E. & Piza, F. (1996). Analfabetismo, gênero e raça no Brasil. *Revista USP*, 1(28), 110-121.
- Saffioti, H. I. B. (1979). *A mulher na sociedade de classe; mito e realidade*. Petrópolis: Vozes.
- Saffioti, H. I. B. (2001). Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, 1(16), 151-136.
- Saffioti, H. I. B. (2004). *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Saffioti, H. I. B. (2009). Ontogênese e Filogênese do Gênero: ordem patriarcal de gênero e a violência masculina contra mulheres. *Série Estudos e Ensaios/Ciências Sociais – Revista FLACSO-Brasil*.
- Scaramella, M. L. (2010). *Narrativas e sobreposições: notas sobre Maura Lopes Cançado*. Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.
- Schopenhauer, A. (2009). *A arte de escrever*. Porto Alegre: L&PM.
- Scott, J. (1988). *Gender and the Politics of History*. New York: Columbia University Press.
- Sfat, D. & Caballero, M. (1988). *Palmas para que te quero*. Rio de Janeiro: Nórdica.
- Silva, G. M. B. L. F. (2003). Loucura, mulher e representação: fronteiras da linguagem em Maura Lopes Cançado e Stela do Patrocínio. *Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea*. Brasília, (22), 95-111.

- Simões, F. I. W. & Hashimoto, F. (2012). Mulher, mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX. *Revista Vozes dos Vales da UFVJM: Publicações Acadêmicas*. (02) Outubro.
- Swain, T. N. (2008). Entre a vida e a morte, o sexo. In C. M. Stevens & T. N. Swain (Orgs.) *A construção dos corpos: perspectivas feministas*. Florianópolis: Editora Mulheres.
- Swain, T. N. (2010). Desfazendo o “natural”: a heterossexualidade compulsória e o continuum lesbiano. *Revista Bagoas*. Natal, 4(05), 45-56.
- Swain, T. N. (2011). Diferença sexual: uma questão de poder. *Tania Navarro Swain*. Acesso em 18 de agosto de 2012, de <http://www.tanianavarrowswain.com.br/brasil/diferenca%20sexual.htm>
- Szasz. T. S. (1976). *A fabricação da loucura*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Szasz. T. S. (1977). *Ideologia e doença mental: ensaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Telles, L. F. (2000). Mulher, mulheres. In Priore, M. D. (Org.) *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Telles. N. (1997). Escritoras, escritas, escrituras. In: Priore, M. D. (Org.) *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Vieira. E. M. (2002). *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Willems, E. (1954). A estrutura da família brasileira. *Revista Sociologia*. São Paulo, 16(4), 327-340.
- Wisner, K. L. & Dollan-Sewell, R. (2008). Por que o gênero importa. In W. E. Narrow et al. (Orgs.) *Gênero e Idade – Considerações no diagnóstico psiquiátrico: agenda de pesquisa para o DSM-V*. São Paulo: Roca.

Wittig, M. (1994). The point of view: universal or particular? In M. Wittig. *The straight mind and other essays*. Boston: Beacon Press.

Wittig, M. (2005). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid: Egales.

Wollstonecraft, M. (1997). *The Vindications: The Rights of Men and The Rights of Woman*. Toronto: Broadview Press.

Woolf, V. (1990). *Um teto todo seu*. São Paulo: Círculo do Livro.

World Health Organization/Organização Mundial da Saúde – WHO/OMS. *Gender and women's mental health*. Acesso em 10 de janeiro de 2013, de http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/

Young, I., M. (1997). Gender as seriality: Thinking about women as a social collective. In I. M. Young. *Intersecting voices: dilemmas of gender, political, philosophy, and policy*. New Jersey: Pincenton University Press.

Zanello, V. (2007). *A metáfora no trabalho clínico*. Guarapari: ExLibris.

Zanello, V. (2010). Loucura e mulheres: questões de gênero para a psicologia clínica. In V. Zanello; C. Stevens; T. Almeida & Brasil, K. (Orgs.) *Gênero e feminismos: convergências (in)disciplinares*. Brasília: ExLibris.

Zanello, V. (2014). A saúde mental sob o viés do gênero: uma releitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica. In V. Zanello & A. P. Muller (Orgs.) *Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade*. Curitiba: Appris.

Zanello, V. & Gomes, T. (2010). Xingamentos masculinos: A falência da virilidade e da produtividade. *Caderno Espaço Feminino*. Uberlândia, 23(1/2), 265-280.

- Zanello, V. & Romero, A.C. (2012). “Vagabundo” ou “vagabunda”: Xingamentos e relações de gênero. *Tania Navarro Swain*. Acesso em 20 de Agosto de 2013, de <http://www.tanianavarrowswain.com.br/labrys/labrys22/libre/valeskapt.htm>
- Zanello, V. & Bukowitz, B. (2011). Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. *Tania Navarro Swain*. Acesso em 24 de agosto de 2013, de <http://www.tanianavarrowswain.com.br/labrys/labrys20/bresil/valeska.htm>
- Zanello, V., Fonseca, G.M. P.& Romero, A. C. (2011). Entrevistas de Evolução Psiquiátricas: entre a “Doença Mental” e a Medicalização. *Mental*. Barbacena, 9(17), 621-640.
- Zanello, V., & Silva, R., (2012). Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Revista Bioética*, Brasília, 20(2), 267-279.
- Zanello, V. & Flor, W. F. (2014). Uma história do silêncio sobre gênero e loucura-Parte II. Sobre a loucura e as épocas e as mulheres: para uma escuta do não dito e do não pensado. In V. Zanello & A. P. Muller (Orgs.) *Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade*. Curitiba: Appris.

ANEXOS

ANEXO A - ANÁLISE DE OBJETOS EM HOSPÍCIO É DEUS

1. **RELAÇÕES PESSOAIS (8F, 3P geral) + (721F,196P específico) = 729F,199P**• **Institucional (0F, 2P geral) +(549F,162P) = 549F,164P**○ Funcionários (12F, 6P geral) +(311F,98P)= 323F,104P

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| – Dr. A (84F, 60P) | – <i>Dr. Rubens (3)</i> |
| – <i>D. Dalmatie (40F, 8P)</i> | – <i>Sr. Valter (3)</i> |
| – <i>D. Júlia (22F,8P)</i> | – <i>Dra. Alice (2)</i> |
| – <i>Dr. Paim (12F,5P)</i> | – <i>D.Alice Correa (2)</i> |
| – <i>Dr. J (14F, 3P)</i> | – <i>D. Andréa (2)</i> |
| – <i>Maria de Oliveira (9F, 3P)</i> | – <i>D. Aída (2)</i> |
| – <i>Cajé (3F, 3P)</i> | – <i>Augusta (2)</i> |
| – <i>Rainha (16F, 2P)</i> | – <i>Clementina (2)</i> |
| – <i>Olga (11F, 2P)</i> | – <i>D. Dalva (2)</i> |
| – <i>Alcina Xerife (10F,2P)</i> | – <i>Enaura (2)</i> |
| – <i>Dra. Sara (6F,1P)</i> | – <i>D. Glorinha (2)</i> |
| – <i>Dr. Valter (2F,1P)</i> | – <i>João Assunção (2)</i> |
| – <i>Dra I. (1F,1P)</i> | – <i>Mara (2)</i> |
| – <i>Sr. Alberto (8)</i> | – <i>Dra. Maria Teresa (2)</i> |
| – <i>Carmelita (6)</i> | – <i>Dr. Páris (2)</i> |
| – <i>Dr. Castro (6)</i> | – <i>Dr. Cláudio (1)</i> |
| – <i>Nazaré (6)</i> | – <i>D. G. (1)</i> |
| – <i>Elba (5)</i> | – <i>Dr. João Carlos (1)</i> |
| – <i>Dra. Nise (5)</i> | – <i>Júlia Baçado (1)</i> |
| – <i>D. Geralda (4)</i> | – <i>Margarida (1)</i> |
| – <i>Sr. Haroldo (4)</i> | |

○ Colegas/Amigas (12F, 11P (geral)+ (207F,46P)= **219F+57P**

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| – <i>D. Auda (10F, 10P)</i> | – <i>Desdêmona (5F,1P)</i> |
| – <i>Durvaldina (25F, 8P)</i> | – <i>Maria da Graça (5F,1P)</i> |
| – <i>D. Marina (6F, 5P)</i> | – <i>Isaac (4F,1P)</i> |
| – <i>Maria Lúcia (3F, 3P)</i> | – <i>D. Giorgiana (3F, 1P)</i> |
| – <i>Isabel (38F, 2P)</i> | – <i>Luísa (3F, 1P)</i> |
| – <i>d. Helena (2F, 2P)</i> | – <i>Madruga (3F, 1P)</i> |
| – <i>Nair (15F, 1P)</i> | – <i>Nely (3F, 1P)</i> |
| – <i>Mirtes (14F, 1P)</i> | – <i>Aragão (2F,1P)</i> |
| – <i>Lazinha (13F,1P)</i> | – <i>D. Benedita (2F,1P)</i> |
| – <i>D. Anita (5F,1P)</i> | – <i>Isméria (2F, 1P)</i> |

- *Georgete (1F, 1P)*
- *Lolita (1F, 1P)*
- *Adelina (4)*
- *Emídio (4)*
- *Léa (4)*
- *Rafael (4)*
- *Carlos (2)*
- *Cesárea (2)*
- *Egídia (2)*
- *Euza (2)*
- *Eva (2)*
- *Laíde (2)*
- *Margarida (2)*
- *Marta (2)*
- *Sr. Monteiro (2)*
- *D. Santana (2)*
- *Ana (1)*
- *D.G (1)*
- *D. Geralda (1)*
- *Hélio (1)*
- *Neusa (1)*
- *Sr. Valter (1)*

• **Familiar (5F, 4P geral) + (89F, 18P específico)) = 94F,22P**

- Marido/Casamento/Divórcio (11F, 5P)
- Pai (23F, 4P)
- Irmã(o)s ((8F, 1P geral)+(7F+2P específico) = 15F+3P - Judite (1F ,1P) – Selva (3F) – Helena (3F, 1P)
- Filho (4F,3P)
- Mãe (32F 2P)
- Pabí (1F,1P)
- Sogro (2F)
- Sogra (1F)

• **Amigos fora (1F,1P geral) + (70F+8P específico) = 71F,9P**

- Reynaldo Jardim (17F,5P)
- Décio (9F,1P)
- Hermínio (1F,1P)
- Mônica (1F,1P)
- Maria Alice Barroso (14F)
- Heitor Saldanha (7F)
- Sebastião de França (6F)
- Carlos Fernando Almeida (4F)
- Ferreira Goulart (4F)
- Amilcar de Castro (2 F)
- Evelin (2 F)
- D. Paulina (2 F)
- Alaor (1 F)
- Assis Brasil (1F)
- Carlos Heitor Cony (1F)
- José Edson Gomes (1 F)
- Mauritano (1 F)

• **Outros (1F+0P geral) + (6F+1P) = 7F,1P**

- *Alina Paim (5F,1P)*
- *Júlio Braga (1)*

2. DESCRIÇÕES/AVALIAÇÕES DE SI (210) 58F, 58P

○ **Positivas (106)**

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. Bela (23) | 24. Disciplinada (1) |
| 2. Inteligente (17) | 25. Encantadora (1) |
| 3. Superior (6) | 26. Escritora (1) |
| 4. Vaidosa (5) | 27. Existencialista (1) |
| 5. Jovem (4) | 28. Fascinante (1) |
| 6. Admirada (3) | 29. Fina (1) |
| 7. Brilhante (3) | 30. Graciosa (1) |
| 8. Imaginativa (3) | 31. Grande (1) |
| 9. Rica (3) | 32. Indisciplinada (1) |
| 10. Elegante (2) | 33. Irresponsável (1) |
| 11. Excepcional (2) | 34. Lúcida (1) |
| 12. Voluntariosa (2) | 35. Maleável (1) |
| 13. Alegre (1) | 36. Meiga (1) |
| 14. Alta (1) | 37. Multivalente (1) |
| 15. Ambiciosa (1) | 38. Perigosa (1) |
| 16. Amorfa (1) | 39. Poder de renovação (1) |
| 17. Atraente (1) | 40. Prendada (1) |
| 18. Aviadora (1) | 41. Promessa (1) |
| 19. Calma (1) | 42. Segura (1) |
| 20. Candidata a glória (1) | 43. Sensual (1) |
| 21. Complexa (1) | 44. Sensível (1) |
| 22. Desapegada (1) | 45. Tem muitas defesas (1) |
| 23. Descuidada (1) | |

○ **Negativas (82)**

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. Amedrontada (10) | 21. Desleixada (1) |
| 2. Carente (7) | 22. Deslocada (1) |
| 3. Egoísta (5) | 23. Difícil (1) |
| 4. Imatura (3) | 24. Entediada (1) |
| 5. Insegura (3) | 25. Excessiva (1) |
| 6. Nihilista (3) | 26. Humilhada (1) |
| 7. Solitária (3) | 27. Impaciente (1) |
| 8. Tímida (3) | 28. Impiedosa (1) |
| 9. Caprichosa (2) | 29. Impotente (1) |
| 10. Cansada (2) | 30. Incompreensiva (1) |
| 11. Desesperançosa (2) | 31. Incompreensível (1) |
| 12. Ignorante (2) | 32. Incomunicável (1) |
| 13. Insatisfeita (2) | 33. Indisciplinada (1) |
| 14. Mentirosa (2) | 34. Infeliz (1) |
| 15. Necessita afirmação (2) | 35. Introversa (1) |
| 16. Abúlica (1) | 36. Invejosa (1) |
| 17. Agressiva (1) | 37. Má (1) |
| 18. Amoral (1) | 38. Marginal (1) |
| 19. Blefe (1) | 39. Nebulosa (1) |
| 20. Covarde (1) | 40. Oprimida (1) |

- | | |
|-----------------------|-------------------------------|
| 41. Pequena (1) | 45. Sensual (1) |
| 42. Pesada (1) | 46. Triste (1) |
| 43. Sonhadora (1) | 47. Vaidosa (1) |
| 44. Sonsa (1) | |
| ○ Neutras (22) | |
| 1. Amoral (1) | 12. Louca (1) |
| 2. Deficiente (1) | 13. Morna (1) |
| 3. Descrente (1) | 14. Perplexa (1) |
| 4. Desprotegida (1) | 15. Preocupada em agradar (1) |
| 5. Estranha (1) | 16. Sem inocência (1) |
| 6. Exibicionista (1) | 17. Séria (1) |
| 7. Fácil (1) | 18. Sonsa (1) |
| 8. Imoral (1) | 19. Sozinha (1) |
| 9. Introspectiva (1) | 20. Superior (1) |
| 10. Irresponsável (1) | 21. Triste (1) |
| 11. Longínqua (1) | 22. Tímida (1) |

3. INSTITUIÇÃO (30F, 39P geral)+ (6F, 5P) = 36F,44P
 – Regalias (6F, 5P)

4. DOENÇA/LOUCURA/DIAGNÓSTICOS (20F, 33P (geral)+ (5F,0P) =25F,33P
 • Suicídio (5F)

5. ESCRITA 39F, 13P

6. SEXUALIDADE (30F,11P)
 • Sexualidade ativa (19F, 9P)
 • Dispositivo amoroso (10F,1P)
 • Violência sexual (1F, 1P)

7. MORAL (0F,1P geral)+ (29F,9P específico)= 29F,10P
 • Automoral (8F, 4P)
 • Julgamento moral externo (Outro/Ela) (4F, 3P)
 • Julgamento moral interno (Ela/Outro) (17F,2P)

8. AÇÕES, PENSAMENTOS VIOLENTOS (18F, 5P)

9. DESEJOS 7F, 4P
 • Estudos (4F,2P)
 • Pilotar/Avião (3F,1P)
 • Namoro/ Novo casamento (0F,1P)

10. JORNAL (26F,3P)

ANEXO B - ANÁLISE DE CONTEÚDO EM HOSPÍCIO É DEUS

