

TAIS SOBRINHO BARRENHA

**MULHERES CONTAM O MANICÔMIO:
a escritura de Stela do Patrocínio e de Maura Lopes Caçado**

ASSIS

2025

TAIS SOBRINHO BARRENHA

**MULHERES CONTAM O MANICÔMIO:
a escritura de Stela do Patrocínio e de Maura Lopes Caçado**

Tese apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, para obtenção do título de Doutora em Psicologia (Área de conhecimento: Psicologia e Sociedade).

Orientador: Prof. Dr. Sílvio José Benelli

Bolsista: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

ASSIS

2025

B271m Barrenha, Taís Sobrinho
Mulheres contam o manicômio: a escritura de Stela do Patrocínio
e Maura Lopes Caçado / Taís Sobrinho Barrenha. -- Assis, 2025
145 p.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Faculdade de Ciências e Letras, Assis

Orientador: Sílvio José Benelli

1. Experiência feminina. 2. Manicômio. 3. Escrita feminina. 4. Loucura.
5. Literatura de teor testemunhal. I. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA TESE DE DOUTORADO DE TAIS SOBRINHO BARRENHA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS - CÂMPUS DE ASSIS.

Aos 14 dias do mês de agosto do ano de 2025, às 13h30min, por meio de Videoconferência, realizou-se a defesa de TESE DE DOUTORADO de TAIS SOBRINHO BARRENHA, intitulada **MULHERES CONTAM O MANICÔMIO: a escritura de Stela do Patrocínio e de Maura Lopes Cançado**, sob orientação do Prof. Dr. Silvio José Benelli. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Prof. Dr. SILVIO JOSÉ BENELLI (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) UNESP/FCL - Assis, Profa. Dra. DOLORES CRISTINA GOMES GALINDO (Participação por Parecer Circunstanciado) do(a) UNESP/FCL - Assis, Profa. Dra. FLÁVIA CRISTINA SILVEIRA LEMOS (Participação por Parecer Circunstanciado) do(a) Universidade Federal do Pará (UFPA), Profa. Dra. FLÁVIA FERNANDES DE CARVALHAES (Participação Virtual) do(a) Universidade Estadual de Londrina (UEL), Prof. Dr. SILVIO YASUI (Participação Presencial) do(a) UNESP/FCL - Assis. Após a exposição pela doutoranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: APROVADO. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Prof. Dr. SILVIO JOSÉ BENELLI



Documento assinado digitalmente
SILVIO JOSE BENELLI
Data: 15/08/2025 04:25:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Primeiramente ao meu orientador, o prof. Dr. Sílvio José Benelli, não só pelo acolhimento e disponibilidade, mas pela infinita paciência e respeito às minhas idiossincrasias. E por uma orientação sempre presente com todo suporte e escuta.

A minha querida orientadora do mestrado, a professora Dra. Elizabeth M. F. de Araújo Lima, que me acompanha desde então. Sempre presente, sempre gentil.

Aos meus caríssimos colegas do grupo de pesquisa LATIPPSS.

Aos meus caríssimos amigos: Tânia M. Cardoso, Juliana Araújo Silva, Paula C. Aversa, Juliana M. P. Aleixo, Rafael de O. Rodrigues, Guilherme G. D. Providello, Sara Mexko, Juliana Garcia. Em especial, para minha querida amiga Maria do Socorro L. Gomes.

A minha banca de defesa do Doutorado, por aceitar o convite e se disponibilizar a compartilhar esse momento: a profa. Dra. Flávia F. de Carvalhaes; a profa. Dra. Flávia C. S. Lemos; a profa. Dra. Dolores C. G. Galindo e ao prof. Dr. Silvio Yasui; a profa. Dra. Elizabeth M. F. de Araújo Lima; a profa. Dra. Juliana Araújo Silva e a profa. Dra. Maria do Socorro L. Gomes.

A minha família materna e paterna. Aos meus irmãos Andréa, Natália e Bruno.

Aos meus filhos Guilherme Barrenha e Leonardo Barrenha.

A Ricardo André Ferreira Martins pelas conversas e pela revisão.

Às companheiras e integrantes do grupo de pesquisa EAF – Epistemologias Afetivas Feministas, em especial a Carol Marim, pelo acolhimento e todo suporte que foi fundamental para o desenvolvimento dessa pesquisa.

Aos funcionários da Secretaria de Pós-graduação da UNESP, Campus de Assis, pelas orientações e disponibilidade. E aos funcionários da biblioteca, que sempre atendem nossas solicitações com gentileza e atenção. E todos os demais funcionários da UNESP, Campus de Assis – SP, que viabilizam nossas vidas.

Aos professores que me proporcionaram encontros produtivos e agradáveis. E aos colegas da pós-graduação, que nos proporcionam debates e discussões sempre pautados pelo respeito. Nos dias atuais a universidade ainda é um espaço de acolhimento e respeito, de bons encontros e de produção de conhecimento. Um oásis num deserto tão árido. E a todos os amigos que passam pelas nossas vidas.

Escrever

Meu Deus do céu, não tenho nada a dizer. O som de minha máquina é macio. Que é que eu posso escrever. Como recomeçar a anotar frases? A palavra é o meu meio de comunicação. Eu só poderia amá-la. Eu jogo com elas como se lançam dados: acaso e fatalidade. A palavra é tão forte que atravessa a barreira do som. Cada palavra é uma idéia. Cada palavra materializa o espírito. Quanto mais palavras eu conheço, mais sou capaz de pensar o meu sentimento. Devemos modelar nossas palavras até se tornarem o mais fino invólucro dos nossos pensamentos. Sempre achei que o traço de um escultor é identificável por uma extrema simplicidade de linhas. Todas as palavras que digo - é por esconderem outras palavras. Qual é mesmo

a palavra secreta? Não sei é porque a ousar? Não sei porque não ousar dizê-la? Sinto que existe uma palavra, talvez unicamente uma, que não pode e não deve ser pronunciada. Parece-me que todo o resto não é proibido. Mas acontece que eu quero é exactamente me unir a essa palavra proibida. Ou será? Se eu encontrar essa palavra, só a direi em boca fechada, para mim mesma, senão corro o risco de virar alma perdida por toda a eternidade. Os que inventaram o Velho Testamento sabiam que existia uma fruta proibida. As palavras é que me impedem de dizer a verdade. Simplesmente não há palavras. O que não sei dizer é mais importante do que o que eu digo. Acho que o som da música é imprescindível para o ser humano e que o uso da palavra falada e escrita são como a música, duas coisas das mais altas que nos elevam do reino dos macacos, do reino animal, e mineral e vegetal também. Sim, mas é a sorte às vezes. Sempre quis atingir através da palavra alguma coisa que fosse ao mesmo tempo sem moeda e que fosse e transmitisse tranquilidade ou simplesmente a verdade mais profunda existente no ser humano e nas coisas. Cada vez mais eu escrevo com menos palavras. Meu livro melhor acontecerá quando eu de todo não escrever. Eu tenho uma falta de assunto essencial. Todo homem tem sina obscura de pensamento que pode ser o de um crepúsculo e pode ser uma aurora. Simplesmente as palavras do homem.

Clarice Lispector

BARRENHA, Tais Sobrinho. **Mulheres contam o manicômio: a escritura de Stela do Patrocínio e de Maura Lopes Cançado**. 2025. 145f. Tese (Doutorado em Psicologia). – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2025.

RESUMO

Esse trabalho é uma pesquisa teórica e descritiva sobre a experiência feminina da loucura, partindo da análise da obra de Stela do Patrocínio e de Maura Lopes Cançado, com o objetivo de compreender as particularidades da experiência manicomial de mulheres psiquiatrizadas no Brasil. Partimos da premissa da escritura enquanto um registro, um testemunho da experiência. Para tanto, utilizamos a genealogia entrelaçada com a literatura do testemunho e do trauma, enquanto referencial teórico metodológico, o que nos ajudou a visualizar as condições de possibilidade para que essa relação entre loucura e sujeito feminino se torne visível e dizível em todas suas especificidades. Embora marcadas pela exclusão e violência institucional, as narrativas de Stela e Maura funcionam como ato de resistência e sobrevivência, resgatando a memória e afirmando a singularidade e subjetividade dessas mulheres. Consideramos, ainda, nessa pesquisa os atravessamentos de classe, raça e gênero, destacando que a loucura feminina foi construída historicamente a partir do discurso médico e patriarcal, que reforçam a submissão feminina. Partindo do pensamento feminista, articulamos esse referencial com os trabalhos de Michel Foucault, Maurice Blanchot, Gilles Deleuze, a partir dos conceitos de escrita de si, arquivamento de si e literatura menor, para refletir como as instituições psiquiátricas historicamente medicalizaram, patologizaram e silenciaram corpos e vozes femininas. Argumentamos como a escritura produzida por essas mulheres reclusas em manicômios e institucionalizadas – fragmentária, poética, insurgente –, desafia a narrativa oficial sobre a loucura feminina, deslocando Stela e Maura de uma posição de objetos do saber psiquiátrico para a condição de sujeitos que possuem e produzem um saber sobre si mesmas. E, que, essas produções artísticas funcionam enquanto contranarrativas que reescrevem a história da loucura partindo de uma perspectiva feminina.

Palavras-chave: Genealogia; Stela do Patrocínio; Maura Lopes Cançado; experiência feminina; loucura; manicômio.

BARRENHA, Tais Sobrinho. **Women tell the story of the asylum: the writing of Stela do Patrocínio and Maura Lopes Cançado.** 2025. 145f. Thesis (Doctorate in Psychology). – São Paulo State University (UNESP), Faculty of Sciences and Letters, Assis, 2025.

ABSTRACT

This work is a theoretical and descriptive study of the female experience of madness, based on an analysis of the work of Stela do Patrocínio and Maura Lopes Cançado, aiming to understand the particularities of the asylum experience of psychiatrically treated women in Brazil. We begin with the premise of writing as a record, a testimony of experience. To this end, we use genealogy intertwined with the literature of testimony and trauma as a theoretical and methodological framework, which helped us visualize the conditions that make this relationship between madness and the female subject visible and expressible in all its specificities. Although marked by exclusion and institutional violence, Stela and Maura's narratives function as an act of resistance and survival, reclaiming memory and affirming the singularity and subjectivity of these women. In this research, we also consider the intersections of class, race, and gender, highlighting that female madness was historically constructed based on medical and patriarchal discourse, which reinforces female subjugation. Drawing on feminist thought, we articulate this framework with the works of Michel Foucault, Maurice Blanchot, and Gilles Deleuze, drawing on the concepts of self-writing, self-archiving, and minor literature, to reflect on how psychiatric institutions have historically medicalized, pathologized, and silenced female bodies and voices. We argue how the writing produced by these women confined in mental institutions and institutionalized inmates—fragmentary, poetic, and insurgent—challenges the official narrative about female madness, shifting Stela and Maura from the position of objects of psychiatric knowledge to the status of subjects who possess and produce knowledge about themselves. Furthermore, these artistic productions function as counternarratives that rewrite the history of madness from a female perspective.

Keywords: genealogy; Stela do Patrocínio; Maura Lopes Cançado; female experience; madness; asylum.

SUMÁRIO

Apresentação.....	11
-------------------	----

ENSAIO 1

O PODER PSIQUIÁTRICO E AS MULHERES: A PSIQUIATRIA COMO FERRAMENTA DE CONTROLE SOCIAL.....	16
Resumo.....	16
Breves considerações.....	16
Casamento e maternidade: a herança colonial e o papel social atribuído às mulheres no período colonial até o Brasil contemporâneo.....	23
O modelo médico e a construção da natureza feminina: a medicalização do corpo feminino e a experiência da loucura.....	29
Os movimentos feministas e a mudança de paradigma.....	36
Considerações.....	39
Referências	40

ENSAIO 2

SUBJETIVIDADES INSUBORDINADAS: CONSIDERAÇÕES SOBRE GÊNERO E LOUCURA.....	43
Resumo.....	43
Breves considerações.....	43
O corpo feminino como objeto da medicina: controle da reprodução, controle social e eugenia.....	45
Sobre o conceito de degeneração e seus atravessamentos.....	48
A experiência da loucura e a experiência feminina da loucura.....	58
Stela do Patrocínio por ela mesma.....	62
Maura Lopes Cançado.....	64
Considerações.....	68
Referências	70

ENSAIO 3

A LITERATURA DE TEOR TESTEMUNHAL: A EXPERIÊNCIA FEMININA DA LOUCURA NO MANICÔMIO.....	73
Resumo.....	73
Breves considerações.....	73
A experiência feminina da loucura e o manicômio: o testemunho, a memória e o registro dos acontecimentos.....	79
O manicômio, a gestão dos corpos femininos e a vida nua: trabalho reprodutivo, corpos matáveis e biopolítica.....	86
O testemunho, a memória, a ficção e a autobiográfica.....	91
Considerações.....	99
Referências	101

ENSAIO 4

STELA DO PATROCÍNIO E MAURA LOPES CANÇADO: POR UMA ESCRITURA MENOR.....	107
Resumo.....	107
Breves considerações.....	107
A escritura como experiência do fora.....	109
Das práticas de arquivamento e a escrita de si.....	124
Considerações.....	138
Referências	141

APRESENTAÇÃO

Esse trabalho é uma pesquisa teórica e descritiva sobre a experiência feminina da loucura, partindo da análise da obra de Stela do Patrocínio e de Maura Lopes Cançado, com a finalidade de identificar as particularidades da experiência manicomial de mulheres psiquiatrizadas. As mulheres possuem uma história. E, durante muito tempo, foram objetos da história, sem necessariamente ocupar o lugar de sujeitos, sempre se fala e se escreve sobre elas, mas raramente partindo das narrativas de mulheres.

Historicamente, a mulher não está autorizada a falar, a expressar seu pensamento nem a escrever. Pensamento e discurso são domínios reservados aos homens. O lugar destinado para a mulher no sistema patriarcal é o de submissa, dócil. Pensar sobre como foi construído historicamente esse ideal de feminilidade ou sobre o papel da mulher na sociedade ao longo do tempo, é pensar na mulher inserida como sujeito.

Agambem (2016) aborda a temática do sujeito, o qual só pode ser concebido em termos de processos de subjetivação e dessubjetivação, propondo que a identidade não é uma essência fixa, mas produto de um processo dinâmico que compreende forças políticas, sociais e institucionais. O sujeito só existe na medida em que é capturado por esses dispositivos de poder, que o definem, classificam e, por vezes, o reduzem a uma vida despojada de direitos e autonomia. Aplicando essa perspectiva à experiência feminina nos manicômios, como no caso de Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado, observamos como o processo de dessubjetivação funciona de maneira particularmente violenta sobre as mulheres. O manicômio, enquanto dispositivo de controle (Foucault, 2002) empreende um projeto de medicalização dos corpos femininos e apagamento de suas respectivas identidades. A psiquiatria do século XIX e XX, aliada às normas de gênero, ao transformar comportamentos ou sofrimentos próprios da condição feminina em doenças ou desvios – histeria e a melancolia são exemplos – justificam o confinamento em manicômios, atrelando gênero a esses diagnósticos, assim, a feminilidade foi patologizada. A experiência feminina nos manicômios demonstra como os processos de subjetivação e dessubjetivação descritos por Agambem são generificados e racializados. Embora a instituição psiquiátrica buscasse dessubjetivar, a escrita dessas mulheres – em seu caráter fragmentado e insurgente – demonstra que a resistência é possível, mesmo em condi-

ções extremas.

Buscamos refletir sobre como foi se delineando a construção do papel social da mulher, começando no período colonial até o Brasil contemporâneo, visando compreender essa construção no qual estruturas de raça e classe tem efeito na trajetória de vida de cada uma. Pensamos nas trajetórias de Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado, sobre como esses marcadores da diferença repercutiram na trajetória de cada uma e o que se produziu desses processos, explorando alguns temas como trauma colonial e o racismo como produtor de sofrimento e adoecimento e seu efeito sobre experiência subjetiva das mulheres negras. Investigamos as aproximações e o interesse da medicina e da psiquiatria com a condição feminina e como isso garante ao patriarcado a participação das mulheres a esse projeto de civilização e de estado. Discutimos sobre como a medicina e posteriormente a Psiquiatria reforçaram essa condição, garantindo a adesão a esses papéis sociais.

A história é uma disputa de poder e só é possível narrar a história quem venceu. A história é sobre os vencedores. E a história das mulheres, durante muito tempo, foi narrada por homens. E essa narrativa dos homens sobre as mulheres foi um exercício contínuo de poder sobre as mulheres. Ao documentar a experiência feminina da loucura, Stela do Patrocínio, Maura Lopes Cançado e tantas outras mulheres que partilharam essa experiência, abrem caminho para uma outra história da loucura que não fique restrita ao que se conta sobre elas, mas o que ela tem a dizer sobre si, seja através da ficção, seja através dos relatos autobiográficos.

O ensaio 1 tem o propósito de pensar a relação entre medicina, psiquiatria e o corpo feminino e como essa relação foi sendo construída, investigando o efeito do poder psiquiátrico, como ferramenta de controle social sobre as mulheres e o fenômeno da loucura. Nossa herança colonial teve efeito considerável nas convenções sociais, culturais e jurídicas relacionadas ao papel da mulher no casamento e na maternidade, influenciando os padrões familiares e as dinâmicas de gênero. Quando analisamos a história da loucura feminina, observamos como alguns diagnósticos foram atrelados ao gênero feminino. A histeria é um exemplo. Na histeria o corpo feminino era submetido a formas de controle e disciplina pelo poder médico e psiquiátrico, que a diagnosticavam e tratavam a partir das normas e expectativas de gênero do período. Refletindo sobre a loucura a partir de uma perspectiva de gênero, o diagnóstico da histeria, em meados do século XIX, era um dos diagnósticos mais aplicados às mulheres. Loucura e feminilidade eram próximas. O discurso mé-

dico, especialmente no âmbito da psiquiatria, frequentemente retratou as mulheres como emocionalmente instáveis, irracionais ou até mesmo como "degeneradas", reforçando os papéis de gênero tradicionais que restringiam a autonomia e a liberdade das mulheres. Essa abordagem médica também contribuiu para a medicalização e patologização dos aspectos sociais relacionadas à condição feminina, como a maternidade e a sexualidade.

No ensaio 2, o propósito foi tecer considerações sobre gênero e loucura, partindo dos atravessamentos das questões de classe, raça e gênero no âmbito da Saúde Mental. O conceito de gênero feminino refere-se às características, papéis sociais, identidades e expectativas associadas às mulheres em uma determinada sociedade, em período histórico. Mulheres de diferentes raças e classes sociais podem experimentar o fenômeno da loucura e o adoecimento de maneiras distintas, influenciadas por fatores como acesso aos serviços de saúde mental, discriminação racial e econômica, entre outros. A sociedade brasileira é uma sociedade mestiça. A mestiçagem sempre fez parte das configurações familiares desde o período colonial até nossos dias, sendo uma das características que nos define enquanto povo e faz parte da nossa identidade enquanto nação. Entretanto, narrativas sobre uma suposta inferioridade de determinados grupos étnicos, enraizadas no racismo e na crença em uma superioridade racial produziu efeitos que se perpetuam até os dias atuais, moldando os corpos e as subjetividades de pessoas negras, num processo de desumanização. O trauma colonial tem impacto considerável nas sociedades contemporâneas e seu legado influencia os processos de adoecimento, produzindo sofrimento. Uma abordagem interseccional, considera que os indivíduos são moldados a partir de marcadores sociais como gênero, raça, classe, sexualidade e expostos a diferentes formas de opressão. Desse modo, é necessária uma análise mais crítica dessas diferenças e uma compreensão mais profunda das experiências das mulheres em toda a sua diversidade. A desconstrução de uma narrativa dominante sobre gênero, sexualidade e identidade, acaba por dar visibilidade, expondo as formas como essas narrativas foram construídas e mantidas por estruturas de poder patriarcais e contribuem para que narrativas alternativas que confrontam esse estereótipo e normas de gênero se tornem visíveis. A possibilidade de produção de um conhecimento que possa contemplar o sujeito feminino em toda sua complexidade, imprimindo nessa imagem que nos foi dada sobre a loucura feminina sinais de sin-

gularidades, de subjetividades plurais, resgatando suas estratégias de sobrevivência e de resistência.

No ensaio 3, o propósito foi refletir sobre a construção histórica de feminilidade ao longo dos séculos, analisando a intersecção entre capitalismo, patriarcado e como a psiquiatria transformou a experiência da loucura feminina em objeto de intervenção médica e disciplinar. Os manicômios atuaram como mecanismos de controle social, submetendo mulheres que desviavam dos papéis de gênero a tratamentos violentos, sendo confinadas e medicalizadas. Essas mulheres foram sistematicamente silenciadas e apagadas das narrativas oficiais. A histeria surge como categoria que patologizou comportamentos femininos considerados desviantes, enquanto a loucura masculina era associada à genialidade. A literatura de teor testemunhal surge como ferramenta essencial para dar voz a sujeitos historicamente silenciados, desafiando narrativas hegemônicas e reescrevendo a história partindo de suas próprias experiências. Obras como as de Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado, tem papel importante ao funcionar como contranarrativas, que expõe a violência psiquiátrica, reinscrevendo essas experiências na memória coletiva. Sua escritura, muitas vezes, fragmentada e delirante, desafia a literatura canônica, situando-se em uma zona intermediária, entre o literário/poético e o testemunhal. O testemunho não se limita à reconstrução dos fatos. Ele atua desestabilizando a linguagem – as narrativas homogêneas – dando visibilidade às vozes subjugadas e fazendo emergir o indizível. Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado, ao registrar suas narrativas, criam a possibilidade de reescrever os acontecimentos preenchendo as lacunas e sua escritura se consolida como um gesto de restituição, de sobrevivência. Assim, o testemunho torna-se uma ferramenta política capaz de romper com discursos hegemônicos, revelando as especificidades da experiência feminina no manicômio — marcadas por abusos, esterilizações e restrição de autonomia — e contribuir para reescrever a história a partir das vozes historicamente silenciadas. O feminino é constituído a partir de uma negativa – a ausência de voz, de direitos e de representação – Stela e Maura, portanto, assumem um papel ativo na criação e recriação dos acontecimentos. E ao registrar a experiência, constrói um arquivo de si a partir da experiência de si.

No ensaio 4, a proposta é realizar uma análise das obras de Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado, a partir da noção de literatura menor, conceito elaborado por Gilles Deleuze e Félix Guattari e o conceito de arquivamento de si e escrita

de si, proposto por Michel Foucault. Para tanto, compreendemos as produções artísticas de Maura e Stela como uma escritura menor, explorando como essas autoras – marginalizadas e excluídas do cânone – constroem narrativas que subvertem as normas linguísticas da literatura tradicional. Maura e Stela foram pacientes psiquiátricas durante toda suas vidas. A loucura atribuída a mulheres servia para desqualificar o discurso e excluir da sociedade mulheres que não se adequava aos papéis de gênero tradicionais, confinadas em manicômios, eram excluídas do campo de razão e silenciadas. E é nesse contexto das instituições totais que encontramos Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado. Nesse enquadramento, a escritura dessas mulheres torna-se não apenas um testemunho da violência manicomial e da opressão patriarcal, mas um gesto de resistência e sobrevivência, capaz de reinscrever subjetividades historicamente silenciadas. Este gesto as retira da condição de objetos do saber psiquiátrico e as coloca como sujeitos portadores de um saber sobre si mesmos, contribuindo para a construção de uma memória que contesta as narrativas oficiais acerca da loucura feminina. A escritura como arquivamento de si torna-se, assim, simultaneamente um ato de preservação da memória e de afirmação da subjetividade e da singularidade, ainda que, permeado pela consciência da sua fragilidade e da iminência do esquecimento. Se para Foucault, a literatura é o lugar por excelência da experiência do fora, para Deleuze e Guattari é o lugar da invenção de uma língua menor, de minorias. Podemos observar essas características – de uma literatura que nasce da impossibilidade de existir dentro das normas e convenções, e por isso mesmo inventa novas formas de existir e de dizer – na obra de Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. **Uma Biopolítica Menor**. São Paulo: N-1 Edições, 2016.

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2002.

ENSAIO 1

O PODER PSIQUIÁTRICO E AS MULHERES: a psiquiatria como ferramenta de controle social

RESUMO

Esse ensaio tem o propósito de pensar a relação entre medicina, psiquiatria e o corpo feminino e como essa relação foi sendo construída, investigando o efeito do poder psiquiátrico, como ferramenta de controle social sobre as mulheres e o fenômeno da loucura. O discurso médico, especialmente no âmbito da psiquiatria, frequentemente retratou as mulheres como emocionalmente instáveis, irracionais ou até mesmo como "degeneradas", reforçando os papéis de gênero tradicionais que restringiam a autonomia e a liberdade das mulheres. Essa abordagem médica também contribuiu para a medicalização dos aspectos sociais relacionadas à condição feminina, como a maternidade e a sexualidade.

Palavras-chave: condição feminina; poder psiquiátrico; patriarcado.

Breves considerações

Em 1852, marco da Psiquiatria Brasileira, o Hospício D. Pedro II foi inaugurado no Rio de Janeiro e passou a ser o local onde os doentes mentais eram internados, tirando-os das ruas e do convívio da sociedade. Esses espaços onde eram encarcerados receberam o nome de asilos, hospícios e manicômios.

Na época em que foi inaugurado, o Hospício Pedro II possuía as mesmas características dos hospitais pautados no tratamento moral preconizado por Phillippe Pinel (PEREIRA, 2004). Em meados do século XVIII, Pinel propôs a substituição dos asilos por hospitais, possibilitando uma separação entre dois grupos excluídos socialmente: o primeiro composto por criminosos, inválidos, mendigos e portadores de doenças venéreas; o segundo, o grupo dos loucos que passavam a ser considerados doentes mentais. O tratamento destinado ao segundo grupo, do qual os doentes mentais faziam parte, foi a introdução do trabalho como instrumento de cura, dando

início ao que se denominava Tratamento Moral ¹. Este consiste em uma proposta de reeducação do doente mental pelo trabalho e ocupação do tempo ocioso, pois o trabalho era considerado a base de uma sociedade organizada. Para Lima (2009), nos projetos de ordenação da população, o primeiro ponto é a preocupação com o tempo ocioso, já que esse é visto como fator de perigo urbano, o qual destrói a saúde e cria condições para que a desordem e o descontrole penetrassem.

Para Lima (2009), apesar da construção do hospício ser o centro em torno do qual se organizou a psiquiatria nascente, o enfoque na produção teórica brasileira estava centrado no estudo das doenças, de seus aspectos clínicos, anatomopatológicos e estatísticos. Os primeiros trabalhos teóricos surgidos no Brasil nesse período, em meados do século XIX, buscam uma definição de doença mental e das formas de detectá-la, ficando os trabalhos sobre a instituição em segundo plano. A psiquiatria brasileira, nesse momento, reproduz e importa o discurso teórico da psiquiatria francesa.

A concepção clássica de loucura não contemplava, até então, a noção de cura e patologia. Quando a psiquiatria foi inserida nos domínios da medicina, enquanto disciplina, passou a deter um saber sobre a loucura, pensada então como doença mental. A psiquiatria surgiu como disciplina médica e ciência, e o Hospital Psiquiátrico como lugar onde o discurso médico passa a circular e no qual suas práticas são definidas. Dessa forma, o internamento do doente mental passou a ser compreendido e apresentado como uma necessidade, para que fosse realizado seu tratamento. E a loucura, se transformou em um objeto de um dispositivo psiquiátrico² tutelador.

¹ A teoria de Pinel consistia numa proposta de internação e isolamento do alienado como melhor resposta social ao estado de apreensão causado pela loucura. Para tanto, propõe o Tratamento Moral, o qual tem no trabalho mecânico seu eixo regulador, sendo capaz de garantir a manutenção da saúde e a Laborterapia como uma terapêutica que desempenharia uma função corretiva e disciplinar, fazendo oposição ao ócio, entendido como elemento desorganizador do comportamento.

² Michel Foucault em suas obras utilizou o conceito de dispositivo para descrever não apenas estruturas físicas ou institucionais, mas também redes complexas de poder, conhecimento e práticas que moldam e regulam o comportamento humano em determinados cenários sociais. Um dispositivo pode incluir instituições (estruturas físicas como hospitais, escolas e prisões), mas não fica restrito a isso, compreendendo também discursos, práticas sociais, formas de saber e relações de poder que articuladas, trabalham em conjunto produzindo efeitos específicos de regulação e controle sobre os indivíduos, operando não só de maneira repressiva, mas também produzindo e moldando subjetividades, inserindo em categorias e estabelecendo normas e padrões de comportamento. Os dispositivos são móveis e se adaptam a diferentes circunstâncias históricas e sociais, influenciando a forma como agimos, pensamos e nos relacionamos. Quando a loucura ganhou status de alienação mental, sendo considerada, portanto, uma “doença mental”, a Psiquiatria se consolidou (enquanto uma disciplina médica) num saber científico sobre a loucura com a finalidade de controle e, dessa maneira, impõe tutela sobre a mesma; o Hospital Psiquiátrico se tornou o lugar onde esse saber/poder é construído e suas práticas (isolamento e internamento) definidas. A produção da loucura como “doença mental” permitiu, com o propósito de cura, que se pudesse isolar o louco da sociedade, como a medida mais

Portanto, o disciplinamento dos corpos e sua institucionalização, bem como a reorganização do comportamento que desvia da norma, acontecem através do discurso médico (REVEL, 2005). Com a invenção do hospício como espaço institucional, a Psiquiatria se consolidou como um saber científico sobre a doença mental e o internamento assumiu a função de cura.

Os princípios do isolamento, da organização do espaço terapêutico, da vigilância e da distribuição do tempo regem a totalidade da vida dos alienados, atingem cada minuto de sua existência. Ao mesmo tempo em que circunscrevem individualmente o alienado, percorrendo a minúcia de seus corpos, de seus gestos, estes princípios dizem respeito à população que vive no hospício. Estabelecendo normas de comportamento, intervindo para que estas normas sejam interiorizadas, transformando e criando a docilidade, a obediência, eles funcionam para toda a coletividade que habita o hospício (MACHADO *et al*, 1978, p. 443).

Machado *et al* (1978) apontam que a grande realização da psiquiatria na época de sua constituição, foi a criação do hospício como espaço institucional constituído pelo poder disciplinar.

A psiquiatria, portanto, não se constitui no Brasil como uma ideia, uma idealidade discursiva, um simples efeito ideológico: uma justificação ou legitimação que tem como objetivo ofuscar, mistificar, obscurecer os mecanismos de dominação uma classe sobre a outra. Sua ação é muito mais penetrante, eficaz e positiva. Ela atinge diretamente o corpo das pessoas; é uma realidade que desempenha um papel de transformação dos indivíduos, assumindo o encargo de sua vida, gerindo sua existência, impondo uma norma de conduta a um comportamento desregrado. Denota, assim, a presença da medicina em um aspecto da realidade que até então lhe era estranho, desconhecido, exterior. Através da psiquiatria o médico penetra ainda mais profundamente na vida social, dá as cartas em um jogo que passa a existir segundo regras por ele mesmo criadas (MACHADO *et al*, 1978, p. 447).

É necessário ainda pontuar que, ao final do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, os ideais eugênicos e o discurso higienista ganharam espaço no Brasil (COSTA, 2006). Simultaneamente a esse cenário do desenvolvimento da Psiquiatria e dos estudos sobre a eugenia, uma mudança nos padrões sociais começou a se delinear no espaço urbano. Com a intensificação da imigração, o crescimento desordenado da população nas cidades e a modernização, fundava-se uma nova ordem social que se consolidava a partir da afirmação dos papéis do homem e da mulher, com base no controle do comportamento, no qual “parâmetros diferentes

eficiente, e para que se pudesse estudar a loucura sem interferências externas. Dessa maneira, o hospital se tornou um estabelecimento de controle e disciplinamento dos corpos individuais e de produção de um saber sobre a loucura.

orientam a construção da ‘loucura’ – e, portanto, da ‘normalidade’ – para cada um dos sexos, remetidos a um desenho idealizado dos papéis sexuais e dos diferentes atributos de gênero” (CUNHA, 1989, p. 126).

O saber médico começou a investir, então, sobre a mulher.

Observa-se, portanto, que a figura feminina exerce um papel fundamental na construção da ordem social no início do século XX. Além disso, o período em questão é marcado também pela presença da preocupação intervencionista de um saber médico que se interessa especificamente pelos corpos das mulheres. Ora como um objeto de investigação para a medicina a serviço da sociedade, ora como elemento principal para a constituição de uma família moralizada e higiênica, o conceito construído sob a mulher revela as facetas da sociedade do período em questão (CUNHA, 1986, p. 34).

O corpo feminino, bem como seu comportamento afetivo e sexual, deveria ser controlado em favor de um papel social que lhes foi destinado: o casamento e a maternidade. A identidade do corpo feminino estaria, portanto, atrelada ao ambiente doméstico, à educação e criação dos filhos e aos cuidados dispensados ao marido, pois era a mulher a responsável por gerar os futuros cidadãos. E a recusa a esse papel de mãe, esposa e educadora era interpretado como um sinal ou sintoma de insanidade. Eis que ocorre um redimensionamento da representação de normalidade feminina.

Vale dizer, o desvio da norma de uma mulher ganhou contornos de calamidade, já que a doença dele decorrente, além de tomar o corpo da mulher, impedia que ela gerasse uma prole sã, onerando os cofres públicos, a sociedade, no nível da individualidade e da coletividade, e ameaçando o futuro da nação (FACCHINETTI; CUPELLO, 2011, p. 711).

Os movimentos de emancipação feminina eram vistos de forma negativa, o corpo da mulher, como resultado de discursos e práticas, pertencia ainda ao Estado, ao marido e à família, menos a ela mesma. No campo da assistência prestada ao paciente psiquiátrico, em 1946, com a chegada da psiquiatra Nise da Silveira, que assumiu a organização e gestão das Oficinas Terapêuticas do Hospital Pedro II, a experiência da criação e as produções criativas da loucura ganharam espaço.

No Centro Psiquiátrico Nacional do Engenho de Dentro, Nise criou ateliês de pintura e modelagem para os internos. A psiquiatria permitiu que os indivíduos em sofrimento psíquico tivessem a possibilidade de expor suas emoções mais intensas, por meio da criação e produção, a qual era de importância científica para a compreensão do processo psíquico (CAVALCANTI *et al.*, 2003, p. 119).

A relação entre arte, clínica e loucura ganhou novos impulsos através da psiquiatra Nise da Silveira, movida pela sua indignação com a assistência psiquiátrica proporcionada aos doentes mentais nos estabelecimentos asilares (LIMA; PEL-BART, 2007, p. 723). No trabalho com a arte, as manifestações artísticas do doente mental ganharam espaço e a percepção de doença mental assumiu outros contornos, uma abordagem humanizada e terapêutica.

Esse trabalho também tinha o objetivo de ressocialização do doente mental, contemplando o aspecto subjetivo dos indivíduos e as produções da loucura, contudo o tratamento era ainda realizado dentro do estabelecimento psiquiátrico. Somente em 1961 foi criada a Casa das Palmeiras, para o acompanhamento dos pacientes que tinham alta do hospital. Com os trabalhos plásticos produzidos pelos pacientes esquizofrênicos nas oficinas organizadas por Nise da Silveira, foi criado em 1952, o Museu Imagens do Inconsciente, anexo ao Hospital Pedro II, no Rio de Janeiro. No Brasil houve outras experiências com pesquisadores que trabalham a arte produzida por doentes mentais como objeto de estudo antecederam o trabalho de Nise da Silveira³.

O trabalho de Nise da Silveira, de grande sensibilidade e delicadeza, possibilitou estranhamentos e novas afetações, instaurando novos regimes de sensibilidade. Abriu espaço para manifestações e criações loucas e afirmou a importância de uma escuta atenta e interessada por essas produções. Assim a psiquiatria, mesmo trabalhando dentro do manicômio com elementos que lhe são próprios, introduziu outra lógica gerando conflito no espaço asilar e fora dele, criando novas possibilidades de vida (LIMA, 2009, p. 146).

Ainda que essa experiência de Nise da Silveira fosse significativa, ela não produziu grandes alterações no espaço asilar. Embora considerada marginal ao tratamento hegemônico da loucura, os pacientes ainda eram mantidos confinados dentro das paredes do Hospital Psiquiátrico.

Foi na segunda metade do século XX que começaram a surgir movimentos que colocam em dúvida o saber psiquiátrico e o modelo de assistência psiquiátrica

³ Podemos citar os trabalhos pioneiros do médico e crítico de arte Osório César, do Hospital Juquery em São Paulo, que em 1924 publica o artigo “A arte primitiva dos alienados”, sendo, ao que tudo indica, o primeiro estudioso que se dedicou de maneira sistemática e aprofundada à análise tanto da arte produzida por doentes mentais, quanto das manifestações religiosas e culturais da população reclusa e abandonada nos hospícios. Contemporâneo de Ulysses Pernambucano (1892-1943) – e de suas experiências inovadoras à frente do Hospital Psiquiátrico Tamarineira, em Recife – e antecedendo, ainda que com um enfoque distinto, as realizações de Nise da Silveira no Centro Psiquiátrico do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, Osório César fez em São Paulo as primeiras junções entre psiquiatria, arte e psicanálise.

pautado pela hospitalização e asilamento do doente mental, com o objetivo de atender à segurança da ordem e da moral, começou a ser questionado. Surgiram movimentos tanto dos profissionais de saúde quanto dos familiares dos internos, sobretudo denúncias de maus-tratos e da precariedade da assistência prestada, os altos custos pagos aos hospitais pelo governo.

Nesse cenário, emergiu o Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, movimento histórico de caráter político, social e econômico, que veio interrogar essa organização manicomial e agiu como estratégia de desmonte do paradigma asilar, a começar pelo seu pilar principal, o estabelecimento manicômio (AMARANTE, 1995). É nesse cenário de transição e de mudança de paradigma que encontramos Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado.

Stela do Patrocínio, nascida em 9 de janeiro de 1941, foi internada pela primeira vez aos 21 anos, em 1962, no Centro Psiquiátrico Pedro II⁴, no Engenho de Dentro, que ficava no estado do Rio de Janeiro, tendo sido diagnosticada com esquizofrênica. Em 1966, foi transferida para a Colônia Juliano Moreira, no estado do RJ, onde permaneceu por quase 30 anos, sem nunca ter saído, onde faleceu em 1992, então com 51 anos. A biografia de Stela ainda possui muitas lacunas, sendo que alguns dados não puderam ser confirmados.

A antiga Colônia Juliano Moreira (CJM) chegou a ter 7.700 pacientes. Stela do Patrocínio, mulher e negra, foi umas das internas e uma das que sobreviveram ao processo de entorpecimento e aniquilamento característico das estruturas psiquiátricas tradicionais da década de 1960 no país, os asilos. O apagamento de qualquer traço de subjetividade, desejo e individualidade a que eram submetidos os pacientes desses estabelecimentos reduzia-os a um amontoado de corpos sem rostos e sem formas. O tempo era apenas o tempo da espera pela morte, pois a única alta possível era a celestial. O tratamento dispensado era baseado no controle dos corpos⁵. Foi na década de 1980 que a antiga Colônia, com o movimento da Reforma

⁴ Nise da Silveira, psiquiatra, Centro Psiquiátrico Pedro II, no Engenho de Dentro (RJ). Ainda que Stela estivesse como interna no ano de 1962, não existe relatos de ter participado das oficinas artísticas de Nise da Silveira.

⁵ Em seu livro *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria* (2002), a autora Vera Portocarrero tratou com maiores detalhes as mudanças na psiquiatria brasileira, desde seu surgimento no século XIX até a psiquiatria introduzida por Juliano Moreira e seus contemporâneos no início do século XX e as contribuições de Michel Foucault para entender essas transformações. O controle dos corpos e o poder disciplinar são termos utilizados por Michel Foucault. O poder disciplinar é o trabalho constante da norma sobre o indivíduo, sujeitando-o a força da disciplina. É através do controle e disciplina que se forjam corpos dóceis e úteis.

Psiquiátrica, passou por transformações no sentido da humanização do atendimento dispensado ao doente mental, garantindo o direito a cidadania. Seus relatos e suas falas são um depoimento sobre o que foi a assistência psiquiátrica nas décadas de 1960 até início dos anos 1980, num grande manicômio do Rio de Janeiro (AQUINO In: PATROCÍNIO, 2001, p. 14).

Foi entre os anos de 1986 e 1988, que a artista plástica Neli Gutmacher, professora da Escola de Artes Visuais do Parque Lage, no Rio de Janeiro, e seu grupo de alunos, foram convidados pela psicóloga Denise Corrêa, coordenadora do Núcleo Teixeira Brandão, que fazia parte da Colônia Juliano Moreira, a fim de montar um ateliê de artes. Esse ateliê, que não tinha fins terapêuticos, mas de ensino de arte, começou a funcionar no pavilhão de mulheres, o Núcleo Teixeira Brandão. Stela do Patrocínio, então com 45 anos, começou a frequentar esses ateliês. No entanto, Stela tinha especial interesse pelo universo das palavras.

Em função das pesquisas que Viviane Mosé vinha desenvolvendo em sua tese de doutoramento, foi convidada, pelo então Museu Nise da Silveira, para um trabalho no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira. O trabalho, que inicialmente tinha apenas um caráter voluntário e se restringia a organizar o material escrito pelos pacientes em uma publicação, além de realizar oficinas literárias com os internos, acabou ganhando outros contornos. Viviane Mosé entrou em contato com a produção artística de Stela do Patrocínio. Esse encontro teve como resultado o livro *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome* (2001), organizado pela pesquisadora, poeta e filósofa Viviane Mosé⁶. O livro é uma transcrição da fala de Stela do Patrocínio, feita a partir das gravações em fita cassete realizadas quando da participação da autora no ateliê artístico e/ou de ensino de arte que acontecia na Colônia Juliano Moreira.

Já Maura Lopes Cançado, filha de família rica e influente na política de Minas Gerais, nasceu em 1929. Faleceu em 1993, com 64 anos. Maura, que passou pela sua primeira internação psiquiátrica aos 18 anos, diagnosticada esquizofrênica, foi uma escritora brasileira que passou grande parte de sua vida internada em estabe-

⁶ Viviane Mosé, capixaba, com formação em psicologia, é poetisa, filósofa e psicanalista, formada pela Universidade Federal do Espírito Santo, onde também se tornou especialista em elaboração e implementação de políticas públicas. É mestre e doutora em filosofia pelo Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Organizadora do livro *Stela do Patrocínio – Reino dos bichos e dos animais é meu nome*, publicado pela Azougue Editorial em 2001, indicado ao prêmio Jabuti de 2002, na categoria Psicologia e Educação. Publicou em 2005, sua tese de doutorado, *Nietzsche e a grande política da linguagem*, pela editora Civilização Brasileira.

lecimentos psiquiátricos. Em meados da década de 50, mudou-se para o Rio de Janeiro, chegou a trabalhar em jornais e publica contos e poemas. Maura, ao contrário de Stela do Patrocínio, é conhecida no meio literário da época, sendo considerada como uma mulher culta e erudita. Entre suas obras estão *Hospício é Deus: Diário I* e *O Sofredor do Ver*. Maura ganhou reconhecimento como autora quando da publicação de sua obra *Hospício é Deus: Diário I*. Seus escritos relatam o cotidiano do estabelecimento manicomial, os abusos e violência sofridos, entre os quais as sessões de terapia de eletrochoque. Sua narrativa autobiográfica e de denúncia reclama o direito à voz e fala da invisibilidade da condição de mulher e sua relação com a loucura.

A relevância da escritura de Stela do Patrocínio e de Maura Lopes Cançado está no registro de suas experiências em instituições psiquiátricas⁷. Maura com seus escritos autobiográficos e de denúncia e Stela através de sua linguagem subversiva e transgressiva. Stela não se define como uma escritora, sua escritura vem da necessidade de testemunhar essa experiência. Maura, a quem o ofício de escritora é familiar, documentou através de sua escritura os vestígios dessa experiência. Testemunha-se nesses escritos, portanto, as produções do manicômio, partindo de vozes e da experiência de mulheres, uma escritura que alcança além dos muros do manicômio e confere visibilidade às suas narrativas, nas quais a experiência individual diz também de um coletivo. Um coletivo formado por todos os que partilham tal experiência: os pacientes asilares.

Casamento e maternidade: a herança colonial e o papel social atribuído às mulheres do período colonial até o Brasil contemporâneo.

O casamento e a maternidade no Brasil foram muito influenciados pela herança colonial. Mary del Priore (2013) explorou como as normas e práticas relacionadas ao casamento e maternidade foram moldadas pelas condições sociais, culturais e econômicas durante o período colonial e como essas influências permaneceram ao longo do tempo.

⁷ Nessa circunstância, refere-se aos estabelecimentos (estrutura física composta de prédios e instalações) que contemplam os hospitais psiquiátricos, também chamados de asilos e manicômios. E quando falamos da Psiquiatria como instituição, estamos nomeando não apenas o campo ou disciplina médica que se dedica ao estudo, diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças mentais, mas também como um conjunto de saberes e práticas que influenciam a percepção que a sociedade tem sobre normalidade e anormalidade.

O casamento e o modelo de família trazidos pelo colonizador europeu para as colônias no Brasil contemplavam os ideais católicos de família que nascia do matrimônio entre um homem e uma mulher e era sacramentado pela igreja. Isso estava associado a um projeto de ampliação do catolicismo para além da Europa. A mulher nesse projeto de ampliação e transmissão dos valores católicos tinha papel fundamental, pois era ela a responsável pela educação, manutenção e transmissão desses valores cristãos aos filhos. Entretanto, o casamento entre pessoas de origens sociais ou grupos étnicos distintos não era estimulado, sendo por vezes proibido, como parte da política colonial que tinha como finalidade a manutenção da ordem social e racial.

As mulheres eram ensinadas a serem submissas aos seus maridos e a desempenharem esses papéis tradicionais de gênero, que incluía o cuidado dispensado aos filhos e a administração doméstica. E a maternidade como dever da mulher e como uma forma de garantir tanto a continuidade da linhagem familiar como manter a ordem social estabelecida. O controle social era exercido por meio de reprodução. Esses ideais patriarcais foram reproduzidos ao longo dos séculos e continuaram a exercer alguma influência nas expectativas das mulheres em torno do casamento e da maternidade no Brasil contemporâneo.

Pobre ou rica, a mulher possuía, porém, um papel: fazer o trabalho de base para todo o edifício familiar – educar os filhos segundo os preceitos cristãos, ensinar-lhes as primeiras letras e atividades, cuidar do sustento e da saúde física e espiritual deles, obedecer e ajudar o marido. [...] A soma dessa tradição portuguesa com a colonização agrária e escravista resultou no chamado patriarcalismo brasileiro (DEL PRIORE, 2013, p. 12).

Por volta do século XVIII, com a expansão dos territórios e a descoberta de ouro em Minas Gerais, teve início a urbanização da colônia. Com os recursos provenientes da exploração das minas e crescimento da pecuária nessas áreas, o número de homens superava o de mulheres, pois os homens necessitavam migrar buscando trabalho. Devido a esses deslocamentos mais para o interior, nessas regiões, os arranjos familiares se modificam e houve o nascimento de filhos em uniões não sacramentadas pela Igreja, os filhos considerados ilegítimos ou bastardos, aumentaram consideravelmente. Dessa forma, esses deslocamentos produziram brechas que possibilitaram outras configurações familiares, para além desse modelo tradicional.

Del Priore (2009) investiga como as normas sociais relacionadas à maternidade mudam de acordo com a raça e a classe social durante o período colonial. Tanto as mulheres negras quanto as indígenas eram submetidas a uma experiência reprodutiva mais intensa e brutal, enquanto as mulheres brancas da elite tinham acesso a cuidados privilegiados durante a gravidez e o parto. E embora as mudanças nesse cenário ao longo dos anos tenham ocorrido, podemos ainda perceber os vestígios dessa hierarquia racial até o Brasil contemporâneo, quando se trata da experiência da maternidade e do acesso a cuidados de saúde. Investigando sobre o tema da violência obstétrica e o acesso aos cuidados de saúde, na atualidade, no Brasil, nos deparamos com dados que remetem a uma prevalência maior de casos de violência obstétrica observados em mulheres negras e indígenas. A violência obstétrica, especialmente quando observadas as características ligadas à de raça e etnia, é uma preocupação considerável no Brasil. Mulheres negras e indígenas enfrentam além da discriminação, tratamento inadequado durante o parto e o pré-natal. Essa realidade retrata um cenário de desigualdades históricas e estruturais que influenciam o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do cuidado ofertado. Estudos conduzidos pela pesquisadora Maria do Carmo Leal (2017) nos traz alguns impasses sobre a violência obstétrica no Brasil.

As mulheres pretas e pardas se diferenciam das brancas por apresentarem prevalências mais altas de parto pós-termo, provavelmente como reflexo de um “menor cuidado” devido a menos intervenções que as necessárias, que no caso de crianças pós-termo poderia ser requerida. Ainda que este estudo não tenha sido concebido para investigar especificamente a questão, é plausível argumentar que tal padrão de cuidado diferenciado possa se relacionar à ocorrência de discriminação pelo recorte de raça/cor [...]. Particularmente perversa, ao mesmo tempo que reveladora quanto aos impactos da desigualdade de raça/cor, é a constatação quanto à menor aplicação de analgesia para os grupos étnico-raciais mais discriminados. Os resultados das mulheres brasileiras, mesmo após controle para variáveis sociodemográficas, indicam um menor uso de analgesia nas mulheres pretas (LEAL et al, 2017, p. 10).

Um dos problemas apontados além da alta taxa de mortalidade materna é o parto sem analgesia, que vem da ideia de que a mulher negra seria mais resistente à dor, o que nunca foi comprovado cientificamente. Esse legado de racismo estrutural influenciou tanto as experiências de casamento quanto as de maternidade dos diferentes grupos étnicos no Brasil. A sociedade brasileira é uma sociedade mestiça. A mestiçagem sempre fez parte das configurações familiares desde o período colo-

nial até nossos dias, sendo uma das características que nos define enquanto povo e faz parte da nossa identidade enquanto nação.

Com relação às práticas da medicina e o corpo feminino no período colonial, no Brasil, eram influenciadas por uma combinação de fatores culturais, religiosos e sociais. E o propósito era garantir seu destino biológico, a procriação. A mulher era reduzida a sua condição biológica e toda doença era atribuída a essa natureza feminina, biologicamente inferior ou supostamente mais sensível.

O conhecimento médico sobre a saúde feminina era limitado e, por vezes, se baseava em concepções equivocadas e estereótipos sobre as mulheres. A histeria pode ser um exemplo interessante dessa falta de compreensão e dessas construções científicas e médicas que atribuíam às doenças femininas desequilíbrios emocionais (as mulheres seriam muito emotivas e isso fazia com que fossem instáveis). As práticas médicas exerciam controle sobre a sexualidade da mulher. É importante ressaltar que as práticas médicas na colônia eram diversificadas e variavam de acordo com o cenário regional, étnico e social e a atuação de parteiras e curandeiras em regiões mais afastadas e de difícil acesso era comum, em função da escassez de médicos.

Os documentos científicos da época tratados, manuais, receituários revelam o enorme interesse pela madre (nome dado ao útero, como vimos) e a conseqüente obsessão em compreender seu funcionamento. O próprio mapeamento da anatomia do útero submetia-se ao olhar funcionalista dos médicos, que só se referiam ao que importava para a procriação. [...] A medicina traduzia então as suas poucas descobertas sobre a natureza feminina em juízos fortemente misóginos e desconfiados em relação às funções do corpo da mulher. Na tentativa de isolar os fins aos quais a natureza feminina deveria obedecer, os médicos reforçavam tão somente a ideia de que o estatuto biológico da mulher (parir e procriar) estaria ligado a um outro, moral e metafísico: ser mãe, frágil e submissa, ter bons sentimentos (DEL PRIORE, 1997, p. 84-85).

Com a vinda da família real portuguesa e sua corte ao Brasil, em meados do século XIX, em meio a um cenário de crescimento econômico por conta da produção cafeeira e da ampliação das cidades, o papel da mulher na sociedade começou a ter mais visibilidade. Com a criação da família burguesa, fenômeno socioeconômico que com o crescimento da economia cafeeira no Rio de Janeiro, ocorreu uma reedição desses valores familiares que foram importados dos países europeus. A colonização da mulher e sua domesticação assumiram outros tons. Essas famílias eram marca-

das por um status social elevado e estilo de vida refinado, educação formal para os filhos e uma estrutura familiar patriarcal.

A presença da família real portuguesa no Brasil e a transferência da corte para o Rio de Janeiro em 1808 proporcionaram muitas mudanças que contribuíram para a transformação da colônia: o processo de modernização e urbanização do Rio de Janeiro e posteriormente o crescimento da influência da família burguesa na economia cafeeira juntamente com o desenvolvimento da medicina. Além da criação de diversas instituições e serviços públicos, recursos que contribuíram para o desenvolvimento cultural, científico e educacional da colônia. E a criação desses estabelecimentos de ensino e pesquisa médica, proporcionaram avanços significativos tanto na prática médica quanto na prestação de cuidados de saúde na cidade, além da construção de hospitais e desenvolvimento de novas técnicas e práticas médicas e cirúrgicas e a melhoria dos padrões de higiene e saneamento.

A família real, com seu séquito de aristocratas, aumentou em quase um terço da população do Rio de Janeiro. Além disso, com ela, instalou-se um importante contingente de diplomatas, comerciantes estrangeiros e famílias rurais que começaram a transferir-se para a metrópole. A pressão populacional e as exigências higiênicas da nova camada urbana aceleravam as necessidades de mudança. A medicina passou a ser solicitada mais insistentemente. [...] Entre os triunfos da superioridade médica, um dos mais importantes foi a técnica de higienização das populações (COSTA, 1979, p. 29).

A historiadora brasileira Margareth Rago (1985) desenvolveu o conceito de *cidade disciplinar* em sua obra “Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar. Brasil 1890-1930” onde investigou como foi produzido o processo de construção de um projeto de cidade disciplinar, principalmente em São Paulo e no Rio de Janeiro, fortemente influenciado pelos ideais higienistas e o positivismo, importados da Europa.

[...] o discurso médico de caráter higienista, com objetivos sanitários na organização dos espaços urbanos e controle da população, vai delegar à mulher um novo estatuto dentro da família. A mulher que, na época colonial, estava submetida totalmente ao poder do marido, ao lado dos filhos e escravos, passa a ser valorizada como esposa e mãe, ganhando maior autoridade e responsabilidade pelo espaço doméstico, o que relativiza o poder do marido. Essa mudança visa basicamente a colocar a assistência aos filhos como atribuição materna já que a preservação da infância era uma das estratégias para o controle da mortalidade (VIEIRA, 2002, p. 29).

Esse redimensionamento do discurso médico reflete a necessidade de preservação do poder do Estado, que se vê diante de possíveis riscos de uma organização não eficaz do meio somada ao crescimento econômico e populacional desor-

denado, quando a preocupação era com a produção de indivíduos física e moralmente adequados a esse projeto social. E o discurso médico acabou por oferecer uma solução supostamente eficiente no sentido do aprimoramento da população e melhoria da raça (Vieira, 2002).

As transformações mais importantes pelas quais a cidade brasileira passou no final do século XIX e início do século XX e o efeito das ideias e práticas de higienização, controle social e disciplina nesse processo de reorganização urbana, se baseavam nesses ideais de modernização e civilização. Nessa lógica, a cidade era percebida como um espaço a ser disciplinado e controlado com a finalidade de garantir a ordem social e os valores morais. Nessa perspectiva disciplinar, o que se buscou foi a criação de uma população trabalhadora dócil, saudável e que fosse produtiva, ao mesmo tempo em que excluía os grupos desviantes, que eram compostos pelos imigrantes e pobres, entre outros. O objetivo era demarcar os espaços onde circulavam determinados grupos sociais e a medicina participou ativamente nesse projeto.

O controle global da população pobre da cidade, seja nos lugares públicos, seja no espaço doméstico, por parte desses especialistas se funda na crença generalizada de que a “casa imunda”, o cortiço e a favela constituem focos onde se originam os surtos epidêmicos, os vícios e os sentimentos de revolta. [...] A estratégia norteadora da intervenção dos higienistas sociais na remodelação da cidade consiste, então, em separar os corpos, designando a cada um deles um lugar específico. O esquadrinhamento “científico” rigoroso da população trabalhadora facilita a empresa de desodorização das casas e das ruas, interdita os contatos muito estreitos, permite exercer um controle “científico-político” do meio (RAGO, 1985, p. 165).

No século XIX, a medicina passou por um processo de transformação significativa, consolidando-se cada vez mais como um saber científico. Este período foi marcado por avanços como o aprimoramento de técnicas cirúrgicas, a evolução da anestesia e a descoberta dos germes como agentes causadores de doenças. O avanço desses recursos e inovações contribuiu para o avanço do modelo biomédico de saúde, que reforçava a patologia, a anatomia e a fisiologia na compreensão e no tratamento das doenças, se transformando em um período muito favorável para o discurso médico e suas práticas.

O movimento anarquista composto por homens e mulheres trabalhadores das fábricas e que lutavam por melhores condições de vida e trabalho, fizeram oposição a essas práticas e discursos de dominação, se posicionando contra esse projeto de

cidade disciplinar e suas instituições e estabelecimentos de controle social, considerando-as instrumentos de repressão e controle do Estado. Eles viam esses espaços urbanos como mecanismos de exclusão e de controle das classes trabalhadoras. Tanto a criação dos bairros operários e a separação das habitações com a criação de outros bairros para as pessoas mais abastadas e a educação disciplinadora geravam inquietação nos trabalhadores. As mulheres trabalhadoras participaram ativamente das lutas operárias e algumas delas integravam o movimento anarquista. As mulheres não se submeteram pacíficas a esse projeto de dominação do patriarcado, muitas ofereceram resistência a essa condição. Maria Lacerda de Moura foi uma feminista e anarquista brasileira que viveu entre 1887 e 1945. Ela desempenhou um papel significativo na defesa dos direitos das mulheres, na crítica ao patriarcado e na promoção de ideias anarquistas no Brasil, além de enfatizar o papel da educação para as mulheres.

O modelo médico e a construção da natureza feminina: a medicalização do corpo feminino e a experiência da loucura

Historicamente, o corpo feminino tem sido objeto de intervenção e controle por parte da medicina. O modelo biomédico se pauta pelo paradigma biomédico, que compreende saúde como ausência de doenças, ou seja, com base em princípios biológicos e fisiológicos. A relação entre a medicina, como saber científico, e o corpo feminino no século XIX foi complexa e frequentemente marcada por visões e práticas que refletiam o cenário social e cultural patriarcal da época.

Para abordar a questão do corpo feminino como objeto da medicina, temos que resgatar sua dimensão social, ou seja, a articulação que se estabelece entre a condição orgânica (biológica) e a condição social de gênero. Entende-se por gênero a construção social dos sujeitos como femininos ou masculinos, sendo, portanto, histórica. A medicalização do corpo feminino particulariza-se nas implicações específicas da reprodução humana, baseada principalmente em sua biologia, e através dela a sua condição feminina será naturalizada (VIEIRA, 2002, p. 19).

Esse modelo se pauta pela ideia de natureza feminina, tratando o corpo das mulheres de forma objetiva, centrado nas características biológicas e nos processos fisiológicos específicos das mulheres, como a menstruação, gravidez e a menopausa. Entretanto, essa abordagem pode denunciar a visão patriarcal sobre os papéis

de gênero, mantendo uma ideia estereotipada do que é ser mulher e como devem se comportar diante dessa condição, considerando-as como biologicamente predispostas a certas condições de saúde ou comportamentos. Para Donzelot (1980) a família nuclear burguesa foi forjada nessa conjuntura e concebida como matriz da produção e reprodução dos indivíduos. Nessa nova ordem familiar, a mulher ganhou visibilidade.

Pensada como peça chave da estratégia de produção da vida e da saúde das crianças, a mãe tornou-se um dos pilares do biopoder. A partir de então, configurou-se um processo maciço de medicalização do corpo feminino. Através de infinitas regras de higiene, buscava-se minucioso controle da vida e da sexualidade femininas, visando conter seus excessos e ardores, e adestrando as mulheres para a maternidade. Tal processo de medicalização deveria ser calcado em preceitos baseados nos cânones científicos da época. [...] A maternidade tornou-se o destino politicamente desejável para as mulheres, e outras possibilidades subjetivas foram classificadas como “desviantes e antinaturais”. Aquelas que não se adaptaram a esse projeto foram frequentemente descritas como histéricas. [...] A histérica era o protótipo da mulher nervosa, o negativo da mãe higiênica (NUNES, 2010, p. 376).

Para construção desse novo modelo de família foi necessária a adesão da mulher, enquanto peça fundamental nesse novo projeto de sociedade. E o patriarcado com o objetivo de preservar esse modelo, investiu nessa ideia da existência de uma natureza feminina, respaldado pelo discurso científico e pelas práticas médicas.

[...] não se limita a produzir um conhecimento sobre como as coisas eram em um determinado momento e lugar, mas sim trazer subsídios para se pensar na ‘manipulação’ que cada sociedade faz de determinadas categorias centrais para sua organização. [...] Cada vez mais parecia impressionante como certos valores e representações em torno do gênero sustentavam determinadas práticas e intervenções corporais. Sobretudo a medicina, em particular a medicina dedicada à mulher, se apresentava como um terreno instigante. Começou-se a pesquisar a maneira pela qual, historicamente, a medicina tratava homens e mulheres. Em outras palavras, como a produção científica moderna articulava sexo e gênero ou os supostos dados naturais relativos ao sexo e as representações sociais em jogo (ROHDEN, 2001, p. 18-19).

O modelo médico com seus conhecimentos, técnicas e práticas soube captar os anseios da sociedade oferecendo respostas para tratar de questões como controle populacional, por exemplo, entre outros.

Os médicos, resguardados pela intenção intervencionista do Estado, traçam um programa sanitário que tem como principais metas a luta contra os flagelos sociais representados pelo alcoolismo, a tuberculose, as doenças venéreas, a prostituição, a criminalidade. E mais do que o combate específico contra esses males, estava em jogo a idéia da formação de uma população

saudável que garantisse o futuro de cada nação. Os dois pólos dessa política são, por um lado, a luta contra a degeneração, ou seja, contra tudo o que representasse a degradação progressiva e hereditária; por outro, o incentivo e controle do nascimento de novos cidadãos saudáveis. Neste caso, o gerenciamento da reprodução é fundamental, expresso em um interesse maior na gravidez, no parto, no aleitamento, na puericultura e até mesmo no casamento. [...] Nas estruturas administrativas ou nas obras sociais e associações que toma lugar progressivamente ao longo de todo o século, o médico vai delineando o seu papel de expert que, de uma só vez, engloba o campo médico e o social. [...] É somente considerando esse quadro que se entende como a medicina passa a falar com tanta ênfase sobre a diferença sexual e, em particular, sobre o gênero feminino. Os impasses gerados por transformações nos papéis sociais ocupados por homens e mulheres eram percebidos por muitos médicos como uma importante questão social [...] (ROHDEN, 2001, p. 37-38).

A medicina da mulher, no Brasil, teve como proposta o estudo e o tratamento das doenças relacionadas ao feminino, como uma ciência que se ocuparia das questões da feminilidade.

Rodhen (2001) escreve sobre como as mulheres e sua natureza eram potencialmente inclinadas à patologia e fragilidade, propensas a perturbações e desordens, de acordo como o discurso médico da época e que a ginecologia, enquanto especialidade médica, se constitui a partir dessa lógica. O surgimento da ginecologia, como ciência da mulher, teve como cenário o século XIX, devastado por graves problemas ligados à pobreza, doenças mentais e 'vícios', que se apresentavam como potenciais ameaças ao futuro da humanidade. Logo, foi a partir do século XIX que toda produção sobre o corpo da mulher, sua sexualidade e as questões relacionadas à reprodução, se encontrariam vinculadas às diferenças existentes entre homens e mulheres. E essa configuração contribuiu para a medicalização do corpo feminino.

Com o surgimento da ginecologia, a apropriação do corpo feminino pelo saber médico e a sua consolidação a partir dos avanços científico e tecnológico, a prática da obstetrícia se transformou em disciplina médica, tornando possível uma padronização dos conhecimentos e práticas envolvidas com a assistência no período da gravidez e no momento do parto. Outro assunto que a medicina, particularmente os médicos ginecologistas, passou a dar atenção a relação entre os órgãos genitais, a sexualidade feminina e a doença mental e seus tratamentos e, tais temas como a menstruação, puberdade, loucura, prostituição, casamento, histeria, entre outros receberam mais destaque. Entre estas, a histeria foi uma das doenças consideradas mais frequentes entre as mulheres.

Foi construída uma classificação das doenças, foram criados os procedimentos e técnicas de intervenção sobre o corpo e, posteriormente, os fármacos (medicalização). Ao longo da história da medicina, o corpo feminino foi frequentemente medicalizado e controlado, desde práticas como a lobotomia ou a histerectomia com a finalidade de "tratar" mulheres consideradas "histéricas" até intervenções ocorridas durante o parto sem o consentimento das pacientes. As práticas médicas e o controle sobre o corpo feminino acabaram por violar os direitos reprodutivos das mulheres. Decisões médicas, tais como esterilizações forçadas, a pressão exercida em casos de cesarianas aparentemente desnecessárias e falta de acesso a métodos contraceptivos limitavam a autonomia das mulheres em relação ao seu próprio corpo e reprodução, exercendo controle sobre a sexualidade feminina. Alguns desses procedimentos e técnicas estão presentes até o ano de 2024 no Brasil.

Rodhen (2003) discute como a ciência moderna articulou diferenças biológicas a representações sociais de gênero, reforçando desigualdades. A medicalização do corpo feminino compreendeu um processo pelo qual os temas relacionados à saúde e ao bem-estar das mulheres seriam transformados em assuntos médicos e tratados por meio de intervenções médicas. Dessa forma, saúde reprodutiva, contracepção, gravidez, parto, menopausa, saúde mental fariam parte e estariam sujeitas à tais práticas intervencionistas. A medicalização do corpo feminino foi influenciada pelo que Foucault⁸ nomeou de biopoder e biopolítica, conceitos que moldaram as práticas médicas, as políticas de saúde e as normas sociais em torno da saúde e da sexualidade das mulheres.

O modelo de medicalização do corpo feminino se desenvolveu alinhado as normas sociais que estavam em vigor no século XIX, num cenário no qual as mulheres só poderiam ser saudáveis se estivessem em um casamento com finalidade reprodutiva, ou seja, desempenhando o papel de mãe e esposa. Dessa forma, as relações extraconjugais ou quaisquer outras práticas da sexualidade feminina não ligada

⁸ Michel Foucault desenvolveu os conceitos de biopoder e biopolítica para analisar as formas pelas quais o poder é exercido, como opera sobre os corpos individuais e sobre a população em sociedades modernas, no sentido de regular e administrar a vida e os corpos. Primeiramente em *História da Sexualidade I: a vontade de saber* (1985), como biopolítica das populações. E, posteriormente em sua obra *Em defesa da sociedade* (2016), curso proferido no Collège de France. Esses conceitos são essenciais para entender a medicalização do corpo feminino e suas implicações nas relações de gênero.

ao matrimônio, tais como a prostituição, significavam doenças. A histeria é um exemplo dessa relação que a medicina estabelecia entre diagnóstico e gênero.

Nesse cenário histórico e social produziu-se a emergência da Psiquiatria, como disciplina médica. A psiquiatria começou a ganhar visibilidade nos séculos XVIII e XIX, à medida que a compreensão das doenças mentais e os estudos sobre o comportamento humano se desenvolviam. Era dispensada uma atenção especial às doenças mentais e ao seu tratamento e isso incluía as questões específicas relacionadas ao corpo feminino, como a histeria.

Para entender melhor a medicina psiquiátrica da Primeira República é necessário um resgate histórico, visto que a institucionalização da psiquiatria no Brasil é fruto de um processo educacional que se iniciou com a chegada da Corte portuguesa no Brasil em 1808 - antes da mudança do coração do Império para território ultramarino não havia em terras coloniais nenhum tipo de instituto de ensino superior. Será justamente com a transferência da Corte para o Rio de Janeiro que a cidade vai crescer significativamente, e ganhará novas instituições, como o Banco do Brasil, o Jardim Botânico, a Real Biblioteca (hoje Biblioteca Nacional), bem como, órgãos voltados para o ensino superior - o primeiro sendo um curso de Medicina e Cirurgia. [...] Nessa conjuntura, a criação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1829, também se mostra de suma importância para o processo de institucionalização da psiquiatria no Brasil, afinal, abre espaço para discussões sobre os alienados, permitindo que sejam vistos sob um viés médico e científico, o que até então não acontecia (DUARTE, 2021, p. 147).

A loucura é uma experiência humana complexa. O processo de institucionalização da psiquiatria no Brasil durante a Primeira República, período que compreende o final do século XIX e início do século XX, foi influenciado por diversas mudanças sociais, políticas e científicas. Os elementos nesse processo que nos interessa é a relação entre a medicina, psiquiatria e o corpo feminino e como essa relação foi sendo construída.

Facchinetti, Ribeiro e Munõz (2008) em seu trabalho sobre *“As insanas do Hospital Nacional de Alienados”* relatam que até a década de 1920, a maior parte dos diagnósticos recebidos pelas mulheres internadas era de histeria. Dentre o percentual de mulheres internadas, a maior parte eram pardas ou negras. Além da existência de uma disparidade interessante na motivação das internações, relacionadas ao gênero.

Separamos para análise os diagnósticos de histeria (prevalentes até a década de 1920), psicose maniaco-depressiva (prevalentes a partir da década de 1930), confusão mental e psicose periódica, por serem os mais comuns entre as mulheres internadas do HNA. Para os homens os diagnósticos mais frequentes eram, nas primeiras duas décadas do século XX, sífilis, al-

coolismo, demência precoce e, a partir da década de 1930, esquizofrenia, degeneração e paranoia (FACCHINETTI; RIBEIRO; MUNÓZ, 2008, p. 236-237).

Com relação aos sinais e sintomas das mulheres com esses diagnósticos, a psicose maníaco-depressiva, por exemplo, era relacionada com os períodos menstruais, com explosões de raiva. E sintomas como ciúmes e alcoolismo eram associados à menopausa. Dessa forma, teriam ligação ou com questões biológicas ou da sexualidade feminina, como no caso da histeria. As histéricas apresentariam comportamento voluptuoso, sonhador, sendo mais propensas a perda da força de vontade e perversão moral (FACCHINETTI; RIBEIRO; MUNÓZ, 2008).

O diagnóstico médico desempenhou um papel fundamental na medicalização do corpo feminino. Foi através do diagnóstico, que os temas relacionados à saúde e ao bem-estar das mulheres foram transformados em questões médicas e tratadas predominantemente por meio de intervenções médicas. A medicina social como estratégia biopolítica transformou em patologia experiências naturais do corpo feminino.

Michel Foucault escreveu sobre o conceito de poder em várias de suas obras, investigando suas variações ao longo das épocas e como o poder foi se adaptando, se reinventando e funcionando. Nessa situação, analisamos os conceitos de biopoder e biopolítica e sua relação com o corpo feminino.

Foucault inseriu o conceito de biopoder quando analisou as relações de poder na sociedade contemporânea, em especial em suas obras "Vigiar e Punir" (2000) e "História da Sexualidade I" (1985). O biopoder opera através de técnicas, instituições e práticas que pretendem exercer a regulação e disciplina dos corpos, bem como gerenciar aspectos da vida das populações, desta maneira, são ações empreendidas sobre uma coletividade e não mais sobre o sujeito individual. Uma característica fundamental do biopoder é a preocupação com a vida e a saúde das populações como um todo e suas ações buscam influenciar e moldar as condições de vida e saúde da coletividade, aparentemente em nome de um certo bem-estar social, segurança dos indivíduos entre outros. Podemos pensar, por exemplo, nas políticas de saúde pública, intervenções médicas, sistemas de vigilância e controle, políticas de bem-estar social e práticas de regulação da sexualidade e da reprodução. A sexualidade é fundamental para o biopoder. E é nessa perspectiva que o biopoder se manifestar produzindo e favorecendo formas específicas de vida e saúde considerados

socialmente aceitáveis: padrões de beleza, estilos de vida, práticas de reprodução e um modelo de sexualidade. Na medicalização do corpo feminino, o biopoder se manifestaria na tentativa de regulamentar e controlar a saúde e reprodução das mulheres, muitas vezes em nome do bem-estar social ou da moralidade.

Na biopolítica ou política sobre a vida se inserem estratégias políticas e governamentais que tem como propósito gerenciar e controlar as populações através da gestão de suas condições de vida e saúde. O foco está na regulação dos processos biológicos e populacionais como taxa de natalidade, mortalidade, morbidade e expectativa de vida, uma regulação do corpo social com o objetivo de planejar o tempo que uma pessoa será produtiva ou não. Assim sendo, os estudos epidemiológicos, pensando em políticas públicas na saúde, são conduzidos por meio dos dados coletados da população para estabelecer as diretrizes. Nessa conjuntura da medicalização do corpo feminino, a biopolítica pode ser observada em políticas e práticas que visam a regulação da reprodução feminina, com políticas e práticas que tem como objetivo controlar a fertilidade, contracepção e o aborto. Esse controle é possível através de leis que criminalizam as formas de comportamento sexual consideradas socialmente desviantes, a influência das normas e expectativas da sociedade em torno da maternidade e do cuidado. Estas são as formas como o corpo feminino é governado e controlado.

[...] o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica (FOUCAULT, 2001, p. 80).

A sexualidade é essencial como dispositivo de políticas de controle de natalidade e políticas de esterilização em massa. O estado necessita manter o controle sobre essa população e é nessa lógica que as mulheres são peças centrais. A mulher é responsável por produzir cidadãos saudáveis, trabalhadores saudáveis e economicamente úteis. O foco seria a gestão desse corpo pelo estado com vistas a produção de cidadãos saudáveis e com capacidade produtiva. Essa dinâmica funciona como uma intersecção entre a medicina, a psiquiatria e a medicalização e patologização do corpo feminino. E, como a psiquiatria viabiliza essa gestão do corpo feminino.

Foucault (2006) escreveu sobre o efeito específico do poder psiquiátrico sobre as mulheres, evidenciando como a psiquiatria transformou em doença passível de intervenção aspectos do comportamento feminino considerados desviantes em relação às normas sociais de gênero. O poder psiquiátrico, como ferramenta de controle social, influenciou como se percebe o fenômeno da loucura, bem como sua classificação (doença, distúrbio), diagnóstico e tratamento (intervenção), repercutindo de forma específica e contribuindo para a medicalização e patologização da experiência feminina. Essa forma de poder não é exclusiva da medicina, mas também é exercida pelos estabelecimentos destinados ao cuidado e tratamento em saúde mental, como os hospitais psiquiátricos, que se tornam locais de confinamento e exclusão para os indivíduos classificados como “loucos” ou “anormais”. O poder psiquiátrico além de se ocupar com a doença mental e seus tratamentos, também determina quem é considerado normal ou anormal, moldando normas e padrões de comportamentos aceitados dentro de determinada sociedade.

As mulheres são socializadas seguindo determinados padrões de comportamento estabelecidos, que as colocam em papéis de gênero específicos na direção de uma feminilidade hegemônica. Entretanto, uma feminilidade que desconsidera a pluralidade da experiência feminina. O corpo feminino é um corpo em disputa. Um corpo que deve ser adestrado, regulado e controlado.

Os movimentos feministas e a mudança de paradigma

Foi a partir do século XX que os movimentos feministas⁹ começaram a debater e questionar o paradigma biomédico e suas práticas em relação ao corpo feminino. E como esse estereótipo da loucura foi usado como instrumento de controle biopolítico e como um diagnóstico (histeria) foi associado ao gênero. Afinal, o que é o feminismo? O feminismo é um movimento social e político, de caráter emancipatório que busca a igualdade entre os gêneros e promover o direito das mulheres, sendo definido

[...] como a tomada de consciência das mulheres como coletivo humano, da opressão, dominação e exploração de que foram e são objeto por parte

⁹ O movimento feminista pode ser definido como um conjunto de ações, ideias e práticas políticas que têm como objetivo promover a igualdade de gênero e os direitos das mulheres. Existem diversas formas de pensamento ou abordagens no âmbito do movimento feminista, cada uma com suas próprias perspectivas e estratégias.

do coletivo de homens no seio do patriarcado sob suas diferentes fases históricas, que as move em busca da liberdade de seu sexo e de todas as transformações da sociedade que sejam necessárias para este fim. Partindo desse princípio, o feminismo se articula como filosofia política e, ao mesmo tempo, como movimento social. Como veremos, não existe apenas um tipo de feminismo, mas vários, pois são muitas as correntes de pensamento que o compõem, isto porque uma das características que diferencia o feminismo de outras correntes de pensamento político é que está constituído pelo fazer e pensar de milhares de mulheres pelo mundo todo (GARCIA, 2011, p. 13).

O feminismo como modo de pensamento expressa essa pluralidade de possibilidades, acolhendo esse universo de diferenças e semelhanças. O movimento feminista tem uma longa história de lutas, buscando uma sociedade mais justa e que promova a equidade de gênero. Ao longo dos anos, entre avanços e retrocessos, teve papel decisivo na elaboração e implantação de uma política pública, que garantiu autonomia e protagonismo nas questões das mulheres relacionadas à saúde, rompendo com o modelo de atenção materno-infantil que compreendia a saúde da mulher exclusivamente a partir de seu papel de mãe e esposa, onde o foco do atendimento prestado era a saúde reprodutiva e demandas relativas à gravidez e ao parto, um sistema de saúde excludente e medicalizador. Considerando gênero uma das dimensões organizadoras das relações sociais que produz desigualdades, também se apresenta como um fator que exerce influência no adoecimento e sofrimento, colocando as mulheres em situação de vulnerabilidade.

Os termos “gênero” e “ciência” apareceram associados pela primeira vez, em 1978, em um artigo publicado por Keller (1998) no qual a autora externava a sua preocupação com o fato de que a associação entre a objetividade e o masculino e, conseqüentemente, entre masculino e científico, nunca fora questionada, sequer levada a sério no meio acadêmico. No Brasil, estudos associando os dois termos se avolumaram nos últimos anos, distribuindo-se em diferentes perspectivas, mas, de um modo geral, e de acordo com o que acontece em outros meios acadêmicos no mundo, enquadrando-se em três grandes abordagens, segundo a nossa percepção: (1) a estrutural, que analisa a presença, a colocação e a visibilidade das mulheres nas instituições científicas; (2) a epistemológica, que questiona os modos de produção do conhecimento a partir de uma crítica aos princípios norteadores do pensamento científico hegemônico; e (3) a análise dos discursos e das representações sobre mulheres na ciência, identificando metáforas de gênero como as que associam a mulher à Natureza e o homem à Razão, com repercussões importantes nos conteúdos de diversas disciplinas (SOUZA, 2011, p. 16).

É interessante trazermos as discussões acerca do termo gênero e os debates no campo da ciência acerca do tema e suas repercussões no âmbito social. Os es-

tudos feministas¹⁰ nos convidam a pensar em novos modos de produção do conhecimento científico ao inserir a categoria gênero nos debates no campo da ciência. Permitem problematizar como a produção da ciência partir de um conhecimento hegemônico ancorado na produção, legitimidade e disseminação de um conhecimento que não refletia as experiências femininas e vozes dissidentes, refletindo apenas valores, saberes e interesses das elites dominantes. E os que não participavam dessa elite eram marginalizados e excluídos.

Os estudos feministas surgiram como um movimento intelectual e político, com o objetivo de questionar e problematizar as estruturas de poder da sociedade patriarcal, buscando compreender como o conhecimento hegemônico é produzido e disseminado, explorando novas maneiras que contemplem as experiências e perspectivas das mulheres. Nessa perspectiva, investigam as premissas epistemológicas subjacentes ao conhecimento hegemônico, destacando como essas premissas refletem perspectivas masculinas e eurocêntricas.

A história é o que acontece, a sequência dos fatos, das mudanças, das revoluções, das acumulações que tecem o devir das sociedades. Mas é também o relato que se faz de tudo isso. [...] As mulheres ficaram muito tempo fora desse relato, como se, destinadas à obscuridade de uma inenarrável reprodução, estivessem fora do tempo, ou pelo menos, fora do acontecimento. Confinadas no silêncio de um mar abissal (PERROT, 2019, p. 16).

O pensamento feminista desempenha um papel crucial na contestação e reconfiguração da produção desse conhecimento hegemônico, desafiando as hierarquias de poder e buscando uma compreensão mais inclusiva e diversificada do mundo que leve em consideração as experiências e perspectivas das mulheres, que foram historicamente marginalizadas ou silenciadas. No decorrer do século XX, no Brasil, as transformações no mercado de trabalho, no estilo de vida das pessoas e o movimento feminista e a luta pela emancipação da mulher entre outras mudanças trouxeram dúvidas sobre o lugar que a mulher ocupa na sociedade. Nesse cenário de mudanças e transformações, mulheres começaram a frequentar as universidades e participar da política.

¹⁰ Os estudos feministas são uma área acadêmica interdisciplinar que investigam as questões de gênero, a desigualdade e opressão das mulheres na sociedade, predominantemente patriarcal, partindo das experiências, lutas e conquistas das mulheres e também os atravessamentos dos mercados sociais, como raça, classe, entre outros.

Os estudos feministas¹¹ trazem uma abordagem interseccional, que reconhecem que os indivíduos são moldados a partir de marcadores sociais como gênero, raça, classe, sexualidade e expostos a diferentes formas de opressão. Desse modo, é necessário também uma análise mais crítica dessas diferenças e uma compreensão mais profunda das experiências das mulheres em toda a sua diversidade. A desconstrução de uma narrativa dominante sobre gênero, sexualidade e identidade, acaba por dar visibilidade, expondo as formas como essas narrativas são construídas e mantidas por estruturas de poder patriarcais. E os estudos feministas contribuem para que essas narrativas alternativas que confrontam esse estereótipo e normas de gênero se tornem visíveis.

Considerações

A herança colonial exerceu influência significativa nas normas sociais, culturais e legais em torno do papel da mulher no casamento e maternidade, moldando as práticas familiares e as relações de gênero. Se pensarmos numa história da loucura feminina, observaríamos como alguns diagnósticos foram atrelados ao gênero feminino. A histeria é um exemplo.

A medicalização e patologização do corpo feminino administrado pelo biopoder é um reflexo de como as mulheres são concebidas e manejadas a partir de uma suposta “ciência” sobre, onde as diferentes configurações de feminilidade sempre foram desconsideradas, da mesma forma como os atravessamentos das marcas de pertencimento social, que exercem influência para pensarmos sobre as desigualdades, que por sua vez causam sofrimento e adoecimento.

O objetivo é problematizar como aspectos da vida cotidiana das mulheres se tornaram objetos da medicina e como essa “ciência da mulher” e, posteriormente, a psiquiatria colaborou nessa visão patriarcal de uma natureza feminina, na medida em que todo comportamento desviante se tornaria uma patologia ou doença mental. E como o saber médico e suas práticas exerceram controle sobre a saúde das mulheres, sem, contudo, considerar o interesse e necessidade dessas mulheres, processos que tem raízes profundas em relações de poder e gênero.

¹¹ No Brasil, há várias teóricas importantes que contribuíram e contribuem para o pensamento feminista, algumas delas seriam as seguintes: Heleieth Saffioti e Lélia Gonzalez que abordam as interseções entre gênero, raça e classe social na sociedade brasileira; Sueli Carneiro e suas contribuições na análise sobre racismo, sexismo e interseccionalidades; Valeska Zanello, entre outras.

Para Foucault (2001) um poder só pode funcionar graças à formação de um saber. A psiquiatria, enquanto ferramenta de controle, reforçou essa descaracterização da pluralidade do universo feminino, construindo um feminino permeado por um ideal de feminilidade que serviria ao patriarcado, ao desconsiderar a complexidade da experiência feminina, modos de existir no que elas têm de semelhanças e diferenças. E que não se encaixam em padrões.

REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, G. **Uma Biopolítica Menor**. São Paulo: N-1 Edições, 2016.
- CANÇADO, M. L. **Hospício é deus: Diário I**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016a.
- CANÇADO, M. L. **O sofredor do ver**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016b.
- CONFESSOR JUNIOR, W. G.; DIMENSTEIN, M. Do discurso do poder ao silêncio da loucura: o manicômio judiciário e o fetiche da punição. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 21, n. 50, p. 285-298, 2021.
- CAPONI, S. Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 95-103, 2009.
- COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- CUNHA, M. C. P. **Espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- CUNHA, M. C. P. Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 9, n. 18, p.121-144, 1989.
- CUNHA, M. C. P. **Cidadelas da ordem e outros escritos**. Coleção Sebo Eletrônico. IFCH/UNICAMP – CECULT/PUBLICAÇÕES, 1ª ed. Campinas, 2022.
- DEL PRIORE, M. (Org.). **História das mulheres no Brasil**. Coordenação de textos de Carla Bassanesi. São Paulo: Contexto, 1997.
- DEL PRIORE, M. **Ao sul do corpo: a condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia**. 2ª ed. São Paulo: Editora UNESP, 2009.
- DEL PRIORE, M. **Conversas e histórias de mulher**. 1ª ed. São Paulo: Planeta, 2013.
- DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

DUARTE, C. B. O estereótipo da loucura como instrumento de controle biopolítico sobre a mulher nos primeiros anos da República Brasileira. **REH – Revista Escrita da História**, Ano VIII, v. 8, n. 15, p. 143-169, 2021.

FACCHINETTI, C.; RIBEIRO, A.; MUNOZ, P. F. As insanas do Hospício Nacional de Alienados (1900-1939). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, suplemento, p. 231-242, 2008.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramalheite. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 16ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico** - Curso dado no Collège de France (1973-74). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade: curso dado no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 5, p. 7-41, 1995.

LEAL, M. C. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde pública**, v. 33, n. 13, p. 1-17, 2017.

MOURA, M. L. **A mulher é uma degenerada**. 4ªed. Organização e edição de Fernanda Grigolin. São Paulo: Tenda de Livros, 2018.

NUNES, S. A. Histeria e psiquiatria no Brasil na Primeira República. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, suplemento 2, p. 373-389, 2010.

PASSOS, R. G. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 116-129, 2020.

PEREIRA, B. S. B. **Entre a loucura e a norma: mulheres internadas no Sanatório Pinel (São Paulo, 1929-1944)**. 2016. 148f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Estudos Pós-Graduados em História, PUC-SP, São Paulo.

PERROT, Michelle. **Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros**. 3ª ed. Tradução de Denise Bottmann. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

PERROT, M. **Minha história das mulheres**. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2019.

RAGO, E. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930**. 2ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1985.

RAGO, E. Descobrimo historicamente o gênero. **Cadernos Pagu**, n. 11, p. 89-98, 1998.

ROHDEN, F. **A construção da natureza feminina no discurso médico**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

ROHDEN, F. Gênero e a construção científica da diferença sexual. **Cadernos Pagu**, n. 20, 2003, p. 81-99.

SOUZA, A. M. F. L. Sobre gênero e ciência: tensões, avanços, desafios. In: BONETTI, A.; SOUZA, A. M. F. L. (org.). **Gênero, mulheres e feminismos**. Salvador: EDUFBA/NEIM, 2011. p. 15-28.

TADEI, E. M. A mestiçagem enquanto um dispositivo de poder e a constituição da nossa identidade nacional, **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 22, n. 4, p. 2-13, 2002.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

ENSAIO 2

SUBJETIVIDADES INSUBORDINADAS: Considerações sobre gênero e loucura

RESUMO

Esse ensaio tem o propósito de tecer considerações sobre gênero e loucura, partindo dos atravessamentos das questões de classe, raça e gênero no âmbito da Saúde Mental. A relevância desse tema está na possibilidade de produção de um conhecimento que possa contemplar o sujeito feminino, imprimindo nessa imagem que nos foi dada sobre a loucura feminina sinais de singularidades, de subjetividades plurais, resgatando suas estratégias de sobrevivência e de resistência, dando visibilidade a essas experiências.

Palavras-chave: gênero; loucura; experiência feminina; manicômio.

Breves considerações

Para Lima (2009), a modernidade articulou formas na construção de uma estratégia para lidar com a loucura. Ao transformá-la em doença passível de ser estudada, conhecida, classificada, representada e curada, trata-a de forma a tentar apagar tudo que ela provoca de incômodo e desestabilização. Mas, como esse procedimento não parece suficiente, por via das dúvidas, é melhor deixá-la bem longe de nós. A loucura é, portanto, silenciada. Fala-se e escreve-se muito dela, mas ela não pode falar de si mesma ou por si mesma. Porém, a loucura não se deixa aprisionar, pois algo sempre escapa, algo sempre sobra. E, paradoxalmente, todo o esforço na tentativa de afastá-la a traz para cada vez mais perto.

Os primeiros trabalhos teóricos surgidos no Brasil, em meados do século XIX, buscavam uma definição de doença mental e das formas de detectá-la, ficando os trabalhos sobre a instituição em segundo plano. Com o nascimento do hospício, a Psiquiatria se consolida como um saber científico sobre a doença mental e o internamento assume a função de cura. E o disciplinamento dos corpos e sua institucionalização, bem como a reorganização do comportamento que desvia da norma,

acontecem através do discurso médico. O hospital psiquiátrico se enquadra no que Foucault (2000) chamou de dispositivos disciplinares. Essas instituições têm como características o controle do tempo, do espaço e ações/comportamentos dos internos, enquanto ferramenta de controle e aprisionamento.

É necessário ainda pontuar que, ao final do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, os ideais eugênicos e o discurso higienista ganharam espaço no Brasil¹². Simultaneamente a esse cenário do desenvolvimento da Psiquiatria e dos estudos sobre a eugenia, uma mudança nos padrões sociais começou a se delinear no espaço urbano. Com a intensificação da imigração, o crescimento desordenado da população nas cidades e a modernização, funda-se uma nova ordem social que se consolida a partir da afirmação dos papéis do homem e da mulher, com base no controle do comportamento, no qual “parâmetros diferentes orientam a construção da ‘loucura’ – e, portanto, da ‘normalidade’ – para cada um dos sexos, remetidos a um desenho idealizado dos papéis sexuais e dos diferentes atributos de gênero” (CUNHA, 1989, p.126). O saber médico começou a investir, então, sobre as mulheres. O saber médico, em sintonia com os interesses do Estado e da sociedade, direcionou seu olhar para os corpos das mulheres, transformando-os em objeto de intervenção. Isso se alinha com os estudos de Foucault (1985) sobre biopolítica – o controle da vida pelos dispositivos de poder, onde a medicina atua como um mecanismo de normatização. Colocada como peça central na construção da família higiênica, a mulher e os aspectos da saúde feminina deixaria de ser uma questão individual para se tornar um imperativo social. A mulher ao mesmo tempo assumiu o lugar de sujeito (agente da moralização) e objeto (alvo de intervenção), o que demonstrava a contradição inerente aos discursos da época, onde simultaneamente era valorizada por seu papel, mas subjugada pela estrutura patriarcal que a define.

É necessário ressaltar que, no contexto brasileiro, as mulheres negras foram excluídas desse projeto de família higiênica. Carneiro (2023) analisa como a bran-

¹² A historiadora Lília Schwarcz (1993) aborda em seus trabalhos as teorias raciais no Brasil. Alguns temas relevantes são a mestiçagem, o projeto de branqueamento e o racismo científico. A mistura das raças, entendida como mestiçagem/miscigenação, levaria a uma degeneração da raça, existindo uma concepção de raça ancorada em diferenças biológicas. O conceito de degeneração foi aplicação à gênero, classe social e raça. Surgindo ainda, no Brasil, o mito da democracia racial que veiculava a ideia de que a miscigenação racial resultaria em uma sociedade aparentemente harmoniosa e sem racismo. No entanto, esse mito mascara as desigualdades sociais e raciais que persistem ainda hoje no país. Também aborda o papel das teorias raciais e do racismo científico na criação das hierarquias raciais no Brasil, mostrando como concepções eurocêntricas sobre raça e civilização foram utilizadas para justificar práticas como escravidão, colonização e exclusão social de negros e indígenas no Brasil.

quitude foi tomada como referência para os projetos civilizatórios brasileiros, incluindo a medicalização dos corpos. Enquanto as mulheres brancas eram algo de intervenções com a finalidade de purificar a família, as mulheres negras – associadas a uma sexualidade devassa e a falta de higiene – foram excluídas desse ideal. A própria noção de família higiênica era racializada, pois estabelecia um vínculo entre moralidade e branquitude.

Observa-se, portanto, que a figura feminina exerce um papel fundamental na construção da ordem social no início do século XX. Além disso, o período em questão é marcado também pela presença da preocupação intervencionista de um saber médico que se interessa especificamente pelos corpos das mulheres. Ora como um objeto de investigação para a medicina a serviço da sociedade, ora como elemento principal para a constituição de uma família moralizada e higiênica, o conceito construído sob a mulher revela as facetas da sociedade do período em questão (CUNHA, 1986, p. 34).

O corpo feminino como objeto da medicina: controle da reprodução, controle social e eugenia

O modelo médico que se estabelece então, concordante com as normas vigentes, implica que as mulheres só poderiam atingir uma vida saudável se estivessem sexualmente ligadas em matrimônio com finalidade reprodutiva. Relações sexuais extraconjugais eram associadas a distúrbios, assim como masturbação e a prostituição, que, sobretudo, significavam doenças [...] A histeria é um exemplo clássico dessa visão da medicina. Até meados do século XIX a conversão histérica era tratada através da histerectomia. Isso significa uma prática discursiva que se respalda no apoio técnico indispensável para a intervenção. Esse é o sentido que assume a medicalização na segunda metade do século XIX (VIEIRA, 2003, p. 26).

Em determinado momento histórico, certas diferenças físicas foram usadas para justificar a desigualdade entre homens e mulheres. Rohden (2001) pontua que em função de seu sistema reprodutivo, as mulheres seriam supostamente mais frágeis física e emocionalmente, estando mais suscetíveis a instabilidades e perturbações.

Assim sendo, trabalharemos com o conceito de gênero usado na compreensão da construção do binarismo, ideia de masculino e feminino, como algo construído culturalmente. É importante pensar também na categoria mulheres com uma categoria política. Butler (2017) apresenta como conceito político, apontando para uma desigualdade nessa relação de poder entre homens e mulheres. Baseado nesse conceito de gênero e performatizando esses papéis, ao homem caberia o âmbito público (trabalho remunerado, uma carreira) e a mulher o âmbito privado, doméstico,

ligado ao cuidado com os filhos, o lar e o marido. E a ideia de cuidado como vocação atribuída às mulheres foi sendo naturalizada. Como portadora de um útero (característica física), os limites entre procriação e cuidado se confundem. Nesse momento, o ideal de normalidade feminino e os processos pelos quais as mulheres vão sendo subjetivadas e vão se delineando em conformidade a uma estética do patriarcado. O patriarcado começava a operar enquanto sistema político, expandindo o controle e domínio sobre as mulheres. Esse controle começava a operar também nas famílias, relações sexuais e trabalhistas e em outras esferas (GARCIA, 2011, p. 17).

Historicamente, a mulher não está autorizada a falar, a expressar seu pensamento nem a escrever. Pensamento e discurso são domínios reservados aos homens. O lugar destinado para a mulher no patriarcado é o de submissa. O corpo feminino bem como seu comportamento afetivo e sexual, deveria ser controlado em favor de um papel social que lhes foi destinado: o casamento e a maternidade. A construção da identidade feminina estaria, portanto, atrelada ao ambiente doméstico, à educação e criação dos filhos e aos cuidados dispensados ao marido, pois era a mulher a responsável por gerar os futuros cidadãos. O ambiente familiar e a maternidade a serviço de um projeto eugênico.

Vale dizer, o desvio da norma de uma mulher ganhou contornos de calamidade, já que a doença dele decorrente, além de tomar o corpo da mulher, impedia que ela gerasse uma prole sã, onerando os cofres públicos, a sociedade, no nível da individualidade e da coletividade, e ameaçando o futuro da nação (FACCHINETTI; CUPELLO, 2011, p. 711).

E a recusa a esse papel de mãe, esposa e educadora era interpretado como um sinal ou sintoma de insanidade. Eis que ocorre um redimensionamento da representação de normalidade feminina. O confinamento é apenas a parte visível do silêncio imposto à loucura. Contudo, quando discutimos sobre loucura e gênero feminino, a problemática se torna mais complexa. As mulheres não podiam falar por si mesmas e só era possível acessar o que era ser mulher a partir de um ideal construído por homens. A mulher louca era aquela que transgredia diretamente essa representação de normalidade. Portanto, a mulher insana tinha que ser controlada e silenciada. Desta maneira, o poder psiquiátrico, como dispositivo de controle, promoveu, via medicalização e o encarceramento em manicômios (controle físico e químico), uma intervenção sobre o corpo e o direito a voz da mulher.

Impõe-se, assim, a necessidade de documentar a experiência vivida como possibilidade de abertura de novos caminhos. Outras interpretações de identidades femininas somente virão à luz, na medida em que experiências vividas em diferentes conjunturas do passado forem sendo gradativamente documentadas, a fim de que possa emergir não apenas a história da dominação feminina, mas, sobretudo, os papéis informais, as improvisações, a resistência das mulheres [...] (DIAS, 2019, p.358).

O encarceramento de mulheres em manicômios tem caráter mais cultural, histórico e moral, do que médico. Criou-se a imagem de uma mulher universal, entre a histórica, vista como degenerada e péssima dona de casa e a devotada. A histeria emerge como degradação social. O conceito de “natureza feminina” foi assumindo forma e cumprindo uma finalidade.

Além de gênero, vamos introduzir mais dois elementos: o conceito de raça e classe. Nesse cenário, vamos nos deparar com o conceito de degeneração. A concepção de degeneração era diretamente relacionada à pobreza. Pessoas pobres, indigentes e negras, eram recolhidas e levadas ao manicômio sem qualquer indicação de internação e sem traços de insanidade mental (CUNHA, 1986).

Jurandir Freire Costa, em seu livro *História da Psiquiatria no Brasil – um corte ideológico* (2006) aponta que uma das teses da psiquiatria da época se amparava na hereditariedade como causa da doença mental.

No artigo “Fatores hereditários em Psychiatria”, de 1919, o psiquiatra Juliano Moreira expunha suas ideias sobre o tema e acaba por concluir que era preciso “preservar a raça, afastando os anormais da possibilidade de reprodução” e esterilizando os alienados. A perseguição higienista e a visão do negro como produtor de doenças agrava o tratamento da loucura dentro dos manicômios. E com a eugenia, o racismo entrava na sua era científica (COSTA, 2006, p.33).

Num país de intensa miscigenação como o Brasil, essas teorias prevaleceram por muito tempo, influenciando setores da psiquiatria que, induzidos pelo preconceito, viabilizaram um processo de higienização racial, onde mestiços e mulatos, por exemplo, seriam indivíduos mais suscetíveis a doenças mentais. Era o pensamento de que a miscigenação trazia doenças: “*Os atributos psíquicos dos indivíduos não brancos, negros, amarelos, mestiços, foram assim considerados patológicos em si, e o único remédio nesse nível era o saneamento proposto pela eugenia*” (COSTA, 2006, p. 35-46).

Sobre o conceito de degeneração e seus atravessamentos

Até os dias atuais, vez ou outra, vemos através das mais variadas mídias episódios cotidianos de racismo. Pessoas, geralmente brancas, em espaços públicos, dizendo insultos dos mais variados direcionados a corpos negros: crioulo, sujo, mandro, ladrão. Pessoas negras são confrontadas diariamente em função de uma identidade racial tida como inferiorizada, submetida a trabalhos precarizados e mal remunerados. E as mulheres negras estão no fim dessa cadeia.

O conceito de degeneração tem sido usado, historicamente, para apontar uma degradação seja física, mental, moral ou social. E, normalmente, está atrelado a uma ideia de desvio.

No Brasil, o conceito de degeneração era frequentemente utilizado para justificar políticas eugenistas e a defesa da miscigenação/ mestiçagem como um meio de branqueamento da população. E essa ideia foi frequentemente associada ao mito da "democracia racial", onde o processo de miscigenação resultaria em uma população racialmente harmoniosa e superior. Essa mistura racial era considerada uma forma de "aperfeiçoamento", eliminando características tidas como menos desejáveis. A deterioração das raças geralmente estava associada a narrativas culturais e sociais que apontavam certa inferioridade de determinados grupos étnicos, enquanto a eugenia envolvia ações políticas e científicas para incentivar a reprodução de indivíduos vistos como geneticamente superiores.

A origem do conceito de degeneração, estava baseada numa lógica positivista entendida como desvios e/ou anomalias transmitidos a seus descendentes, ou seja, apresentaria componentes hereditários, autorizou os médicos psiquiatras a atuarem na sociedade de maneira mais efetiva.

[...] a psiquiatria pode efetivamente, a partir dessa noção de degeneração, a partir dessas análises da hereditariedade, conectar-se, ou antes, dar lugar a um racismo, um racismo que foi nessa época muito diferente do que poderíamos chamar de racismo tradicional, histórico, "o racismo étnico". O racismo que nasce com a psiquiatria dessa época, é o racismo contra o anormal, é o racismo contra o indivíduo, que, sendo portador seja de um estado, seja de um estigma, seja de um defeito qualquer, pode transmitir a seus herdeiros (FOUCAULT, 2001, p. 403)

Essas narrativas sobre uma suposta inferioridade de determinados grupos étnicos, tem uma base ideológica enraizada no racismo e na crença em uma superio-

ridade racial. A produção e reprodução desse discurso produziram efeitos que se perpetuam até os dias atuais. E essas características atribuídas a esses grupos, se manifestavam pelos estigmas físicos (biológicos) e moral/intelectual (sociais), ligados a delinquência (malandragem, vagabundagem), criminalidade e loucura. Características físicas como formato do nariz, testa alongada, cor amorenada; e outras, como imbecilidade e tara compunham esse cenário. E a loucura era considerado um estigma social. O discurso sobre inferioridade/superioridade atribuídos a determinados grupos étnicos contribuiu para justificar a escravidão, o colonialismo, o racismo científico e políticas de discriminação racial.

Deste modo, podemos entender como o racismo molda os corpos e as subjetividades de pessoas negras, num processo de desumanização. E como esse conceito de degeneração se vinculou ao de gênero feminino e quais implicações para as mulheres negras.

Espelho do mundo: também em termos de composição étnica o hospício é um espaço dos brancos. Os negros, embora constituam uma parcela imensa da população do asilo, merecem pouca atenção e despertam pouco interesse científico, na medida em que portariam por nascimento “traços de degeneração” que o organicismo atribuía atavicamente à sua raça: beócios, primitivos e pouco dignos de interesse humano, social ou médico. O silêncio, nestes casos, diz mais que o discurso e os milhares de prontuários referentes a esses internos vêm praticamente vazios, preenchidos quase telegraficamente em diagnósticos que apontam, em sua maioria, para a “idiotia”, a “imbecilidade” e outras rubricas da degeneração “inferior” inscrita em sua própria condição racial: “Os estigmas de degeneração física que apresenta são os comuns da sua raça: lábios grossos, nariz esborrachado, seios enormes e pés chatos”. Na base da pirâmide, ocupando a posição de mais radical aniquilamento, estão as mulheres negras. Portadoras desta dupla condição, são vistas e tratadas pela medicina alienista como portadoras de uma dupla inferioridade que as torna mais próximas da natureza que da condição humana. “Estigmas físicos de degeneração muito acentuados: é um perfeito tipo de símio”, afirma o alienista, condensando nesta frase um diagnóstico que equivale a uma condenação perpétua. Neste contexto, maiores explicações parecem desnecessárias: a degeneração e a loucura são inerentes à visão animalizada das negras, tornando sua presença no hospício uma contingência quase natural. Classes populares, classes perigosas. O organicismo e as teorias da degeneração, ao lado dos demais instrumentos construídos e acumulados pelo saber alienista, exorcizam o perigo representado pelas camadas mais pobres e desprotegidas, mas também as que inspiram maior temor: qualquer “desvio”, nestes casos, podia ser punido e/ou controlado através do hospício, para cujos “benefícios” os setores mais oprimidos e marginalizados apareciam como candidatos naturais e privilegiados (CUNHA, 1986, p. 190-192).

Caponi (2012) investiga sobre a construção social da loucura no Brasil, em meados do século XIX, explorando a partir de uma perspectiva histórica como a psiquiatria se constitui e se estabeleceu e como a concepção de degeneração influen-

ciou e sustentou as práticas psiquiátricas da época, principalmente no contexto dos manicômios e das instituições de saúde mental. Era pela lente da degeneração que a sociedade, nesse período histórico, justificava a segregação e o tratamento violento destinado as pessoas tidas como loucas, considerando as mesmas como uma ameaça à ordem social. Destacando, ainda, a marginalização e a exclusão de grupos sociais considerados degenerados, que incluíam não só os doentes mentais, mas também as pessoas pobres, negras, os indígenas entre outros grupos de minorias. Nessa cena, inserimos as mulheres, frequentemente classificadas como degeneradas devido a sua suposta fragilidade mental e física.

O conceito de degeneração é importante para pensar os atravessamentos de raça, classe social e gênero e as trajetórias de Stela do Patrocínio e de Maura Lopes Cançado. E como essa percepção conduziu e influenciou o processo de psiquiatrização dessas mulheres. Stela do Patrocínio foi uma mulher negra, pobre e institucionalizada por quase três décadas, sendo a Colônia Juliano Moreira, em Jacarepaguá-RJ, o lugar no qual ela permaneceu internada a maior parte do tempo. Sua obra *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome*, transcrita por Viviane Mosé, é um relato, um testemunho desse processo de psiquiatrização das mulheres, especialmente, as mulheres racializadas e periféricas, frente a violência institucional. E como a psiquiatria, o racismo e o patriarcado se entrelaçam silenciando os corpos marginalizados, mostrando o processo de desumanização de mulheres negras. Os trechos a seguir são narrativas de experiências que marcam sua trajetória no manicômio, onde *na malandragem na vagabundagem como marginal* diz desse corpo racializado e marginalizado no manicômio associado ao conceito de degeneração, que ligado ao racismo científico no século XIX, era usado para justificar a exclusão e marginalização de determinados grupos. Características como preguiça, indolência, malandragem e vagabundagem eram associadas a corpos negros para justificar a sua patologização e criminalização. A vagabundagem era criminalizada (Lei da vagabundagem), mas nesse contexto dos relatos de Stela, ela fala do trabalho doméstico em *casas de família*, explorado e precarizado, destinado a mulheres racializadas e pobres. Existe uma afirmação da capacidade laboral nas narrativas de Stela, que desafia a marca da improdutividade associada à loucura, mas no caso das mulheres, é a recusa ao trabalho reprodutivo que é determinante, afinal, essa recusa ao casamento e a maternidade, aos papéis tradicionais de gênero, que justificavam a psiquiatrização de mulheres. Stela vai refletir sobre sua exclusão do mundo do tra-

balho, aposentada à força, pois *estou aposentada de casa de família* pode ser lido como uma metáfora do manicômio. É necessário destacar, que malandragem remete a figura do malandro, que é um arquétipo masculino. Mulheres negras não podiam ser malandras, eram desordeiras ou prostitutas. Stela ao se declarar *malandra*, questiona esse papel do gênero destinado as mulheres, se autoafirmando na diferença, transformando sua marginalidade em sobrevivência. Stela descreve, a partir de seus relatos, um sistema que patologiza e criminaliza corpos negros e pobres, em especial, mulheres. E é através de sua linguagem que ela resiste a esse sistema, sobrevivendo.

sinto muita sede muito sono muita preguiça
 muito cansaço
 fico na malandragem na vagabundagem como marginal
 e como malandra como marginal como malandra na malandragem
 na vagabundagem e na vadiagem como marginal
 (PATROCÍNIO, 2001, p. 36)

eu estava em lugares grandes iguais a este
 a serviço a trabalho e a estudo
 sou profissional: lavo passo
 engomo encero cozinheiro
 estava em lugares grandes iguais a este
 a serviço a trabalho e a estudo
 eu bacharelei no estudo
 estou aposentada de casa de família
 sou da família
 sou familiar
 (PATROCÍNIO, 2001, p. 48)

Para além da classe, o racismo também era elemento para diferenciação no tratamento dispensado às mulheres negras, em comparação às mulheres brancas psiquiatrizadas.

Às mulheres das classes populares cabiam sempre designações diagnósticas que as aproximavam do estado “primitivo” do meio a que pertenciam: degeneração inferior, idiota (que forneceria os maiores contingentes da prostituição), ou fraqueza de espírito, caracterizada pela vaidade, pela inteligência rudimentar, pela predominância dos instintos e desejos. No caso das negras, a concisão dos diagnósticos é ainda mais acentuada, bastando apontar para as suas características raciais e agregar as rubricas da imbecilidade ou da degeneração inferior, como se nelas a inferioridade do “espírito” estivesse inscrita em suas peles escuras, em seus narizes achatados ou em seus cabelos duros. Assinale-se que não há, nestes casos, qualquer referência de comportamento sexual como indicadores de loucura (CUNHA, 1989, p. 139).

Toledo (2019) aponta algumas questões importantes consideradas em sua pesquisa de doutoramento. O trabalho aborda a partir da perspectiva

histórica o uso da psicocirurgia entre os anos de 1930 e 1950 em um dos maiores hospitais da América Latina, o Hospital Psiquiátrico Juquery, onde ocorriam, na época, cerca de um terço das internações psiquiátricas do Brasil. A psicocirurgia como tecnologia médica compreende o que conhecemos popularmente por lobotomia (leucotomia pré-frontal). Apesar de uma terapêutica experimental invasiva em função das sequelas e riscos, a indicação médica (em meados de 1920) era indicada e praticada no Juquery. A pesquisadora constatou ainda, que o uso da psicocirurgia, enquanto tecnologia médica no Juquery, foi atravessada fortemente pelo gênero.

A distribuição indicou um perfil de pacientes lobotomizados constituído quase que essencialmente por pacientes do sexo feminino. Esses casos somaram 95,08% das operações encontradas nos prontuários, frente a 4,91% realizadas em pacientes do sexo masculino ao longo do período (TOLEDO, 2019, p. 139).

A pesquisadora identifica ainda questões de raça, classe e gênero, onde

[...] se analisarmos a incidência em relação à variável “cor”, este foi o diagnóstico de maior discrepância numérica entre pacientes classificadas entre brancas e amarelas em relação às negras e pardas [...]. No grupo de mulheres “brancas” e amarelas” operadas com diagnóstico de personalidade psicopática, temos 10,90% de casos, e entre negras e pardas que passaram pelas cirurgias, encontramos uma incidência de 26,92%. Em relação apenas às pacientes negras, a quantidade de mulheres com esse diagnóstico sobe para 40% das cirurgias. Esses dados dialogam com aquilo que Maria Clementina Cunha analisou em relação às pacientes do Juquery nas três primeiras décadas de 1930. Recorrendo a parâmetros de adoecimento estabelecidos por Franco da Rocha para aquilo que ele denominava “raça negra”, Cunha explicita que as mulheres sob essa designação estariam “mais submetidas às condições de de luta pela vida” e que, por isso, segundo os médicos “as negras e pobres sucumbiriam mais facilmente à loucura, ao alcoolismo e ao vício” [...] (TOLEDO, 2019, p. 167).

As passagens dos prontuários relatam ainda as pressões que o casamento representava para as mulheres nessa conjuntura, às discrepâncias nas cirurgias se comparadas as mulheres brancas com as trabalhadoras e as mulheres racializadas, relatos de casos de abuso por parte dos parceiros, entre outras modalidades de violência. A análise de todos os prontuários encontrados no acervo ainda indicava que pacientes eram submetidas a sucessivas técnicas cirúrgicas, em situações de recaídas ou persistência de sintomas vinculados a

agressividade, agitação e desobediência. Porém, não foi identificado um único caso em que isso tenha ocorrido em pacientes do sexo masculino. O dado é ainda mais preocupante quando se considera que, embora os procedimentos fossem considerados ineficazes em mais da metade dos pacientes homens operados, estes não foram submetidos a uma nova intervenção (TOLEDO, 2019).

Não é possível entender a mulher como um grupo homogêneo, desta forma, tornar-se mulher implica em processos de subjetivação/ constituição diversos. Entretanto, tornar-se mulher foi permeado por discursos e práticas. Em uma sociedade predominantemente patriarcal, esses discursos e práticas reforçam as diferenças binárias de gênero. Pensando nos diferentes feminismos e nos aspectos de raça e classe que atravessam a experiência feminina da loucura, vamos usar o conceito de interseccionalidade como ferramenta, o que nos permite ponderar sobre essas questões no âmbito da Saúde Mental, possibilitando uma leitura que considere a complexidade da experiência, a partir dos mecanismos de dominação e opressão a que estão sujeitadas essas mulheres.

O feminismo como luta pelo direito de existir, contempla a possibilidade de uma nova maneira de ser e estar no mundo. Entretanto, se a categoria mulher não é homogênea e universal, precisamos pensar em “feminismos”.

O movimento feminista, com séculos de história, agrega manifestações individuais e coletivas, ações políticas e abordagens teóricas interessadas em incidir sobre o problema da opressão das mulheres e eliminá-la. Sua sobrevivência fomenta a luta contra a reprodução da cultura patriarcal em todo mundo. O histórico dessas lutas demonstra a sua potência e capacidade no afã de garantir os direitos das mulheres e transformar a condição feminina. Em decorrência, tais mobilizações provocam as primeiras fissuras na ordem social do patriarcado e, conseqüentemente, atenuam o poder masculino (SANTIN, 2019, p. 21).

Os feminismos são diferentes porque a categoria mulher não é universal. Vergès (2020) pontua que quando o feminismo se pretende hegemônico, reivindicando a universalização da opressão de gênero, como se essa opressão atravessasse todas as culturas e classes sociais, se sobrepondo a outras formas de opressão, contribui para perpetuar a dominação de classe, gênero e raça, quando exclui as mulheres que não se encontram representadas, mulheres da classe trabalhadora e as negras e/ou racializadas, tecendo uma crítica aos estudos de gênero branco e eurocentrado, que denominou de feminismo civilizatório.

Esse feminismo e feministas estão a serviço do capitalismo, pois o não reconhecimento da existência dessas outras mulheres, o torna uma máquina de opressão, esmagando quem não se encaixa. O feminismo como missão civilizatória serve ao colonialismo, quando se recusa a debater os mecanismos de dominação e exploração da colonialidade. Não é possível desconsiderar a posição que as mulheres ocupam na estrutura social, em qual realidade se encontram inseridas, suas diversas realidades. Mulheres que não se encontram representadas por esse feminismo branco, europeu-americano, mulheres racializadas e superexploradas, mulheres periféricas, vozes marginalizadas.

Sem o trabalho delas, milhões de empregados, de agentes do capital, do Estado, do Exército, das instituições culturais, artísticas e científicas, não poderiam ocupar seus escritórios, comer em refeitórios, realizar reuniões, tomar decisões em espaços asseados onde lixeiras, mesas, cadeiras, poltronas, pisos, banheiros, restaurantes foram limpos e postos à sua disposição. Esse trabalho indispensável ao funcionamento de qualquer sociedade deve permanecer invisível. Não devemos nos dar conta de que o mundo onde circulamos foi limpo por mulheres racializadas e superexploradas. Por um lado, esse trabalho é considerado parte daquilo que as mulheres devem fazer (sem reclamar) há séculos – o trabalho feminino de cuidar e limpar constitui um trabalho gratuito. Por outro lado, o capitalismo produz inevitavelmente trabalhos invisíveis e vidas descartáveis (VERGÈS, 2020, p. 16-17).

Pesquisadoras como Lélia Gonzalez e Maria Lugones analisaram o processo de colonização das Américas, África e Ásia e o impacto na vida das mulheres negras e racializadas. O feminismo decolonial desponta na academia com o trabalho de Lugones “Colonialidade e gênero”.

Os feminismos de política decolonial têm como proposta a análise multidimensional da opressão, pensando conjuntamente patriarcado, Estado e capital, justiça reprodutiva, justiça ambiental e a crítica da indústria farmacêutica, entre outras, numa luta que é coletiva, na construção de uma memória que contemple os diversos feminismos (VERGÈS, 2020).

Vergès (2020) faz um apontamento sobre essa história e a constituição das mulheres que é centrada na Europa, no cenário Ocidental, que difere das mulheres dos países periféricos que carregam no corpo a experiência da colonização. As experiências e vivências de um corpo feminino racializado, cis ou trans, e pobre, em países periféricos é única e própria, suas dores, as violências cotidianas e o sofrimento psíquico que atravessam seus corpos.

Nós mulheres e não brancas fomos “faladas”, definidas e classificadas por um sistema ideológico de dominação que nos infantiliza. Ao nos impor um lugar inferior no interior da sua hierarquia (apoiadas nas nossas condições biológicas de sexo e raça), suprime nossa humanidade justamente porque nos nega o direito de sermos sujeitos não só do nosso próprio discurso, como da nossa própria história. É desnecessário dizer que, com todas essas características, estamos nos referindo ao sistema patriarcal-racista (GONZALEZ, 2020, p. 43-35).

Gonzalez (2020) descreve a opressão estrutural enfrentada por mulheres racializadas, em especial as mulheres negras, no contexto de uma sociedade que foi moldada pela colonialidade. Esse conceito é importante para compreender como as dinâmicas de poder na sociedade brasileira, marcada pelas desigualdades sociais, étnico-raciais e de gênero, tem efeito sobre a vida das mulheres ao negar-lhes a condição de sujeitos históricos. Se a mulher branca é esse *outro* na história, o que não produz fala, as mulheres racializadas (negras e indígenas) ocupam o lugar desse *outro do outro* objetificado.

A colonialidade como uma expressão do poder pode ser visualizada quando se tenta esconder a história dos povos colonizados e na tentativa de inviabilizar suas lutas, relativizando o seu sofrimento. Percebemos esse mecanismo nas reflexões produzidas pela academia, predominantemente branca e eurocêntrica.

Investigo a intersecção entre raça, classe, gênero e sexualidade na tentativa de entender a preocupante indiferença dos homens com relação às violências que, sistematicamente, as mulheres de cor sofrem: mulheres não brancas; mulheres vítimas da colonialidade do poder e, inseparavelmente, da colonialidade do gênero; mulheres que criam análises críticas do feminismo hegemônico, precisamente por ele ignorar a interseccionalidade das relações de raça, classe, sexualidade e gênero. Principalmente, já que é importante para nossas lutas, quero falar de uma indiferença vinda dos homens que foram e continuam sendo vítimas da dominação racial, da colonialidade do poder, homens que são inferiorizados pelo capitalismo global. A partir da problematização dessa indiferença diante das violências que o Estado, o patriarcado branco e eles mesmos perpetuam contra as mulheres de nossas comunidades em todo o mundo [...] (LUGONES, 2020, p. 59).

Para além da raça, o conceito moderno-colonial de gênero (o que atribui qualidade e verifica a diferença sexual), teria sido inserido nos países latino-americanos como meio de dominação e controle, tanto do trabalho quanto dos corpos. Homens e mulheres não europeus, indígenas e africanos, eram considerados inferiores por não seguirem os mesmos padrões e regras de

socialização e convivências das sociedades coloniais, além do tema da religião. Logo, esses povos tidos como selvagens e próximos da animalidade deveriam ser humanizados (LUGONES, 2020).

O feminismo decolonial latino-americano, aliado ao movimento das mulheres negras e não brancas vão reclamar o racismo como central na estrutura da opressão patriarcal-capitalista. Não é possível pensar em feminismo no Brasil, desconsiderando nossa herança colonial escravista e o genocídio da população indígena. Como também não é possível pensar políticas públicas em saúde mental que não contemplem esses aspectos. O sofrimento mental e adoecimento psíquico, tem que ser pensado não somente a partir da perspectiva de gênero, mas também das categorias de articulação, os marcadores sociais de raça, classe, sexualidade, entre outros, que interagem entre si mediando a forma como experimentamos a vida em sociedade. O trauma colonial tem impacto no social, exercendo efeito sobre o adoecimento e produzindo sofrimento.

O Relatório de Saúde Mental divulgado pelo Ministério da Saúde aponta que o grupo social que apresenta maior vulnerabilidade para manifestar sofrimento psíquico grave é o das mulheres, nos localizando nos ambientes e debates privados, onde a violência, por exemplo, é um dos principais fatores que desencadeiam problemas de saúde mental. São mulheres obrigadas a conviver com o medo e a diária culpabilização da sociedade por não corresponder aos modelos estabelecidos. O controle não se restringe às mulheres diagnosticadas como loucas, mas a todas as mulheres, nos impondo papéis através da divisão sexual do trabalho e determinando como única responsabilidade o cuidado com as pessoas da família em sofrimentos psíquicos, as crianças, o trabalho desvalorizado e precário, com intensos abusos morais e sexuais nos espaços públicos e privados (FARIAS, 2017, p. 102).

O corpo da mulher, como resultado de discursos e práticas, pertencia ainda ao Estado, ao marido e à família, menos a ela mesma. Como a adesão da mulher a esse projeto de normalidade era necessário para a sociedade, criou-se mecanismos que garantissem isso. E todo comportamento desviante, operado nas margens, era silenciado.

A mulher, enquanto subalterna, não tem voz. Spivak (2014) afirmou que o subalterno não pode falar. Para que a voz da mulher fosse ouvida, seria necessário autonomia, reconhecimento e legitimidade do sujeito feminino. Porém, a mulher está submetida a uma identidade atrelada a uma dominação naturalizada por uma narrativa normativa, na qual o “ser mulher” está atrelado a uma identidade feminina fabricada por homens. E qualquer transgressão desse

ideal de normalidade feminina é entendida como sintoma ou sinais de loucura.

A saúde mental da mulher no modelo medicalizado e patriarcal dialoga apenas com as funções biológicas e reprodutivas, referendando cientificamente que o sofrimento psíquico sofrido pelas mulheres é atribuído ao funcionamento hormonal do corpo feminino, excluindo as relações sociais e de poder que permeiam esse processo, e perpetuando a cultura de que todas as mulheres já nascem predispostas a desenvolver transtornos e ter corpos mais frágeis e menos capazes do que os corpos masculinos. É necessário olhar para a saúde mental das mulheres através das dimensões de subjetividade e experiências vivenciadas, individual e coletivamente (FARIAS, 2017, p. 102).

Em sua obra *O Poder Psiquiátrico*, Foucault (2006) nos traz uma reflexão sobre o poder psiquiátrico como dispositivo produtor de determinados enunciados e práticas discursivas que vão dar forma e representação ao ideal de normalidade feminina.

As mulheres são submetidas diariamente a um sistema de dominação e exploração patriarcal, racista e capitalista que causa adoecimento e sofrimento psíquico. A luta das mulheres pelo direito de existir, expressa nos movimentos feministas, vem de encontro com a luta antimanicomial, contra os modelos de controle manicomial e patriarcal, modelos de controle, que tem impacto na vida das mulheres pela via da medicalização (controle químico) e pela via do aprisionamento (controle físico).

Foucault (1988) escreveu sobre a passagem de um poder repressivo para um poder constitutivo. Podemos compreender o controle dos corpos e das sexualidades das mulheres a partir da perspectiva da disciplina, do poder e do biopoder. E esse poder (seja disciplinar ou regulatório) sobre os corpos se dá por meio das diversas formas de opressão, sendo a sexualidade o elemento de maior instrumentalidade. Lembrando ainda, que o biopoder atua no coletivo.

Segundo Foucault, no engendramento do dispositivo de sexualidade a partir do século XVIII e com mais força no XIX, quatro grandes conjuntos estratégicos são desenvolvidos em termos de saber e poder: a histerização do corpo feminino, a pedagogização do corpo das crianças, a socialização das condutas de procriação e a psiquiatrização do prazer perverso. Várias disciplinas concorrem, enquanto estratégias particulares, nesta mesma direção. À psiquiatria, que já no século XIX remetia, ao menos parcialmente, a etiologia das doenças mentais à esfera da sexualidade, coube anexar especificamente ao seu campo as práticas sexuais desta "incontável família dos perversos que se avizinha dos delinquentes e se aparenta com os loucos". A eles, os alienistas dedicaram um esforço de observação e classificação

das “aberrações” e associaram-nas aos pressupostos organicistas e às teorias da degeneração (CUNHA, 1986, p. 237-238).

A experiência da loucura e a experiência feminina da loucura

A loucura nos diferentes momentos históricos, encarnada na pessoa do louco, foi aprisionada, excluída, submetida a procedimentos de tratamento que mais se assemelham a tortura, marginalizada e medicalizada. Em seu livro "A História da Loucura na Idade Clássica" (Foucault, 2002) e em outros escritos posteriores, Michel Foucault examina como a loucura foi compreendida, suas formas de tratamento e como a sociedade lidava com ela. Apesar de discutir sobre a loucura, não teve a preocupação em defini-la, argumentando que a loucura era um objeto construído historicamente. Inicialmente associada a desrazão, em meados do século XIX, a pessoa louca passa a ser reconhecida como portadora de uma doença mental que necessitava de tratamento e intervenção. Desta maneira, a loucura começou a ser objeto do saber médico e, enquanto objeto desse conhecimento devia ser dominada e, posteriormente, controlada. As pessoas tidas como insanas foram aos poucos afastadas da convivência em sociedade, sendo restringidos em locais como os hospitais gerais e, posteriormente, os manicômios. A loucura, ao longo tempo, foi progressivamente patologizada e medicalizada, com a emergência da psiquiatria enquanto disciplina médica. A loucura é, portanto, silenciada, não pode falar sobre si, perdendo inicialmente a razão para depois perder a voz.

A literatura recente sobre a história da psiquiatria e da instituição psiquiátrica tem, em outras direções, avançado hipóteses instigantes: em última análise, essa espécie de uso político sem rebuscos do saber psiquiátrico não faria mais que exasperar uma vocação inscrita em sua própria origem histórica, como um conjunto de saberes e de práticas engendrado pela e para a ordem burguesa que se instituía. Este núcleo político fundamental, que confere ao alienismo um sentido de tecnologia disciplinar, permaneceu intocado em seus diversos momentos de reviravolta teórica: em outras palavras, de Pinel a Freud ele não cessou de atualizar-se para enfrentar, com sucesso, as novas condições do mesmo embate (CUNHA, 1986, p. 24).

O manicômio foi uma instituição que desempenhou papel fundamental na regulação e controle da loucura, especialmente nos séculos XVIII e XIX, tendo sido utilizado para isolar os indivíduos da sociedade, funcionando como dispositivos de vigilância e disciplina. Os manicômios não eram simplesmente instituições que se

ocupavam em cuidar dos doentes mentais, mas espaços de disciplina e exclusão, onde as práticas disciplinares como a rotina, isolamento e vigilância eram usadas para controlar o comportamento e sujeitar os corpos.

O manicômio como estrutura de internamento e aprisionamento não significou o aprisionamento da experiência da loucura. O que a loucura comunica é uma experiência que não pode ser ouvida com clareza, é um barulho, um ruído.

[...] pensemos que a loucura, mesmo destituída do saber atual que a coloca como doença mental, distúrbio psicológico, sofrimento psíquico (ou seja, do saber psiquiátrico), tem ainda outra significação que independe da ciência para sua formulação e que foi herdada da Idade Clássica: a loucura é uma codificação que leva ao silêncio. [...] Sendo assim, não existiu a possibilidade de os internos dos manicômios, *work houses* e hospitais gerais escreverem sua própria história. Mais que isso, não houve a possibilidade de serem ouvidos ou deixarem obras para a posteridade. Como já comentamos, a loucura tinha um papel social específico e um dizer próprio na Idade Média, e essa experiência da loucura foi-se dissolvendo por entre os rostos de todos os outros sujeitos internados na Renascença, tenham sido eles devassos, vagabundos ou bruxos. O corpo do louco é vitimado com a exclusão tal qual os leprosos e os heréticos o foram em outras épocas, mas essa não é a vitimização única que se abate sobre a loucura: Foucault demonstra com clareza que a loucura, após o Renascimento, foi capturada por um discurso amplo que a desqualificava enquanto linguagem, pois a enredava em um jogo de forças com a razão, razão essa que se tornava o ponto alto do regime de verdades ocidental. Enquanto isso, a loucura se tornava uma linguagem falsa, incapaz de falar a verdade. A loucura tornou-se, ao longo da Idade Clássica, linguagem interdita (PROVIDELLO; YASUI, 2013, p. 1519-1520).

As mulheres possuem uma história. E, durante muito tempo, foram objetos da história, sem necessariamente ocupar o lugar de sujeitos, sempre se fala sobre elas, mas raramente partindo das narrativas de mulheres. A partir da perspectiva genealógica proposta por Foucault (2001) buscamos questionar e problematizar sobre como foi construído historicamente esse ideal de feminilidade e sobre o papel que a mulher ocupou na sociedade ao longo do tempo, buscando compreender como os discursos, práticas e instituições contribuíram para a produção desse conhecimento acerca do sujeito feminino. A construção de um ideal de feminilidade produzido e reproduzido pelo patriarcado, reforçado pelo discurso médico e científico que forjaram esses corpos. As relações entre a medicina e a psiquiatria com a questão feminina asseguraram a adesão das mulheres ao sistema patriarcal e ao modelo de sociedade vigente. A forma como a medicina e a psiquiatria contribuíram para reforçar essa condição, garantindo a conformidade com os papéis sociais estabelecidos e promovendo a gestão do corpo feminino. A história é uma disputa pelo poder e só

aqueles que vencem conseguem narrá-la. As mulheres, por muito tempo, tiveram sua história contada por homens, o que representou um constante exercício de poder sobre elas.

A diferença no padrão de tratamento e avaliação em relação a homens e mulheres, assinalada na questão do trabalho, reaparece aqui: os homens são considerados perigosos ou problemáticos do ponto de vista disciplinar quando agredem, xingam, reivindicam. Quebrados pela disciplina asilar, exibem quase sempre a marca do asilo em seu rosto e postura corporal: olhos baixos, ombros curvados, atitude humilde, mansidão são características comuns desses esquivos habitantes do espelho, provas ambulantes de sua eficácia “terapêutica”. As mulheres, por sua vez, são vigiadas e reprimidas em relação a outros aspectos de sua conduta, sobretudo os que dizem respeito à sexualidade: coibir a masturbação, impedir a nudez, evitar o “espetáculo indecente” que as transforma, no interior do Juquery, nas usuárias exclusivas da camisa de força. Alguns homens permanecem constantemente nus pelos pátios internos. Às mulheres, mesmo à custa da violência, deve ser ensinado o seu recato “natural” (CUNHA, 1986, p. 152).

Cunha (1986) abordou em seu trabalho que as internações que diziam respeito diretamente ao tema da sexualidade ou que se relacionavam com ela representavam uma parcela significativa dos casos no Juquery, frequentemente permeadas por práticas e diagnósticos psiquiátricos que vinculavam a loucura ao exercício da função sexual fora do matrimônio e que não se adequavam a esses estereótipos e expectativas de gênero. Na experiência feminina da loucura, a sexualidade tem relação desde longo tempo a diversas categorias de insanidade, tradicionalmente associadas ao período da adolescência, os partos e puerpérios, a menopausa, chegando a prescrição de procedimentos terapêuticos cruéis, como extirpação do clitóris, introdução de gelo na vagina e outras formas de tratamento que se assemelham a tortura, destinadas ao controle das sexualidades não convencionais das mulheres.

No caso da loucura feminina, a transgressão não atinge apenas as normas sociais, senão a própria natureza, que a destinara ao papel de mãe e esposa. As metáforas e imagens literárias que cercam o discurso sobre a figura feminina são pródigas em caracterizar a mulher/natureza: a terra que nutre e sustenta, a árvore frondosa que oferece sombra e proteção [...]. Nesse sentido, de modo geral, a sanção e a condenação para comportamentos anômalos acabam assumindo, no caso das mulheres, o caráter de julgamento muito mais profundo, e o comportamento “estranho” aparece aí como muito mais transgressivo: não o antissocial, mas o antinatural. Se a situação da mulher é específica, também as formas através das quais sua loucura se manifesta mantêm alguma particularidade (CUNHA, 1986, p.223).

O desejo de independência e emancipação ou comportamentos ligados ao campo da sexualidade das assumia contornos de doença, desajustamento e conti-

nha elementos suficientes, para caracterizar um distúrbio mental. Existia uma preocupação em identificar e controlar as sexualidades desviadas.

Cunha (1986) relata também acerca das mulheres solteiras com mais de 30 anos que residiam no Juquery, no pavilhão das pensionistas¹³, estas representavam um grupo considerável de mulheres sem trabalho, sob a tutela dos pais e irmãos, mulheres sem espaço ou função social, excluídas desse padrão e frequentemente vistas como desajustadas.

Retomando o tema da loucura como linguagem interdita, inscrita fora dos domínios da razão instrumental, podemos pensar a produção de um conhecimento sobre essa loucura feminina que faça emergir essa experiência em todas as suas particularidades. Para tanto, vamos trabalhar com a obra de duas mulheres que estiveram reclusas por toda sua vida em manicômios: Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado. Escrever sobre as produções artísticas de Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado é discutir sobre a experiência feminina da loucura, numa tentativa de atribuir imagem e forma a essa experiência, uma tentativa de registro do inaudível, que seria a loucura para então visualizar essa ficção que elas escrevem sobre suas experimentações, sua vida dentro da instituição. Woolf (2020) discorreu sobre a diferença que há entre uma ficção que é escrita sobre as mulheres e a ficção que as mulheres escrevem sobre si mesmas. Esse trabalho é sobre a ficção que estas mulheres escrevem sobre si mesmas, mas, ao mesmo tempo, que registra também a experiência da loucura de um coletivo formado por todas as mulheres, que por muito tempo não puderam se expressar.

O que a razão instrumental pode oferecer é uma compreensão útil, racional da linguagem, onde as palavras correspondem às coisas, uma comunicação que tem o objetivo de transmitir fatos concretos. No entanto, essa concepção de linguagem não é capaz de dar conta da complexidade da própria linguagem. Pois, a linguagem faz parte das experiências sociais e culturais, sendo influenciada por aspectos como ideologia, subjetividade entre outros. Nessa perspectiva, a linguagem não se vincula apenas a uma verdade, mas, ao contrário, está inscrita nos domínios da ficção, dos afetos. A loucura inscreve-se numa outra lógica que não é a da racionalidade, afinal, ela é desrazão. Entretanto ela é capaz de comunicar uma experiência,

¹³ O Asilo de alienados do Juquery possuía muitos pavilhões, o pavilhão das pensionistas era destinado a mulheres e homens que pagavam pela internação, diferentemente do pavilhão dos indigentes e demais dependências. Esses pensionistas, geralmente, eram funcionários públicos e filhas/ esposas de famílias abastadas. Havia uma separação entre os pavilhões masculino e feminino.

da dor e do sofrimento. Podemos observar nas produções artísticas de Stela essas narrativas, da dor de nascer e se perceber vivo, e a certeza de que caminhamos para essa finitude, a morte: “Não sou eu que gosto de nascer [...] Eles é que me botam pra nascer todo dia [...] Me encarnam me desencarnam me reencarnam” (PATROCÍNIO, 2001, p.79).

A linguagem, a narrativa e a escrita é o que possibilita nossa inscrição no mundo. É através da narratividade que é possível a transmissão de um dado conhecimento. A escritura¹⁴ de Stela do Patrocínio e de Maura Lopes Cançado não comunicam uma verdade, elas escrevem para ver e ouvir. Stela com uma linguagem capaz de afirmar a vida, começa e recomeça (nascer/morrer), num movimento de montagem e desmontagem da narrativa, capaz de se moldar e resistir ao aniquilamento, sem ruptura, mas descontinuidade. Ao mesmo tempo em que fala desse controle e vigilância sobre esse corpo psiquiatrizado.

Não sou eu que gosto de nascer
 Eles é que me botam pra nascer todo dia
 E sempre que eu morro me ressuscitam
 Me encarnam me desencarnam me reencarnam
 Me formam em menos de um segundo
 Se eu sumir desaparecer eles me procuram onde eu estiver
 Pra estar olhando pro gás pras paredes pro teto
 Ou pra cabeça deles e pro corpo deles
 (PATROCÍNIO, 2001, p. 79).

Stela do Patrocínio por ela mesma

Eu vim para a Colônia porque eu estava andando na Rua Voluntários da Pátria ao lado do Luís, com um óculos, vestido azul, sapato preto, com uma bolsa branca com um dinheirinho dentro, porque eu ia pegar o ônibus e ia saltar na Central do Brasil, na Central do Brasil eu ia tomar uma refeição, ia tomar um ônibus na Central do Brasil que ia pra Copacabana, ia chegar em Copacabana, aí eu peguei o carro ainda na Rua Voluntários da Pátria com o Luís, ao lado do Luís, o Luís foi ao bar, eu estava ao lado do Luís, caminhando ao lado do Luís na Rua Voluntários da Pátria, caminhando na Rua Voluntários da Pátria ao lado do Luís, o Luís entrou no bar, sentou na cadei-

¹⁴ Derrida não separa a escrita da fala. Na tradução brasileira da obra de Derrida, o termo “écriture” foi traduzido por “escritura”. Alguns comentadores da obra de Derrida escolheram utilizar o termo “escrita”, por uma proximidade com a ideia de escrito e texto. Nesse trabalho, vamos utilizar o termo “escritura” para se referir às produções artísticas de Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado. Podemos encontrar mais detalhes sobre esse conceito em Derrida, ver o livro *Gramatologia* (2006). Ainda com relação a esse tema há o artigo “A escrita de Derrida: notas sobre o modelo freudiano de linguagem”, da autora Cláudia Braga Andrade, publicado na Revista de Psicologia da USP, ano de 2016, volume 27, número 1, p. 96-103. A autora pontua “A escrita não se refere somente a inscrição, mas à possibilidade de inscrição. Nessa lógica, a escrita não é um derivado gráfico, posterior a fala, mas a possibilidade de articulação entre fala e escrita”.

ra, tocou na mesa, falou com o dono do bar pra aprontar pra ele uma Coca-Cola e um pão de sal com salsicha, ele tomou a refeição sozinho, não pagou pra mim, nem eu pedi, nem eu disse nada, nem tomei dele, nem eu pedi a ele pra pagar pra mim, aí ele tomou, quando ele acabou nós saímos, eu perdi o óculos, perdi o óculos, perdi o óculos que estava comigo, um óculos escuro, parecia que ele tinha me dado um bofetão na cara pra mim perder o óculos, o óculos pulou no chão, na Rua Voluntários da Pátria, eu caí por cima do óculos e o óculos e eu ficamos no chão, aí veio, aí veio uma velhinha, na porta do apartamento dela, me levantou, disse que não tinha sido nada, pra mim parar de ficar chorando, aí veio uma dona e me botou pra dentro do Posto do Pronto Socorro perto da Praia de Botafogo, e lá, eu dentro do Pronto Socorro, ela me aplicou uma injeção, me deu um remédio, me fez um eletrochoque, me mandou tomar um banho de chuveiro, mandou procurar mesa, cadeira, cadeira, mesa, me deu uma bandeja com arroz, chuchu, carne, feijão, e aí chamou uma ambulância, uma ambulância assistencial e disse: “carreguem ela”, mas não disse pra onde, “carreguem ela”,... ela achou que tinha o direito de me governar na hora, me viu sozinha, e Luís não tava mais na hora que o óculos caiu, eu não sei pra onde ele foi, porque eu fiquei sozinha, ele sumiu de repente, desapareceu e não apareceu mais, mas aqui, depois que eu estou aqui, ele já veio aqui, já veio aqui, já foi embora, tornou a vir, tornou a ir embora, o Luís, o Luís é meu amigo, aí me trouxeram pra cá, mandou: “carreguem ela”, na ambulância, “carreguem ela”, carregaram, me trouxeram pra cá como indigente, sem família, vim pra cá, estou aqui como indigente, sem ter família nenhuma, morando no hospital, estou aqui como indigente, sem ter ninguém por mim, sem ter família e morando no hospital (PATROCÍNIO, 2001, p.48-49).

A citação de Patrocínio (2001, p. 48-49) faz parte do livro *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome* (2001), organizado pela pesquisadora, poeta e filósofa Viviane Mosé. Neste trecho em particular, Stela do Patrocínio faz um relato sobre o momento de sua primeira internação. E é somente nesse momento em sua obra que ela faz sua única tentativa de uma articulação de uma narrativa linear seguindo uma cronologia. Todo relato pressupõe uma temporalidade, portanto uma linearidade. A racionalidade é o elemento que possibilita a produção de conhecimento (o ver e o falar), a partir do qual são construídos os objetos e enunciados, sendo possível de datação, compondo as narrativas lineares. Essa articulação linear dos acontecimentos no interior da linguagem, encadeando certa cronologia da narrativa obedece a essa ordem composta por esses elementos organizadores do discurso. Entretanto, essa razão instrumental desconsidera a dimensão emocional e afetiva da linguagem, bem como sua capacidade de expressar experiências subjetivas e complexas. A loucura é uma experiência humana complexa. E é essa outra narrativa, que se aproxima da ficção que permite que a experiência da loucura seja possível. Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado, ao narrar a sua experiência da loucura, transmite um conhecimento.

Deleuze (1997) diz que o escritor inventa na língua uma nova língua, uma língua de algum modo estrangeira. Mas que, quando se cria uma outra língua no interior da língua, a linguagem volta-se para um limite “agramatical”, que se comunica com o seu próprio fora. O limite não está fora da linguagem, ele é o seu fora e que não há narrativa possível que não passe pelo uso da linguagem. Para além de um discurso autorizado, Stela e Maura se autorizam. Um discurso sobre o que deveria ser uma família, sobre o que deveria ser uma mulher, mas que não abre espaço para o possível. Uma escritura que confere a palavra e a obra eternidade.

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 de 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? [...] 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 [...] Estar internado no hospício não significa nada. São poucos os loucos. A maioria compõe a parte dúbia, verdadeiros doentes mentais. Lutam contra o que se chama doença, quando justamente esta luta é que os define: sem lado, entre o mundo dos chamados normais e a liberdade dos outros. Não conseguem transpor o “Muro”, segundo Sartre. É a resistência (CANÇADO, 2016, p. 22-23).

Maura Lopes Cançado

Maura Lopes Cançado (1929-1993) foi uma escritora brasileira, filha de uma família da elite mineira, que compartilhou sua experiência como paciente psiquiátrica em suas obras, oferecendo uma perspectiva única sobre a loucura do ponto de vista feminino. Um de seus trabalhos mais conhecidos é o livro "*Hospício é Deus – diário I*", onde ela relata sobre sua infância e sobre suas experiências nas instituições psiquiátricas onde esteve internada. Outra obra foi a coletânea de contos *O sofredor do ver* (1968), uma compilação de contos que haviam sido publicados no *Jornal do Brasil* e no *Correio da Manhã*. Por meio de sua escritura autobiográfica que desafiava as normas e marcas relacionados a loucura, narra sua solidão e o sentimento de inadequação diante das exigências impostas às mulheres de sua época. Casou-se cedo, teve um filho e logo se divorciou. Maura, uma mulher divorciada e louca em meados dos anos 1940-1950. Isso já bastava para que não fosse aceita nos círculos literários da época, embora tenha frequentado esses espaços foi excluída do cânone. Internada aos 19 anos documenta suas passagens pelas diversas clínicas psi-

quiátricas onde esteve internada, entre estas uma prisão psiquiátrica. Uma identidade reduzida ao diagnóstico. Os dois primeiros trechos são relatos do hospício e sua arquitetura, cercados por muros altos, projetados para isolar os pacientes do mundo exterior. Os pacientes eram frequentemente separados do restante da sociedade, vivendo em ambientes fechados e controlados, muitas vezes os profissionais recorriam a restrições físicas, como camisas de força, contenção mecânica, correntes ou grades nas janelas. Essas medidas eram vistas como formas de manter a ordem e a segurança dentro da instituição, entretanto, eram geralmente praticadas de maneira abusiva e violenta. Os pacientes tinham pouco ou nenhum controle sobre suas próprias vidas, submetidos a um regime rígido de horários e rotinas, com pouca ou nenhuma autonomia e privacidade.

Que se passa comigo? Serei considerada psicótica? Os médicos não me parecem levar a sério, embora troquem olhares quando falo, como surpreendidos com minha lógica. Eu estava conversando com dra. Sara. Foi da primeira vez em que estive internada, ainda no IP. 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 à minha pessoa. [...] Serei mesmo PP? Foi o diagnóstico que dra. Sara também me deu, posteriormente. 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. Na minha ficha do hospital meu nome não tem valor. A ficha tem a finalidade de acrescentar mais uma psicopata para a estatística. Estatisticamente sou considerada Personalidade Psicopática – mais nada. [...] Terminarei pela vida como essas malas, cujos viajantes visitam vários países e em cada hotel por onde passam lhes pregam uma etiqueta: Paris, Roma, Berlim, Oklahoma. E eu: PP, Paranoia, Esquizofrenia, Epilepsia, Psicose Maníaco-Depressiva, etc. Minha personalidade mesma será sufocada pelas etiquetas científicas (CANÇADO, 2016, p. 39).

O trecho a seguir traz os relatos de sua infância em Minas Gerais. Nós vemos o mundo a partir de determinada perspectiva e Maura expressa esses sentimentos de medo e ansiedade que permeiam sua infância e uma sensação de vulnerabilidade e estranhamento que vai acompanhá-la pelos próximos anos. Uma infância marcada pela percepção de um descompasso com o mundo, de uma violência simbólica de quem não consegue se enquadrar em um padrão normativo. Maura descreve-se como *não normal*, um desejo de se enquadrar e uma certeza de que isso não seria possível, um sentimento de inadequação que já a acompanhava desde a infância e, que mais tarde a levaria *aos hospícios*, uma sensação de estranhamento que poste-

riormente seria medicalizado e receberia um diagnóstico, como um presságio, um destino reservado a quem estava a margem.

Não creio ter sido uma criança normal, embora não despertasse suspeitas. Encaravam-me como a uma menina caprichosa, mas a verdade é que já era uma candidata aos hospícios onde vim parar. O medo foi uma constante em minha vida. Temia andar sozinha pela casa, ainda durante o dia. Sofria mais que o normal se me via obrigada a separar-me de mamãe ou papai, ainda que por alguns dias. Temia ser enterrada viva. Voltava sempre ao assunto, perguntando o que se podia fazer para evitar meu enterro. [...] Sentia-me vaga, perdida, pronta a ser tragada pela noite que pesava lá fora. 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 [...] (CANÇADO, 2016, p. 12-13).

Benjamin (1987) ao explorar as experiências de sua infância e as memórias em Berlim, testemunha certo desencantamento do mundo ao se dar conta de que a criança percebe as fissuras do mundo que os adultos aprendem a ignorar. E, Maura também revela em suas narrativas esse mundo em desencanto, pois *ansiava ardente por crescer, viver um pouco cega e surda como as pessoas grandes*.

As narrativas de Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado dizem desse lugar marcado pela exclusão e violência, dos corpos sem vontade, da lentificação do tempo e dos abusos, das práticas medicalizantes e da impessoalidade. O que a escritura dessas mulheres comunica e documenta é a experiência feminina do manicomio e dos processos de subjetivação das mulheres e seu lugar e função na sociedade.

São duas categorias que compõem os processos de subjetivação das mulheres na atualidade, moldando e modulando o comportamento: o dispositivo amoroso e o dispositivo materno.

Para Valeska Zanello (2018) o processo de subjetivação das mulheres por meio do dispositivo amoroso funciona como uma das principais formas de colonização afetiva, uma vez que coloca a mulher como responsável pela relação amorosa, primeiro pelo reconhecimento e validação por ser escolhida por um homem e em seguida, pela duração da mesma, o que seria compreendido como elemento de sucesso e/ou fracasso enquanto mulher. As mulheres são colocadas nesse lugar de constante julgamento e avaliação tanto por parte dos homens, quanto das próprias mulheres, o que deixa essas mulheres as mesmas em uma situação de vulnerabilidade e, muitas vezes, produz adoecimento e sofrimento psíquico. Entretanto, para o

homem, o efeito é diverso, se configura numa proteção psíquica e um fator de proteção para a sua saúde mental.

O dispositivo materno, segundo Zanello (2018), encontra-se entrelaçado ao dispositivo amoroso. É através dele que as mulheres são subjetivadas no heterocentrismo, ou seja, somos levadas a priorizar a demanda dos outros em detrimento das nossas, estando constantemente disponíveis ao cuidado. Isso fica mais compreensível se pensarmos no trabalho de maternagem e nos cuidados domésticos e com o marido. Um afeto colonizado que confere às mulheres valor e reconhecimento social, entretanto, não altera as condições estruturais de poder e de opressão.

Esse modelo de atenção medicalizado e patriarcal não contribuem para uma escuta qualificada do sofrimento, particularmente das mulheres, uma vez que a análise psiquiátrica é tradicionalmente pautada por valores e ideais de gênero, tanto pessoais quanto os que se encontram nas descrições dos transtornos mentais dos manuais, amplamente utilizados. Esse diagnóstico psiquiátrico, ao não considerar as particularidades de gênero, acaba por reproduzir e validar essas violências.

O sofrimento mental tem que ser pensado não somente a partir da perspectiva de gênero, mas também das categorias de articulação, os marcadores sociais de raça, classe, sexualidade, entre outros, que interagem entre si mediando a forma como experimentamos a vida em sociedade. É necessário problematizar as especificidades da experiência feminina em um espaço de aprisionamento e silenciamento, o manicômio.

Para tanto, partimos das obras das duas mulheres que passaram grande parte de suas vidas em instituições psiquiátricas. Respectivamente, Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado. Para pensar a escrita dessas mulheres podemos ainda recorrer ao que Anzaldúa (2000) chamou de auto-história-teoria, que consiste num recurso metodológico teórico e autobiográfico, conceito que usa para pensar a construção do conhecimento a partir desse movimento de falar de si. Partindo desse conceito seria possível situar a escritura de Stela e Maura como uma escritura que transita entre mundos, habitando e existindo nesse entrelugares. Essa dimensão da vida que se mescla com a arte, que é criação e produção, que se expande construindo novas realidades possíveis.

Considerações

Quando pensamos sobre o conceito de corpo em Foucault, isso nos remete a como esses corpos foram disciplinados e se tornaram corpos dóceis. Embora Foucault não tenha se concentrado especificamente numa pesquisa que contemplasse a perspectiva de gênero, ele fornece informações em seus trabalhos sobre como as noções de corpo e doença foram historicamente construídas e compreendidas. Na histeria o corpo feminino era submetido a formas de controle e disciplina pelo poder médico e psiquiátrico, que a diagnosticavam e tratavam a partir das normas e expectativas de gênero do período. Refletindo sobre a loucura a partir de uma perspectiva de gênero, o diagnóstico da histeria, em meados do século XIX, era um dos diagnósticos mais aplicados às mulheres. Loucura e feminilidade eram próximas.

Na História da Loucura, Foucault (2002) aborda sobre o nascimento da loucura e a criação do louco, a partir dos discursos sobre o que era considerado normal e o que era anormal. Como a ideia da loucura, como invenção da modernidade imprimia no sujeito essa marca de um sujeito excluído do domínio da razão. O louco é aquele a razão se encontra defeituosa. Primeiro esse defeito foi excluído na instituição asilar para depois, com o surgimento das ciências aplicadas, ele será tratado. Essa outra maneira de se expressar que foge do território da racionalidade, essa diversidade é enunciada em termos do que é normal e do que é anormal a partir do discurso médico e, num segundo momento, da instituição da Psiquiatria. Essa discursividade se torna normativa, assim, o sujeito da razão é o normal e o sujeito louco é o anormal. O discurso da racionalidade onde a concepção de conhecimento é exclusivamente racional e objetivo entende a loucura como ruptura. A loucura, dessa forma, é tudo que se encontra fora da razão. O enclausuramento de tudo que é outro, de toda diversidade e toda experiência que esse pensamento pautado pela racionalidade não consegue explicar.

Qual a relação que existe entre loucura e feminilidade? A construção do que é feminilidade se forma a partir de algumas ideias que fazem referência às características, comportamentos, papéis sociais e atributos associados à identidade feminina em uma determinada sociedade ou cultura em determinada época. As noções de feminilidade são moldadas por normas, expectativas e ideais de gênero que são transmitidos e reforçados por instituições sociais, como a família, a escola, a mídia e a religião. Essas normas podem incluir características como delicadeza, sensibilidade

de, submissão, doçura, passividade e cuidado, entre outras. A mulher é aquela a quem é imputado atributos que estão fora do campo da razão, de quem não faz uso da razão. Os homens tidos como efeminados também seriam aqueles que estariam fora da razão. A dicotomia da formulação dos gêneros coloca o homem como o sujeito da razão, a ele é atribuído características da racionalidade. Todas as características atribuídas ao feminino estão no campo não contemplado pelo discurso da razão, da racionalidade. Portanto, habita o território da loucura, do que é anormal. A mulher louca, desprovida de razão, é definida como doente e o feminino, patologizado e medicalizado. E como sujeito da desrazão, foram excluídas da linguagem, silenciadas. O problema que se coloca não é de uma linguagem insuficiente para se expressar, mas o fato de que lhes foi negado os recursos da língua em sua totalidade, sua palavra não era autorizada, sendo relegadas ao silêncio, uma linguagem que foi reprimida. O poder da palavra sempre foi negado às mulheres.

As mulheres possuem uma linguagem própria, assim como a loucura, elas necessitam pensar fora das vozes da razão para sobreviver. A obra *Mil e uma noites*, é centrada na figura de uma jovem, Sherazade, que para evitar a sua execução pelo rei, começa a contar histórias todas as noites. O rei interessado e curioso acaba por adiar sua sentença de morte. É pela palavra que Sherazade se salva.

O interdito não pode ser comunicado a não ser pelo discurso delirante. Esse resgate da experiência feminina da loucura só é possível através das narrativas ficcionais.

As produções artísticas de Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado trazem vestígios desse feminino silenciado, de um corpo inscrito para fora do lugar destinado pelo patriarcado. Um fora dos limites onde a escritora e a escritura falam em primeira pessoa subvertendo essa literatura que se escreveu sobre elas, numa tentativa de construção da experiência na perspectiva de uma história feminina.

Quando Stela e Maura escrevem, elas se tornam sujeitos, a escritura as coloca no lugar de protagonistas e não apenas objeto da escrita (o que se escreve sobre elas), dando voz e atribuindo especificidade à experiência. É um deslocamento de um sujeito destituído de autoridade para um em primeira pessoa, uma escritura situada em uma zona intermediária entre uma literatura canônica e uma escritura menor, uma escritura de minorias.

REFERÊNCIAS

- ANZALDÚA, G. Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do Terceiro Mundo. Tradução de Édina de Marco. **Revista Estudos Feministas**, v. 8, n. 1, p. 229-236, 2000.
- ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**: genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BACH, A. M. **Las voces de la experiencia**: el viraje de la filosofía feminista. Buenos Aires: Biblos, 2010.
- BENELLI, S. J. **Problematizações das figuras da Psicologia Clínica**: olhar, cuidar e escutar. São Paulo : Editora Unesp Digital, 2023.
- BENJAMIN, W. Infância em Berlim por volta de 1900. In: **Rua de mão única. Obras Escolhidas: volume 2**. Tradução Rubens Rodrigues Torres Filho; José Carlos Martins Barbosa. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.
- CANÇADO, M. L. **Hospício é deus**: Diário I. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016a.
- CANÇADO, M. L. **O sofredor do ver**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016b.
- CAPONI, S. **Loucos e degenerados**: uma genealogia da Psiquiatria Ampliada. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.
- CARNEIRO, S. **Dispositivo de racialidade**: a construção do outro como não ser como fundamento do ser. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.
- COSTA, J. F. **História da Psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- CUNHA, M. C. P. **Espelho do mundo**: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- CUNHA, M. C. P. Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 9, n. 18, p.121-144, 1989.
- DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.
- DELEUZE, G. **Crítica e clínica**. São Paulo: Editora 34, 1997.
- DERRIDA, J. **Gramatologia**. São Paulo, SP: Perspectiva, 2006.
- DIAS, M. O. L. S. Novas subjetividades na pesquisa histórica feminista: uma herme-

nêutica das diferenças. In: HOLLANDA, H. B. de (Org.). **Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 357-369.

FACCHINETTI, C.; CUPELLO, P. C. O processo diagnóstico das psicopatas do Hospital Nacional de Alienados: entre a fisiologia e os maus costumes (1903-1930). **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 697- 718, 2011.

FARIAS, I. Nem loucas, nem criminosas: “A resistência da luta feminista frente aos modelos de controle”. In : PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. (Orgs.) **Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rio de Janeiro: Autografia, 2017. p. 101-108.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramalhetete. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 16ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2002.

FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico** – Curso dado no Collège de France (1973-74). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

GARCIA, C. C. **Breve história do feminismo**. São Paulo: Editora Claridade, 2011.

GONZALEZ, L. Por um feminismo afro-latino-americano. In: HOLLANDA, H. B. de (Org.). **Pensamento Feminista Hoje: Perspectivas Decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. p. 34-49.

LIMA, E. M. F. A. **Arte, clínica e loucura: território em mutação**. São Paulo: Summus, FAPESP, 2009.

LUGONES, M. Colonialidade e gênero. In: HOLLANDA, H. B. de (Org.). **Pensamento feminista hoje: Perspectivas Decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. p. 57-93.

OYĒWÙMÍ, Oyèrónkẹ. **A invenção das mulheres: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

PATROCÍNIO, Stela do. **Reino dos bichos e dos animais é o meu nome**. Viviane Mosé (Org.) Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2001.

PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. (Orgs.) **Luta antimanicomial e feminismos: dis-**

cussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

PROVIDELLO, G. G. D.; YASUI, S. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 20, n. 4, p.1515-1529, 2013.

RAGO, M. **A aventura de contar-se: feminismos, escritas de si e invenções da subjetividade**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2013.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

SANTIN, A. C. A. **Perspectivas feministas, interseccionalidades e o encarceramento de mulheres no Brasil**. 2019. 188f. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UFRGS – Porto Alegre.

SPIVAK, G. C. **Pode o subalterno falar?** Tradução de Sandra R. Goulart Almeida; Marcos P. Feitosa e André P. Feitosa. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.

TOLEDO, E. T. **A circulação e aplicação da Psicocirurgia no Hospital Psiquiátrico do Juquery, São Paulo: uma questão de gênero (1936-1956)**. 2019. 296 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

VERGÈS, F. **Um feminismo decolonial**. Tradução de Jamille Pinheiro Dias e Raquel Camargo. São Paulo: Editora Ubu, 2020.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003

WOOLF, V. **Mulheres e ficção**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

ZANELLO, V. Mulheres e loucura: questões de gênero para a psicologia clínica. In: STEVENS, C. et al. (Orgs.). **Gênero e feminismo: convergências (in) disciplinares**. Brasília/DF: Ex Libris, 2010. p. 309-320.

ZANELLO, V. **Saúde Mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Appris, 2018.

ENSAIO 3

A LITERATURA DE TEOR TESTEMUNHAL a experiência feminina da loucura e o manicômio

RESUMO

Esse ensaio tem o propósito de pensar como o ideal de feminilidade foi construído ao longo dos séculos, analisando a intersecção entre capitalismo, patriarcado e como se constituiu a loucura feminina. Os manicômios funcionaram, historicamente, como instrumentos de controle social, submetendo mulheres que desviavam dos papéis de gênero a tratamentos violentos, sendo confinadas e medicalizadas. Essas mulheres foram sistematicamente silenciadas e apagadas das narrativas oficiais. A literatura de teor testemunhal surge como ferramenta essencial para dar voz a sujeitos historicamente silenciados, desafiando narrativas hegemônicas e reescrevendo a história partindo de suas próprias experiências. Obras como as de Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado, funcionam como contranarrativas, expondo a violência do sistema psiquiátrico e reinscrevendo essas experiências na memória coletiva.

Palavras-chave: testemunho; trauma; experiência feminina; manicômio.

Breves considerações

Vocês organizam um encontro para falar sobre "mulheres na psicanálise" em 2019, como se ainda estivéssemos em 1917, como se esse tipo particular de animal que vocês apadrinham e naturalizam como "mulheres" ainda não houvessem ganhado pleno reconhecimento, como sujeitos políticos, como se fossem um apêndice ou uma nota de rodapé, uma criatura estranha e exótica, que é preciso pensar de vez em quando, numa conferência ou em uma mesa redonda. Em vez disso, teria sido necessário organizar um encontro « "homens brancos heterossexuais e burgueses na psicanálise" », porque a maioria dos textos e práticas psicanalíticas giram em torno do poder discursivo e político desse tipo de animal. Um animal necropolítico que vocês tendem a confundir com "o humano universal" e que continua, pelo menos até agora, o sujeito da enunciação central nos discursos e nas instituições psicanalíticas da modernidade colonial (PRECIADO, 2022, p. 8)

Em sua obra *Eu sou o monstro que vos fala*¹⁵, Preciado (2022) teceu uma crítica à psicanálise tradicional, argumentando que ela reproduz e mantém um discurso

¹⁵ Em 2022, Paul Preciado publicou o livro *Eu sou o monstro que vos fala*. A obra é resultado de um convite feito ao autor por uma escola psicanalítica francesa para um evento cujo tema era "Mulheres na Psicanálise".

acerca da masculinidade e feminilidade normativas ao tratar as mulheres como sujeitos exóticos e secundários ao não reconhecê-las como agentes políticos e sujeitos. Além disso, questiona por que o homem branco, heterossexual e burguês ainda é tomado como paradigma do "*universal humano*". Essa crítica se insere em um debate mais amplo sobre como estruturas de poder — como as da psicanálise clássica — perpetuam hierarquias de gênero, sexualidade e raça. Isso diz do lugar que esses corpos, especialmente o feminino, ocupam em um sistema patriarcal, capitalista e colonial. Essa perspectiva reforça estruturas necropolíticas (Mbembe, 2018) que silenciam vozes dissidentes, naturalizando a mulher como um "outro" a ser estudado e observado, nunca como sujeito de enunciação. Em vez de questionar as regras estabelecidas, a psicanálise hegemônica acaba por perpetuar um discurso colonial (Fanon, 2008), que patologiza corpos femininos, trans e não-binários, mantendo-os à margem.

E refletir sobre um sistema patriarcal, colonial e capitalista é pensar as estruturas de poder que vão dar contorno às relações de gênero, raça e classe, especialmente no contexto da feminilidade normativa, que se entrelaçam produzindo opressões específicas sobre as mulheres, em especial sobre as não-brancas, pobres e periféricas. Formam, portanto, um sistema que não opera isoladamente, mas constituem uma estrutura que se interseccionam.

O patriarcado opera organizando a sociedade a partir da dominação masculina (Bourdieu, 2012), e é definido como um sistema que se estrutura a partir de um conjunto de elementos interligados (instituições, normas e práticas sociais) que trabalham de maneira organizada e que dependem um do outro para preservar uma estrutura de poder onde homens ocupam posições privilegiadas, reproduzindo e mantendo a desigualdade de gênero. Federici (2004) e Lerner (1986) apontaram algumas características que fazem parte dessa operacionalização do patriarcado: controle dos corpos e da sexualidade feminina, através de regras morais e criminalização do aborto; a divisão sexual do trabalho, onde o trabalho doméstico não remunerado e o trabalho do cuidado são vistos ligados ou próprios de uma natureza feminina; a violência de gênero como mecanismo de manutenção do controle sobre as mulheres (a violência simbólica que molda corpos e comportamentos), seja pela naturalização das práticas de assédio ou do feminicídio; e, por fim, o discurso religioso e cultural que naturaliza uma suposta superioridade masculina. O patriarcado é um sistema que se sustenta e se reforça continuamente através de uma socialização

diferenciada (meninas são socializadas para serem dóceis e submissas, enquanto meninos são socializados para a dominância); por meio de leis e políticas que preservam as desigualdades de gênero (seja pela falta de representatividade na política, diferenças salariais entre outros) e os mecanismos de punição e controle direcionados a quem desafia as normas de gênero.

O colonialismo, enquanto processo histórico estabeleceu hierarquias raciais e de gênero, redesenhando a feminilidade a partir de padrões eurocêntricos. Assim, essa feminilidade normativa, que parte de uma ideia que determina o que significa ser uma mulher aceitável dentro da sociedade, é atravessada pela branquitude (a mulher ideal é a mulher branca, frágil); pela heteronormatividade (que reforça os papéis de gênero) e pela classe (mulheres pobres são frequentemente percebidas como desviantes, ou, no caso de mulheres racializadas e pobres, são hipersexualizadas e objetificadas). Historicamente, nos países colonizados pelos europeus, essa divisão dos papéis de gênero foi construída e instituída nas regiões colonizadas. Oyěwùmí (1997), em seu trabalho *A invenção das mulheres*, aponta que em outras sociedades, como as pré-coloniais africanas, a feminilidade não se vinculava necessariamente a esse comportamento submisso. E em comunidades indígenas e africanas predomina outra organização familiar e outra construção do feminino, muitas vezes ligadas à preservação de saberes ancestrais e questões ligadas à terra. Dessa forma, a noção de feminilidade normativa (branca, eurocêntrica, heterossexual e vinculada ao ambiente doméstico) não é universal, sendo reconfigurada pelo colonialismo.

As sociedades capitalistas se caracterizam pela presença de classes sociais, onde uma pequena parte da população acumula bens privados, enquanto a maior parte sobrevive do trabalho assalariado. Nesse modelo de organização econômica também é possível perceber uma divisão entre o trabalho de cuidado, que geralmente é feito por mulheres dentro do ambiente doméstico, e o trabalho realizado fora desse espaço, em indústrias, lojas e outros locais. Entretanto, apenas o último costuma ser remunerado. Desta forma, o capitalismo, enquanto sistema econômico, operacionaliza a exploração dos corpos femininos, seja como mão-de-obra barata, através da exploração do trabalho de cuidado e reprodutivo, além do trabalho doméstico não pago. Enquanto o trabalho produtivo geralmente associado aos homens gera valor, o reprodutivo, vinculado à condição biológica das mulheres e fundamental para a existência da sociedade e para a manutenção da força de trabalho (cria-

ção de pessoas e, por consequência, mão-de-obra para o capitalismo) é invisibilizado.

[...] a reprodução social é institucionalizada na sociedade capitalista. Diferentemente do que ocorria em sociedades anteriores, o capitalismo institui uma divisão entre reprodução social e produção de mercadorias. A separação entre elas é fundamental ao capitalismo – é, de fato, um artefato dele. Como muitas feministas enfatizaram, essa divisão é inteiramente marcada por gênero, com a reprodução associada às mulheres e a produção, aos homens. Historicamente, a separação entre trabalho assalariado “produtivo” e trabalho não pago “reprodutivo” sustentou as formas capitalistas modernas de subordinação das mulheres. Assim como aquela entre proprietários e trabalhadores, essa divisão também se ancora no rompimento de uma unidade prévia. Nesse caso, o que se despedaçou foi um mundo no qual o trabalho das mulheres, mesmo que distinto do dos homens, era, ainda assim, visível e publicamente reconhecido, uma parte integral do universo social. Com o capitalismo, ao contrário, o trabalho reprodutivo é apartado, relegado a uma esfera “privada” separada, em que sua importância social é obscurecida. E, é claro, num mundo onde o dinheiro é um meio primário de poder, o fato de ele não ser pago resolve a questão. Aqueles que realizam esse trabalho são estruturalmente subordinados àqueles que recebem salários em dinheiro, ainda que seu trabalho também forneça algumas condições necessárias ao trabalho assalariado (FRASER; JAEGLI, 2020, p. 59-60)

A organização da reprodução social depende dos papéis atribuídos pela divisão de gênero e envolve também uma divisão racial, já que mulheres racializadas acabam sendo obrigadas a fazer o trabalho de cuidado, seja sem qualquer remuneração ou por salários baixíssimos. Assim, a divisão sexual e racial do trabalho é mantida, essencialmente, pela naturalização do cuidado como um atributo feminino; pela exploração do trabalho do cuidado em ambiente doméstico e pela exploração de mulheres racializadas. A sociedade brasileira, historicamente, é desigual. Essas desigualdades sejam sociais, étnicas, raciais e de gênero estão presentes ainda hoje e marcam principalmente as populações mais vulneráveis. Mulheres negras e indígenas vivenciam essa desigualdade e a violência, em decorrência dela, de maneira mais direta, expostas a trabalhos precários, baixos salários, dificuldades em acessar os serviços em saúde, seguridade social, educação entre outros.

Em *História da sexualidade* (1985) e *História da loucura* (2002), Michel Foucault abordou o conceito de discurso que será importante para compreendermos como o saber e o poder estão entrelaçados na produção do conhecimento, na regulação das práticas sociais e na formação das subjetividades. É a partir do discurso, enquanto ferramenta de análise, que se possibilita questionar as verdades estabelecidas e nos permite entender as relações de poder que estão por trás delas. As práticas discursivas são entendidas como sistemas de enunciados que produzem sabe-

res e normas, determinando o que pode ser dito, quem pode dizer e o reconhecimento desse discurso como verdade em uma dada época. Esse sistema não se limita apenas às palavras, mas ultrapassa a linguagem, pois são práticas sociais que produzem efeito no nosso cotidiano, na vida real. E ao produzir conhecimento (a loucura, a sexualidade, por exemplo), regula comportamentos a partir de regras que são estabelecidas sobre quem pode falar (médicos, psiquiatras entre outros) e quem é silenciado (mulheres, “loucos”). E essa autoridade, esse reconhecimento de quem fala, confere legitimidade às instituições (hospitais psiquiátricos/ manicômios, prisões) como espaços de controle. Assim, os discursos não são neutros, mas instrumentos de poder, e atuam produzindo saberes, normas e subjetividades.

Procuramos compreender, dessa maneira, como as práticas discursivas da psiquiatria não apenas descrevem a loucura, mas a produzem, e a experiência da loucura feminina. A psiquiatria, a partir do século XVIII, transformou a loucura em um objeto das ciências médicas, via discurso científico. Foucault (2002) aborda em seus trabalhos como a loucura é uma construção histórica produzida pelo discurso da racionalidade. Esse sujeito da razão (que representa o que é normal) versus o sujeito da desrazão (da ordem do que é anormal, o louco) fazem parte de uma estrutura onde apenas esse sujeito cartesiano da razão tem lugar. A loucura, portanto, é tudo o que está fora desse arranjo.

A psiquiatria transformou essa diferença em desvio, em patologia, tornando a loucura objeto de intervenção do saber médico e o manicômio como um lugar de tratamento. Foucault, em *O poder psiquiátrico* (2006), analisou como o manicômio funcionou como uma instituição disciplinar, onde o discurso médico classificava, vigiava e controlava os corpos e subjetividades dissidentes. Dessa maneira, medicina e psiquiatria construíram um discurso que associava a biologia feminina (hormônios, útero) a uma suposta fragilidade emocional, regulando os corpos e a sexualidade pela via da medicalização e patologização. Isso nos ajuda a compreender como diagnósticos foram atrelados ao gênero. A histeria, no século XIX, foi uma construção discursiva na qual as mulheres que desafiavam os papéis de gênero (recusando casamento, a maternidade e exibindo um comportamento sexual considerado inapropriado) eram diagnosticadas como histéricas e confinadas em manicômios. Enquanto a imagem da loucura masculina estava associada à genialidade, a imagem da loucura feminina foi historicamente construída como uma figura de desvio, de desacordo, uma desordem a ser contida. A mulher louca era um sujeito que transgredia

as normas de gênero e, por isso, precisava ser controlada e disciplinada. E os manicômios funcionavam como instituições de normalização, onde essas mulheres eram enclausuradas e submetidas a tratamentos violentos e arbitrários.

A psiquiatria e a psicanálise tradicionais desempenharam um papel importante nesse processo, patologizando comportamentos que destoavam dessa ideia de feminilidade normativa. Se uma mulher apresentasse um comportamento percebido como rebelde, sexualmente ativa, infeliz no casamento ou artisticamente excêntrica, poderia vir a ser internada, muitas vezes a pedido do marido ou de familiares (Rohden, 2001). Silenciadas e tratadas como doentes, restritas em sua autonomia, suas vozes eram substituídas por diagnósticos médicos. Além disso, a experiência feminina no manicômio era marcada por violências específicas de gênero como abusos sexuais, muitas vezes por parte dos funcionários, tratamentos hormonais forçados e esterilização compulsória, no caso de mulheres consideradas degeneradas (Brasil, 2016).

Preciado (2022) descreve a feminilidade e masculinidade normativa como artefatos inventados, politicamente legitimados, convenções históricas, corpos fabricados e capturados por esse discurso. Nesse ensaio, vamos refletir sobre a experiência da loucura e a experiência feminina da loucura, utilizando a obra de Stela do Patrocínio e Maura Lopes Caçado para identificar os vestígios da experiência manicomial e compreender suas especificidades, a partir da literatura de teor testemunhal.

O testemunho está presente em diversos campos do conhecimento, seja no direito, na psicologia, na literatura, na filosofia, entre outros. A literatura de teor testemunhal oferece a possibilidade de inscrição dessas narrativas marginais, onde o registro dos acontecimentos contempla uma pluralidade de vozes capazes de nos contar sobre outra sociedade que aconteceu fora dessa narrativa única e homogênea dos discursos oficiais.

Seligmann-Silva (2022) pontua que o testemunho traz a possibilidade de romper com esse discurso da colonialidade e sua história branca linear e sem conflitos. Assim, a literatura de teor testemunhal não apenas é capaz de revelar a produção de um conhecimento sobre as mulheres, mas também é capaz de expor as violências e tentativas de apagamento e silenciamento, tornando-se uma ferramenta essencial para reescrever a história a partir de suas próprias perspectivas.

A experiência feminina da loucura e o manicômio: o testemunho, a memória e o registro dos acontecimentos

O termo literatura de testemunho se originou do conceito de “literatura do Holocausto”, noção que tem origem nos relatos testemunhais de vítimas dos horrores nazistas da Segunda Guerra Mundial. São obras de cunho biográfico, histórico e testemunhal, funcionando como documentos que têm como finalidade registrar experiências extremas. O testemunho surge como um ato de sobrevivência, uma forma de inscrever no simbólico o que foi relegado ao silêncio (SELIGMANN-SILVA, 2003).

Esse conceito está inserido no campo dos estudos literários e da teoria do trauma, partindo do pressuposto de que o trauma necessita ser narrado, ainda que sua representação seja sempre parcial e marcada pela lacuna. O testemunho é uma forma de dar voz e possibilitar a escuta a quem antes não tinham direito a ela.

O conceito de trauma tem sua origem nos estudos psicanalíticos e foi incorporado pelos pesquisadores, em sua maioria historiadores, que trabalhavam com os estudos sobre o Holocausto, mais especificamente o impacto e o papel do testemunho dos sobreviventes, situando o mesmo dentro do que se entende como trauma histórico e social. A escrita de teor testemunhal não busca apenas relatar os fatos, mas possibilita uma reconstrução, através da linguagem, de uma experiência que rompeu com os limites do compreensível.

Pensar sobre a literatura de testemunho implica repensar a nossa visão de História – do fato histórico.[...] Aquele que testemunha se relaciona de um modo excepcional com a linguagem: ele desfaz os lacres da linguagem que tentavam encobrir o “indizível” que a sustenta (SELIGMANN-SILVA, 2003, p. 48).

O testemunho não se associa ou está inscrito em uma determinada estética literária, pois as narrativas dos que sobrevivem estão vinculadas à memória. Nessa perspectiva, essas narrativas-testemunhos apresentam uma dimensão ética e sua importância se dá, principalmente, a partir do final do século XX, no sentido de construir uma memória que confrontasse o modelo positivista e o discurso histórico oficial, preenchendo as lacunas da memória. A literatura de teor testemunhal não se limita ao registro histórico, pois o discurso da testemunha se vincula à memória, uma memória fragmentária. Em contexto de guerras e catástrofes, governos autoritários e

genocídios, os relatos dos sobreviventes (testemunhas) rompem com esse discurso linear, tensionando a linguagem com a finalidade de fazer emergir o que foi silenciado, operando no limiar entre memória e esquecimento, palavra e silêncio. E, assim, ao contemplar essas narrativas de quem estava à margem da história, acaba por provocar fissuras no discurso único e homogêneo. Benjamin (1994) pontua que é necessário destruir a tradição para salvar os acontecimentos. Destruir a tradição significa romper com a narrativa dos vencedores, para assim resgatar as memórias subjugadas. Os acontecimentos contemplam uma pluralidade de vozes capazes de narrar e construir uma outra sociedade, incluindo no discurso histórico os que foram excluídos, o registro de uma história não contada.

Adorno (2008) pontua que o sofrimento não suporta o esquecimento. A dor é o momento de insubordinação do sujeito, de luta contra seu apagamento, e essa ideia dialoga com a literatura do testemunho e o conceito de trauma, uma vez que o trauma comporta a necessidade de narrativa, ainda que fragmentada ou repetitiva, como uma forma de resistir ao silenciamento. O trauma não pode ser representado pelas narrativas tradicionais, sendo possível acessar determinadas verdades por meio do testemunho.

Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado, ao testemunharem, são a representação do que é a experiência feminina em uma instituição como o manicômio, canalizando todas as vozes, porque não falam apenas por si mesmas, mas encarnam vozes silenciadas de todas as mulheres que compartilharam esse lugar, relatos dos vestígios de um sistema psiquiátrico que silenciou as mulheres e retratando séculos de violência.

Diante da impossibilidade, escrever sobre a experiência é não permitir o esquecimento, conferindo potência e suportando a dor. O testemunho é a tentativa de inscrição da dor na história, um ato político e uma necessidade para que eventos, como os campos de concentração de Auschwitz (entre tantos outros), nunca mais possam se repetir. Os rastros, os restos das experiências vividas em instituições como o manicômio, podem ser encontrados na escritura de Maura Lopes Cançado e Stela do Patrocínio. Não é possível negar a violência a que esses indivíduos foram submetidos e também não é possível esquecer, pois esquecer é negar a própria existência. É nesse sentido que o testemunho e a memória dos acontecimentos são importantes; a escritura são como as ruínas, como os lugares de memória onde a existência está impressa, o arquivo da própria vida. É a obra-testemunho, um

registro da própria vida. Gagnebin (2009) argumenta que narrar o trauma restaura o que a história oficial apagou. As obras literárias de ambas, Stela e Maura, funcionam como um arquivo, documentando um ato de resistência.

Instrumentalizados pela Literatura de Testemunho e do Trauma, enquanto ferramenta teórica e de análise, vamos tecer considerações sobre as especificidades da experiência feminina em um espaço de aprisionamento e silenciamento, o manicômio. Para tanto, vamos recorrer à obra de mulheres que passaram grande parte de suas vidas em instituições psiquiátricas. Respectivamente, Stela do Patrocínio¹⁶ e Maura Lopes Cançado¹⁷.

É possível identificar, através da escritura de Stela e Maura, a partir da lente literatura de testemunho e do trauma, vestígios da experiência manicomial. A escritura aqui é usada como ferramenta estética, como criação de mundos possíveis (reescritura). Partindo desse referencial, o sujeito que testemunha é o sobrevivente, é o que arrisca dar significado ao irrepresentável (trauma), numa tentativa de dar voz a uma “experiência muda” (PERRONE; MORAES, 2014). O testemunho como uma narrativa possível diante de um evento traumático, de uma necessidade versus uma impossibilidade (SELIGMANN-SILVA, 2000). Essas narrativas partem de experiências singulares, onde sempre se busca dar um sentido a experiência traumática, talvez numa tentativa de uma catarse coletiva, no sentido de uma experiência coletiva de libertação.

Como o trauma não pode ser narrado pelas estruturas narrativas tradicionais, os relatos de Stela e Maura são narrados em uma linguagem que oscila entre a lucidez e a ruptura, a partir de uma linguagem poética e fragmentária, em que o indizível do sofrimento ecoa, desafiando o silêncio que lhes foi imposto. A escritura

¹⁶ Stela do Patrocínio, nascida em 09 de janeiro de 1941, foi internada pela primeira vez aos 21 anos, em 1962, no Centro Psiquiátrico Pedro II, no Engenho de Dentro, estado do Rio de Janeiro, diagnosticada com esquizofrênica. Em 1966, foi transferida para a Colônia Juliano Moreira, estado do RJ, onde permaneceu por quase 30 anos, sem nunca ter saído de lá. Faleceu em 1992. O livro *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome* (2001), organizado pela pesquisadora, poeta e filósofa Viviane Mosé é uma transcrição da fala de Stela do Patrocínio, feita a partir das gravações em fita cassete realizadas quando da participação da autora no ateliê artístico e/ou de ensino de arte que acontecia na Colônia Juliano Moreira. Mulher, negra e louca, Stela, em seu “falatório” narra como é habitar o manicômio.

¹⁷ Maura Lopes Cançado, filha de família rica e influente na política de Minas Gerais, nasceu em 1929. Faleceu em 1993. Maura, que passou pela sua primeira internação psiquiátrica aos 18 anos, em 1947, diagnosticada esquizofrênica, foi uma escritora brasileira que passou grande parte de sua vida internada em instituições psiquiátricas. Entre suas obras estão *Hospício é Deus: Diário I* e *O Sofredor do Ver*. Maura ganha reconhecimento como autora quando da publicação de sua obra *Hospício é Deus: Diário I*. Seus escritos relatam o cotidiano da instituição manicomial, os abusos e violência sofridos, entre os quais as sessões de terapia de eletrochoque.

funciona como uma forma de inscrição, onde as narrativas se vinculam à memória dos que sobrevivem.

O hospício é árido e atentamente acordado. Em cada canto, olhos cor-de-rosa e frios espiam sem piscar. Os dias neutros. As tardes opacas, vazias, quando um ruído assusta, como vida, surgida rápida, logo apagada – extinta. As mulheres presas no pátio deixam as seções quase vazias; poucas permanecem, como eu, aqui dentro o dia todo. Não frequento o pátio e isto me dá, ainda aqui, e usando o uniforme do hospital, a sensação de estar à margem. Algumas mulheres sonâmbulas andam vagas pelos corredores cinzentos. Outras, sentadas no cimento fresco, olham nada, perdendo-se em distâncias incomensuráveis-brancas. [...] Que posso encontrar aqui? Me pergunto, branca e limpa de fazer dó. 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, e eu existo entre o céu e esta dormência calada (CANÇADO, 2016, p. 75).

O fragmento acima descreve o ambiente manicomial como um território de desumanização, onde a vigilância constante inviabiliza a autonomia e a privacidade e *os olhos que espiam* respondem ao controle psiquiátrico. Tempo, espaço e as subjetividades estão suspensos como *as tardes opacas, vazias, quando um ruído assusta, como vida, surgida rápida, logo apagada – extinta*, de uma eternidade estagnada, um tempo que não avança. As instituições totais apresentam características como a morte do eu, onde os indivíduos são destituídos de sua individualidade e onde os *dormitórios vazios e impessoais são cemitérios* que representam lugares onde vidas são depositadas, arquivadas *sem flor e sem piedade*. Maura diferencia-se das outras internas ao permanecer dentro dos dormitórios, o que lhe dá a *sensação de estar à margem*, ainda que dentro de um espaço já marginalizado. E, ao se isolar, ocupa um lugar de dupla exclusão, onde a solidão não é a ausência de outros, mas o que Blanchot (1987) nomeou como o lugar onde o sujeito confronta o vazio de sua própria existência. O trauma manicomial pressupõe a destruição da possibilidade de um futuro, *onde cada leito mudo é um túmulo e Maura existe entre o céu e esta dormência calada*, nem viva e nem morta, mas presa a um tempo sem tempo, um espaço atemporal onde o fluxo do tempo é interrompido. Entretanto, ao escrever, Maura reinventa o tempo. É através da literatura, enquanto dispositivo político e de transformação, que ela consegue criar um novo tempo possível, conectando presente, passado e futuro. Escrever é não só sobreviver a uma morte que não anula a possibilidade do morrer, mas é resistir a essa estagnação do tempo manicomial. Gagnebin (2009) considera que a escrita do trauma recupera o passado não para revivê-lo de maneira passiva, mas para reescrevê-lo de forma crítica, criando

espaços para um futuro simbólico.

Para quem viveu a violência extrema, a linguagem é uma possibilidade de habitar o inabitável. Assim, suas produções literárias trabalham na mediação entre ficção e realidade. Escrever, então, é um ato de resistir e sobreviver, não contra o silêncio, mas a partir dele, onde a escritura, mesmo fragmentada, persiste. Essa perspectiva dialoga com as obras de Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado, duas mulheres que tiveram suas trajetórias marcadas pela violência institucional e o confinamento em instituições psiquiátricas.

Por isso faz-se necessário, produzindo confrontos languageiros, reinventar outras formas de falar do mesmo, atordoando os sentidos possíveis que repositam magnânimos no silêncio dos que foram torturados, violentados, exterminados imersos no paradoxal silêncio do grito. Trata-se do trabalho continuado de reinstaurar formas e falas coletivas para que se acolham as falas singularizadas na expressão da dor própria, pertencentes àqueles que decidem visitar a própria dor (ENDO, 2022, p. 246).

O trauma é aporético, por natureza, não é da ordem do comunicável. Não é possível comunicar a dor e a violência, pois não se pode descrever esse excesso de realidade. Embora, pensando na escritura, a palavra possa ser performática, pode ser representada através da linguagem artística, que é da ordem da experimentação, acessando a experiência por meio da escritura. Endo (2008) considerou o grito como impotência do subordinado que não pode ser arquivado, nem escrito. E o testemunho como linguagem insubordinada.

[...] onde há violência não há linguagem e vice-versa, logo, fez-se urgente a pergunta: seria a linguagem calcinada pela violência? Seria a violência capaz de rebocar a linguagem para um não-lugar, lugar onde se cala e onde se silencia, lá onde o poema tangencia o emudecimento e onde ocorreria seu desaparecimento? Ou seria esse lugar do invisível, do inaudível – a mais completa escuridão e mudez -, onde nada existe, e o pior, nada insiste além dos pedaços resultantes da passagem da força bruta? Diante dessa premência assustadora, tornou-se necessário, urgente talvez, pensar literatura e resistência ou mais especificamente, testemunho e resistência. A sobrevivência de coisa qualquer que, mesmo após a passagem da violência, resistiria à violência (ENDO, 2008, p. 70).

Essa violência leva a linguagem a um “não-lugar”, um espaço onde ela silencia e desaparece, uma vez que é confrontada com seus próprios limites. O trauma não pode ser comunicado, pois é esse “não-lugar”, o silêncio, onde a experiência não pode ser articulada em palavras e representada de forma direta. A experiência

requer outra via, outra forma de expressão. Diante dessa realidade, a linguagem artística nos oferece formas de resistência. A literatura e as diversas linguagens artísticas não se colocam apenas como um meio de representação, mas um espaço onde o indizível pode ser tocado, onde os fragmentos deixados pela violência podem ser reorganizados em novas configurações. As narrativas dão materialidade e visibilidade à experiência, pois são capazes de sustentar o sofrimento devolvendo ao sujeito da loucura seu traço de humanidade, de pertencimento. O que torna a experiência sustentável é dizer sobre a impossibilidade (dor). O testemunho trabalha nos domínios da impossibilidade *versus* necessidade. E se apresenta, ao mesmo tempo, como uma possibilidade de representação, fazendo emergir e tecendo outro caminho. É a escritura como um registro, como um arranjo para que essas vozes que gritam em silêncio sejam ouvidas. É dar passagem a essa experiência sem rosto, à história dos vencidos. É um falar e ser ouvida. Maura vai descrever como a instituição promove não só a violência física, materializada no tratamento com eletrochoques, mas a psicológica, uma vez que o paciente tem sua voz anulada e seus direitos mais básicos suspensos, não sendo capazes de oferecer resistência, controlados a partir de uma política do medo, onde a ameaça reforça o terror institucional, uma vez que, historicamente, o eletrochoque como tratamento psiquiátrico (entre outras técnicas e instrumentos) tem um caráter mais punitivo que terapêutico. Esse trecho trata, ainda, sobre como a palavra do paciente asilar é recebida diante da autoridade psiquiátrica. E a impossibilidade de ser ouvida.

Neste hospital é preciso saber viver: imagina você, qual a atitude tomar, diante de uma enfermeira louca, armada com uma caixa de eletrochoque na mão? Não sabe? Ah, minha filha, a única saída é rendermo-nos. Uma enfermeira louca, com uma caixa de eletrochoques na mão, já pensou o perigo? É a maior ameaça do mundo. Nessas horas não adianta discutir [...] O caso é não reagir. Elas são loucas (CANÇADO, 2015a, p. 100).

No trecho que segue, Stela retrata o pavilhão onde estava internada, o Núcleo Teixeira Brandão¹⁸.

A realidade é esta folha
Este banco

¹⁸ A Colônia Juliano Moreira era dividida em dois pavilhões: a ala masculina, que era o Núcleo Franco da Rocha, e a ala feminina, que era o Núcleo Teixeira Brandão. Stela do Patrocínio era interna do Núcleo Teixeira Brandão.

Esta árvore
 Esta terra
 É este prédio de dois andares
 Estas roupas estendidas na
 muralha
 (PATROCÍNIO, 2001, p. 112)

No fragmento acima, Stela brinca com a linguagem, em uma bricolagem fragmentada, recortando pedaços desconexos e combinando elementos cotidianos como *folha, banco, árvore, terra*, formando uma realidade em mosaico, para testemunhar de forma poética a sua existência. Para Stela, a realidade não é uma totalidade compreensível, mas um mosaico de sobrevivências; uma vida é uma composição complexa feita de muitas peças, por vezes irregulares. Usa o espaço manicomial como paisagem poética e a linguagem como ato de resistência.

A relevância dos escritos que fazem parte do que se chama literatura de teor testemunhal é recuperar e/ou reconstruir um episódio. O testemunho estabelece sua relação com a memória e, enquanto relato e/ou narrativa, busca na memória o fato ocorrido. O narrador, ao narrar o fato, busca seu registro na memória. Afinal, escrevemos para que nossa passagem pelo mundo possa ser reconhecida. Portanto, o trauma implica uma experiência de vida.

“O que se ouve é mais revelador que o que se vê [...] o olho também inventa, mas não inventa no domínio dos sons, enquanto que os sons inventam no domínio da imagem”. Palavras radicais de Robert Bresson, palavras que confirmam a sentença: “ouvir não é o mesmo que ver” [...] Quando a prova do ver se converte em simulacro e em inventário de efeitos, Lévinas propõe dirigir o corpo à palavra autêntica e verdadeira, a uma comunidade de outros que testemunham experiências (CANGI apud SELIGMANN-SILVA, 2003, p.140).

A testemunha é o sobrevivente. O que Stela registra, através de seu “falatório”, diz da impossibilidade mesma de dizer. Dessa forma, o testemunho se insere enquanto possibilidade de produção dos indivíduos, e essa produção só se efetiva se quem vê também mostra (no sentido de estar exposto à visão do outro) onde “a testemunha nunca é neutra ou imparcial. Ela tem a responsabilidade de fazer ver” (LAPOUJADE, 2017, p. 22). Quando as palavras não são mais suficientes para expressar o que foi vivenciado, aquele que viveu o trauma precisa do outro (experiência do testemunho). Precisa partilhar a dor, essa dor da qual as palavras não dão mais conta. Stela estabelece uma sintonia, uma comunhão, onde essa dor é partilhada.

Narrar não é relatar ou descrever acontecimentos, mas propriamente “acontecer”. Portanto, para que exista a narrativa, é necessário que alguém tenha vivido o acontecimento e possa contá-lo. Entretanto, essa narrativa nunca é o relato de um feito, mas o próprio feito, em ato. Stela não narra a experiência; ela vive a experiência em ato. É a experimentação que cria e inventa novas possibilidades de vida. O que Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado narram é a experiência em ato, a experiência da loucura vivenciada por elas e narrada pelas mesmas, é a ficção que elas escrevem e não o que escrevem sobre elas.

O manicômio, a gestão dos corpos femininos e a vida nua: trabalho reprodutivo, corpos matáveis e biopolítica.

O manicômio, para além da estrutura física, é uma instituição com determinada maneira de funcionar e finalidade. Goffman, em seu trabalho *Manicômios, prisões e conventos* (2015), desenvolveu o conceito de instituição total para descrever espaços de confinamento que exercem controle total sobre a vida dos indivíduos. Essas instituições, das quais o manicômio faz parte, apresentam determinadas características, tais como: o isolamento, rotinas rígidas e despersonalizantes (o indivíduo é despido de tudo que alude a sua identidade, seja roupas ou pertences), controle do tempo e dos corpos, entre outras. Assim, o manicômio, para além do tratamento médico, era um dispositivo de exclusão social, especialmente para as mulheres. Enquanto instituição de controle social, podemos observar como os corpos femininos foram historicamente administrados, reduzidos à sua condição meramente biológica, excluídos da esfera política e expostos à violência. A noção de *vida nua* em Agamben (2007) faz referência à vida despojada de direitos, encerrada a um estado de exceção permanente, onde a gestão estatal funciona por meio da distinção entre vidas dignas de serem vividas e vidas descartáveis. O trabalho reprodutivo é importante nesse contexto, pois a recusa ou a incapacidade em cumprir funções como a maternidade e o cuidado eram (e ainda são) criminalizadas. A psiquiatria legitimou a exclusão dessas mulheres, desses corpos que não serviam ao projeto biopolítico¹⁹ de reprodução da força de trabalho. A vida nua

¹⁹ A noção de biopolítica em Giorgio Agamben, desenvolvida em seu trabalho *Homo Sacer: O Poder Soberano e a Vida Nua*, traz uma redefinição da relação entre poder e vida, argumentando que o Estado moderno não apenas governa indivíduos, mas administra a vida biológica (*zoé*), reduzindo

se manifesta ao reduzir a mulher à sua condição biológica, à sua capacidade reprodutiva. E quando improdutiva ou na recusa, ela é descartada.

No contexto manicomial, as mulheres — especialmente as pobres, racializadas e que não se enquadram nos padrões da feminilidade normativa — foram objeto de processos de patologização, medicalização e encarceramento, marcados pela lógica dos corpos matáveis; isto é, são perdas aceitáveis e, muitas vezes, incentivadas pelo poder (MBEMBE, 2018). A prática da esterilização forçada (entre outras), que acontecia em manicômios, exemplifica essa necropolítica²⁰, onde gênero e raça definiam quem podia ser morto sem luto ou sem consequências.

Davis (2016) demonstra como raça, gênero e classe se entrelaçam na produção de corpos matáveis, a partir da análise sobre o trabalho reprodutivo escravizado e sua continuidade após a abolição, ajudando a compreender como o manicômio também funcionou como um espaço de regulação da força de trabalho feminina. Historicamente coisificada tanto no trabalho escravo quanto no aspecto reprodutivo, a mulher negra ocupa um lugar duplamente marginalizado na sociedade. Enquanto mulheres brancas representavam a fragilidade e a pureza, marcas coloniais, as negras eram vistas como animais de carga, onde a função era servir sexual e laboralmente. Marcadas pela objetificação racial e de gênero, sofreram uma dupla violência, racial e sexual. Essa condição poder ser compreendida a partir da articulação entre racismo, patriarcado e colonialidade, que reduziu a mulher negra a um corpo explorável, sexualizado e descartável. Ela é vista como um corpo para o trabalho, para o sexo e para a reprodução, mas não como um sujeito de direitos. Essa representação da mulher negra serve para naturalizar sua exploração e desumanização. E, no contexto do manicômio, mulheres negras e racializadas eram submetidas a tratamentos violentos e desumanizadores, como os abusos sexuais, esterilizações forçadas e lobotomias (entre outros).

É possível entender a experiência feminina da loucura não como um fator isolado, mas como componente de um sistema que decide quais corpos podem viver

certos corpos a uma condição de vida nua, ou seja, uma vida despojada de direitos políticos, exposta à violência soberana.

²⁰ A necropolítica é um conceito desenvolvido por Achille Mbembe (2018), refere-se ao poder soberano de decidir quem pode viver e quem deve morrer, operando através de mecanismos que criam zonas de indistinção entre vida e morte. Essa lógica não se limita ao assassinato direto, mas inclui formas de morte social, como o confinamento, a medicalização forçada e a exclusão radical. Quando aplicada à experiência feminina da loucura — especialmente de mulheres negras, pobres e dissidentes —, a necropolítica revela como o manicômio e a psiquiatria funcionam como dispositivos de gestão da morte.

plenamente e quais podem ser deixados para morrer. O manicômio e a psiquiatria são dispositivos dessa gestão da morte, que afeta com mais força mulheres racializadas e pobres. Essa violência não é apenas física, mas também simbólica, pois as mulheres consideradas loucas tinham seus direitos suspensos, eram despojadas de sua autonomia (tuteladas por seus maridos/pais/irmãos), voz e humanidade. E submetidas a tratamentos brutais.

eu sou Stela do Patrocínio
bem patrocinada
estou sentada numa cadeira
pegada numa mesa nega preta e crioula
eu sou uma nega preta e crioula
que a Ana me disse
(PATROCÍNIO, 2001, p. 43)

No fragmento acima, Stela relata a sua condição de uma mulher pobre, negra e institucionalizada, *sentada numa cadeira; pegada numa mesa nega preta e crioula*. Paradoxalmente, sua escritura enquanto mulher marginalizada desafia o cânone e oferece resistência a esse lugar. Collins (2019) traz o conceito de autodefinição (ou autoafirmação) como um mecanismo de resistência das mulheres negras contra sistemas opressivos (racismo, sexismo, classismo), argumentando que, em uma sociedade que promove o apagamento e a violência da identidade negra, nomear-se é um ato político. Stela do Patrocínio, assim, ao nomear-se, recusa esse apagamento, reivindicando sua própria narrativa, quando, ao dizer *eu sou uma nega preta e crioula*, também diz de uma autoafirmação coletiva, onde a fala é utilizada para se reumanizar em um contexto de desumanização: o manicomial.

Ribeiro (2018) discute em diferentes momentos desse trabalho sobre o controle dos corpos negros, como as mulheres negras são expostas a diferentes tipos de violência desde as políticas eugênicas, medicalização dos corpos negros periféricos, falta de acesso aos direitos reprodutivos (racismo e violência reprodutiva), entre outros temas.

Numa sociedade racista e machista como a brasileira, mulheres negras são hiperssexualizadas e tratadas como objetos sexuais. E a relação entre colonização e cultura do estupro é direta: no período colonial, as mulheres negras eram estupradas e violentadas sistematicamente. [...] Mulher negra não é humana, é a quente, a lasciva, a que só serve para sexo e não se apresenta à família. Também é o grupo mais estuprado no Brasil, já que essas construções sobre seus corpos servem para justificar a violência que sofrem. [...] O Brasil é o país da cordialidade violenta, em que homens brancos se sentem autorizados a aviltar uma mulher negra e depois dizer que foi só brincadeira, ou se esconder na pecha de que carioca é desbocado. O pa-

ís que foi o último do mundo a abolir a escravidão e no qual a população negra é acusada de violenta se denuncia o racismo. O país onde todos adoram samba e Carnaval, mas onde se mata mais negros no mundo. O brasileiro não é cordial. O brasileiro é racista (RIBEIRO, 2018, p. 80).

Em meados do século XIX, a psiquiatria se constitui enquanto especialidade da medicina, estabelecendo um novo regime de verdade sobre a loucura, que foi caracterizado pela medicalização dos comportamentos desviantes e o controle dos corpos femininos. A loucura, que antes era restrita aos domínios da moral, a partir da criação desse campo de intervenção médica passa a ser classificada como doença mental. De acordo com Foucault (2001, 2002, 2006), diagnósticos como a histeria e a melancolia foram instrumentalizados como dispositivos de controle dos corpos femininos, que transformavam em doença e/ou sintomas psiquiátricos todos os comportamentos considerados desviantes. O manicômio surge, assim, como aparato político e médico, pois se alinhava aos valores burgueses da família, garantindo a produtividade (evitando o ócio), funcionando como dispositivo de normalização da sexualidade. As mulheres que desafiavam os papéis de gênero, como aquelas que recusavam a maternidade, o casamento, ou exerciam sua sexualidade fora desse âmbito, eram muitas vezes internadas. A institucionalização, como tecnologia de poder, garantia corpos controlados pela medicina, pela família e pelo Estado, destinadas ao silêncio ou ao desaparecimento.

O manicômio se constituiu, dessa forma, como espaço de violência e apagamento. Essa violência institucional produz traumas que ressoam tanto nos indivíduos quanto no coletivo. Portanto, a dimensão do ato testemunhal, ao relatar a experiência de aprisionamento vivenciado por todas as mulheres que estiveram nessa instituição, evoca esses resíduos, as memórias que vão compor a história de uma e de todas, resgatando e reparando essas existências. Assim como o campo de concentração, ambos apresentam semelhanças. No campo de concentração, os corpos queimados não deixam vestígios, nomes, rostos. Deixar marcas, rastros de nossa existência, nos torna humanos, nos diz de nosso lugar no mundo. O apagamento de qualquer vestígio, qualquer traço de subjetividade, nos diz da violência de uma não existência.

Didi-Huberman (2017) discutiu sobre o caráter “irrepresentável” do Holocausto e Auschwitz como o maior cemitério do mundo. Em seu trabalho “Casca”, traz uma pesquisa feita com ensaios fotográficos dos campos de concentração de Auschwitz-

Birkenau, na Polônia. E, fazendo uso da arqueologia da imagem, aborda as reminiscências dos campos de concentração, onde conduz um debate sobre como historiadores, instituições (e o público em geral) lidam com as imagens e as memórias do Holocausto. Arbex (2013) descreve, em seu trabalho *Holocausto brasileiro*, relatos, não muito distantes, sobre a arquitetura e a disposição dos pavilhões do Hospital Colônia, em Barbacena, no estado de Minas Gerais. Em meio a corpos empilhados, dispostos no chão, as técnicas de tortura travestidas de tratamento, como os banhos gelados e a ducha escocesa, que muitas vezes eram uma forma de castigo destinado aos pacientes mais agitados. Acrescente-se as sessões de eletrochoque e “lobotomia”, estas realizadas em crianças inclusive. A comparação vai além de uma simples analogia, pois nos diz sobre as estruturas de violência que se repetem e se atualizam ao longo do tempo. Estes entre tantos outros relatos, contam uma história de tortura e violência institucional, situações extremas que deixam uma ferida na memória.

Os relatos dos sobreviventes de hospitais psiquiátricos, como os presentes na obra *Holocausto brasileiro*, de Daniela Arbex, seguem essa lógica do testemunho como um dispositivo de resistência à violência institucional. A experiência do confinamento manicomial pode ser lida como um trauma coletivo, cuja narrativa exige abordagens não tradicionais, como as memórias dos sobreviventes/internos. Nesse contexto, as memórias das resistências emergem como narrativas de luta e sobrevivência. Assim como as vítimas dos genocídios e ditaduras, os pacientes psiquiátricos também foram submetidos a diversos tipos de violência, muitas vezes travestidas de tratamentos, incluindo o uso excessivo de medicação e negligência por parte dos funcionários.

Podemos observar no trecho a seguir esses relatos:

Fico completamente curada se eu não tomar remédio
 Não tomar injeção não tomar eletrochoque
 Eu não fico carregada de veneno
 Envenenada
 (PATROCÍNIO, 2001, p. 117)

Hospício é Deus: Diário I, de Maura Lopes Cançado (2015) é um trabalho que combina os relatos das memórias da infância da autora com as experiências das internações em hospitais psiquiátricos, onde esteve ao longo de toda sua vida. No trecho a seguir, expõe as condições desumanas (característica das instituições to-

tais), as violências físicas e sexuais a que essas mulheres psiquiatrizadas estavam expostas. Corpos privados de seus direitos, excluídos da vida pública. Relatos sobre violência sexual sistemática contra mulheres internadas (violências específicas de gênero), prática documentada em diversos manicômios brasileiros, assim como a naturalização das práticas de tortura, demonstram que a violência, mais do que um excesso, era uma rotina tolerada e que tinha a conivência de muitos dos funcionários.

A Colônia Juliano Moreira, para onde vão os casos incuráveis, é o terror das internadas. Fica em Jacarepaguá e contam atrocidades acontecidas lá. Algumas guardas daqui trabalharam na Colônia. Elas dizem que é preferível morrer. Cercada de matas espessas, as doentes fugitivas são comidas por animais ferozes, contam. Composta por vários hospitais – 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 se considerá-las irrecuperáveis. Várias aparecem grávidas, os pais das crianças são geralmente os próprios funcionários. Dona Mercedes trabalhou lá. Contou-nos coisas escabrosas (CANÇADO, 2015, p. 59).

O testemunho, a memória, a ficção, a autobiografia

O título deste artigo pode ser lido de dois modos: em alusão às mulheres e à ficção que elas escrevem, ou às mulheres e à ficção que é escrita sobre elas. A ambiguidade é intencional [...] Basta pensar um pouco para ver que nós fazemos perguntas para as quais só iremos obter, como resposta, mais ficção. A resposta atualmente está fechada em velhos diários, afundada em velhas gavetas, meio apagada na memória dos antigos. É para ser encontrada nas vidas obscuras — nesses corredores quase sem luz da história onde figuras de gerações de mulheres são tão indistinta, tão instavelmente percebidas. Porque sobre as mulheres muito pouco se sabe. A história [...] é a história da linha masculina, não da feminina. De nossos pais sempre sabemos alguma coisa, um fato, uma distinção. Eles foram soldados ou foram marinheiros; ocuparam tal cargo ou fizeram tal lei. Mas de nossas mães, de nossas avós, de nossas bisavós, o que resta? Nada além de uma tradição. Uma era linda; outra era ruiva; uma terceira foi beijada pela rainha. Nada sabemos sobre elas, a não ser seus nomes, as datas de seus casamentos e o número de filhos que tiveram (WOOLF, 2020, p. 08-09).

Seligmann-Silva (2022), em sua obra *A virada testemunhal e decolonial do saber histórico*, amplia o debate sobre a relação entre história, memória e subjetividade, principalmente no contexto de violências extremas, como genocídios, ditaduras e o colonialismo. Discute como a literatura de testemunho surge como resposta a eventos traumáticos, para pensar questões que se apresentam hoje, funcionando como um contradiscurso frente às narrativas hegemônicas, ao incorporar as narrati-

vas marginais, dando voz a minorias (negros, indígenas, mulheres entre outros) que estiveram excluídos desse discurso, os sobreviventes.

Seligmann-Silva (2022), ao retomar a noção de *memória coletiva*²¹ proposta por Halbwachs (1990), problematiza sobre essa homogeneização da memória, observando que, quando certas experiências são excluídas, a memória coletiva pode se transformar em um instrumento de exclusão, pois, ao *cimentar grupos*, reforça sua função agregadora, mas também excludente, já que a coesão de um grupo pode significar a negação de outras narrativas.

A história dominante – eurocêntrica, patriarcal e branca – foi construída sobre o apagamento sistemático de vozes subalternas. Documentos oficiais, as narrativas dos conquistadores e seus registros privilegiam a perspectiva do colonizador, enquanto as narrativas indígenas, africanas, das mulheres, entre outras minorias, são deixadas de lado, relegadas ao esquecimento. O esquecimento, portanto, não é um acaso, mas uma tecnologia de dominação que dá sustentação à colonialidade do poder (QUIJANO, 2005).

Assim, o esquecimento se apresenta como violência epistêmica, porque o que é excluído da memória coletiva não é mera casualidade, mas um projeto colonial, como o genocídio de povos indígenas, culturas africanas e os saberes não-ocidentais.

A relação entre a memória e o esquecimento, portanto, não é neutra: ela constitui um campo de poder, onde identidades coletivas são forjadas e disputadas, onde *a memória e o esquecimento têm tudo a ver também com a construção da autoimagem de grupos, culturas e nações* (SELIGMANN-SILVA, 2022). E *mais do que nunca, em uma época de crise das grandes narrativas e teorias, a memória se transformou em um dos últimos bastiões da ética* (SELIGMANN-SILVA, 2022). No entanto, esse arranjo não é harmônico – é um processo violento, marcado por exclusões e

²¹ O conceito de memória coletiva presente nos estudos sobre história, cultura e identidade foi desenvolvido principalmente por Maurice Halbwachs (1990), em seu trabalho *A memória coletiva*, e é definida como uma construção social que emerge das interações entre indivíduos e grupos, moldando a identidade e a consciência de um povo. Portanto, refere-se a um conjunto de representações, narrativa e símbolos compartilhados por um grupo social, seja uma nação, uma comunidade, uma família entre outros, organizando presente, passado e futuro. Essa abordagem rompeu com a ideia de que a memória seria apenas um fenômeno individual, ressaltando seu caráter social e político. Em essência, a memória coletiva não é um arquivo passivo, mas um processo dinâmico de negociação política, onde o que é lembrado (e esquecido) revela relações de poder. Esse conceito será retomado por Seligmann-Silva (2022), em seu trabalho *A virada testemunhal e decolonial do saber histórico*. Nele, o autor amplia essa discussão problematizando acerca da memória dominante: quem ela inclui e quem ela silencia.

silenciamentos.

É justo falarmos que políticas identitárias são construídas na trama da memória e do esquecimento. Todo ato de lembrar encerra atos de esquecer. Mas isso é parte de uma economia da memória que podemos considerar natural. Mas existem também políticas de esquecimento. Em termos da nação, países constroem as suas políticas da memória e do apagamento. [...] De certo modo, para que cada narrativa se adequasse a uma história nacional “de sucesso”, dever-se-iam apagar outras histórias (SELIGMANN-SILVA, 2022, p. 17).

Monumentos erguidos aos escravocratas, por exemplo, celebram uma memória que sedimenta grupos à custa do sofrimento de outros. A decolonialidade do saber histórico exige, então, que reconheçamos a memória com um campo de conflito, de luta e não de consenso. Em vez de uma história única, precisamos de histórias em disputa – onde o testemunho dos vencidos possa desafiar as narrativas dominantes. Não é sobre contar histórias, mas mudar o modo como essas histórias são contadas.

A violência colonial, até hoje recalcada pelo mundo ocidental, dito “civilizado”, precisa ser enfrentada. A persistência de monumentos em homenagem a genocidas, escravocratas, traficantes de escravos, autores de massacres só é possível de entender se levamos em conta as políticas de esquecimento da violência colonial: violência esta que se repete até hoje, em forma de racismo, exploração territorial, de classe e de gênero. [...] As políticas do esquecimento precisam ser enfrentadas, já que elas sustentam quadros de memória que balizam a repetição da exploração e da violência. Daí a importância, sempre, de políticas de inscrição de memória [...] (SELIGMANN-SILVA, 2022, p. 19).

A ética do testemunho, proposta por Seligmann-Silva (2022), é sobre dar espaço a memórias não-hegemônicas, rompendo com a ideia de uma memória unificada.

O testemunho, portanto, deve ser uma forma de reinscrever histórias apagadas, oferecendo a possibilidade de que essas memórias silenciadas venham à tona. A virada testemunhal, dessa maneira, transforma a literatura e a arte em espaços de testemunho, possibilitando a inscrição desses saberes e a produção de epistemologias outras. Assim *um dos aspectos mais fascinantes na história da memória e de suas metáforas é a sua relação próxima (e tensa) com a noção de escritura* (SELIGMANN-SILVA, 2022, p.64).

Salvar o que é possível salvar (SELIGMANN-SILVA, 2022). A arte e as diversas manifestações artísticas, pela palavra ou pela imagem, oferece-nos um espaço

de contestação. E o testemunho não é apenas o relato factual, confessional, mas um ato de resistência, ao permitir o enraizamento dessas narrativas outras, especialmente em contextos pós-coloniais e pós-ditatoriais. O registro de uma história não contada. O testemunho, ao incorporar a subjetividade do sobrevivente, desafia as noções de neutralidade e objetividade, desestabilizando as fronteiras entre a história oficial (documental) e a ficção escrita em primeira pessoa (arquivamento da própria vida).

A construção das memórias coletivas em torno da experiência feminina no manicômio é complexa. Seligmann-Silva (2003, 2022) aborda a memória como um fenômeno dialógico e intersubjetivo. Assim, a memória não é apenas nossa, mas se constitui no encontro com o outro, mediada pela linguagem que herdamos, pois estamos todos inscritos em um sistema linguístico. E, pelo contexto social, comportam estruturas culturais e históricas. A memória nos conecta, assim, a uma rede de vozes do passado e do presente. E se constitui na narrativa, porque, quando contamos uma história, emprestamos as memórias dos outros e as incorporamos, tornando-as partes de nós.

Olha quantos estão comigo
Estão sozinhos
Estão fingindo que estão sozinhos
Pra poder estar comigo
(PATROCÍNIO, 2001, p. 65)

O fragmento acima nos diz dessa memória partilhada, que não está no que dito explicitamente, mas no que é silenciosamente compartilhado: o apagamento da identidade e o esquecimento imposto a mulheres, que assim como Stela, eram negras e loucas. É pela memória que Stela conecta essas vozes, afinal, esse *poder estar comigo* é a reafirmação de um vínculo comum que une um grupo. A memória, longe de ser um arquivo neutro, é um ato político e ético de reconhecimento do outro, convocando-nos a uma resposta em nome daqueles que já não podem falar. Dessa forma, as memórias traumáticas necessitam de um espaço de escuta, pois quem lembra o trauma carrega uma memória que pertence também aos que não sobreviveram, tornando-a um legado coletivo. Experiências extremas, como a do manicômio, entre outras, criam memórias que não podem ser totalmente apropriadas por quem as viveu. Quem narra, o faz em nome de outros que não sobreviveram. A memória, portanto, é sempre emprestada e compartilhada, se organizando

em narrativas que reinterpretam o passado.

A experiência manicomial e de pacientes psiquiatrizados tem sido documentada por meio de narrativas que transitam entre a ficção e o testemunho, criando um espaço liminar onde o relato autobiográfico se entrelaça com a invenção literária.

Seligmann-Silva (2022) considera que essa escrita fronteira surge como uma estratégia para narrar o trauma, especialmente em contextos de exclusão radical, como o manicômio. Obras como *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome*, de Stela do Patrocínio (2001) e *Hospício é Deus: diário I e O sofredor do ver*, de Maura Lopes Cançado (2015), exemplificam essa poética do testemunho, em que a linguagem fragmentada e delirante não apenas relata, mas performatiza essa experiência da loucura institucionalizada. Essa obra-testemunho registra essas memórias, compondo uma espécie de arquivo. Assim, *arquivar a própria vida é se pôr no espelho, é contrapor à imagem social a imagem íntima de si próprio, e nesse sentido o arquivamento do eu é uma prática de construção de si mesmo e de resistência* (ARTIÈRES, 1998, p. 11).

Entre a ficção e a realidade, surge a necessidade de documentar essa experiência, na qual o narrador-autor habita esse lugar intermediário entre razão e desrazão, onde a ficção tem muito de realidade e a realidade pode ser ficcionada. A ficção, portanto, é um espaço de reconstrução para essas existências apagadas, já que a história falhou em registrá-las. A literatura torna-se um ato político de resgate e inscrição.

Numa autobiografia, a prática mais acabada desse arquivamento, não só escolhemos alguns acontecimentos, como os ordenamos numa narrativa; a escolha e a classificação dos acontecimentos determinam o sentido que desejamos dar às nossas vidas. Dessas práticas de arquivamento do eu se destaca o que poderíamos chamar uma intenção autobiográfica. Em outras palavras, o caráter normativo e o processo de objetivação e de sujeição que poderiam aparecer a princípio, cedem na verdade o lugar a um movimento de subjetivação. Escrever um diário, guardar papéis, assim como escrever uma autobiografia, são práticas daquilo que Foucault chamava a preocupação com o eu (ARTIÈRES, 1998, p. 11).

A obra de Maura Lopes Cançado apresenta-se, portanto, como um relato autobiográfico, em primeira pessoa, onde *a confissão autobiográfica como um ato de linguagem visa também criar uma verdade. O fato – a vida – existe e é (re)criado via linguagem, como se (do ponto de vista do leitor) no princípio fosse o verbo* (Seligmann-Silva, 2022, p. 288).

Aos 5 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. E eu sentia grande prazer nas coisas feias. Mais ou menos nesta época me impuseram deus, um ser poderoso, vingativo, de quem nada se podia ocultar. A resistência em me preocupar com a imortalidade da alma. Por que temia ser enterrada viva, ao invés de temer algo mais sério, o Julgamento Divino? O inferno me estava reservado, tinha quase certeza, entanto meu verdadeiro medo era imaginar-me sob os sete palmos de terra, sem me mover ou respirar. [...] Diziam-me que os maus iam para o inferno e o sexo era uma vergonha, um ato criminoso. Era sensual, e má, portanto. [...] Deus foi o demônio da minha infância (CANÇADO, 2016, p. 13-15).

Maura Lopes Cançado tece, ao longo de suas narrativas, críticas pontuais às instituições psiquiátricas e à maneira como a sociedade trata a loucura feminina. Suas obras mostram como a mulher louca é duplamente marginalizada, pela doença e pelo gênero. É necessário dizer que Maura domina os códigos literários, trabalhou por um determinado tempo em jornais e, diferentemente de Stela do Patrocínio, acessava o meio literário enquanto escritora. Os relatos acima, memórias da sua infância em Minas Gerais, revelam a internalização de normas sociais e religiosas que relacionam a sexualidade e o corpo da mulher ao pecado, expondo como a moral religiosa e os tabus impostos à sexualidade feminina são transmitidos como verdade, tornando-se parte da subjetividade da narradora. Assim, as memórias coletivas atuam como dispositivo de controle dos corpos femininos. Halbwachs (1990) descreve a memória coletiva como uma construção que parte de quadros sociais (família, educação, religião) que determinam o que deve ser lembrado, esquecido e reprimido. A sexualidade feminina fora do casamento e maternidade sempre estiveram associadas a comportamentos desviantes. Ao afirmar que *Deus foi o demônio da minha infância* (p. 16), a narradora traz a figura divina, que deveria representar proteção, e, no entanto, é associada ao terror, mostrando como a religião cria narrativas repressivas que podem ser instrumentalizadas (as memórias) para o controle dos corpos. A contradição entre o que é socialmente condenado e o que traz *grande prazer nas coisas feias* (no caso, o sexo interpretado como algo sujo) expõe as tentativas de suprimir desejos individuais. A internalização de medos abstratos, como em *o inferno me estava reservado, tinha quase certeza*, revela como o discurso religioso traz o medo e o pecado como herança coletiva (memórias coletivas), transformando-se em autocensura. Embora a experiência individual ofereça resistência, trazendo terrores mais reais, onde o *verdadeiro medo era imaginar-me sob sete pal-*

mos de terra, sem me mover ou respirar, a violência simbólica, que Bordieu (2012) analisou, molda a percepção das mulheres em relação a sexualidade, onde ser sensual é ser *má*, e atua como mecanismo de dominação. A sexualidade feminina é censurada, o prazer associado à culpa e ao pecado, demonstrando como a memória coletiva patriarcal marca como erro ou desvio o desejo feminino.

Em outro trecho de sua obra *Hospício é Deus: diário I*, Maura continua narrando sobre uma divindade opressora, onde *Hospício é não se sabe o quê, porque Hospício é Deus* (CANÇADO, 2015, p. 26), materializando uma crítica às estruturas de poder que estão presentes tanto na instituição psiquiátrica quanto no discurso religioso, onde tanto *Deus* quanto o *Hospício* podem definir arbitrariamente o que é normalidade, porque ninguém pode contestar Deus (autoridade superior) e nem o discurso científico que dá sustentação à psiquiatria enquanto especialidade médica, ambas funcionando em uma mesma lógica de opressão, entre o normal e o sagrado. Essa aproximação revela como ambas as instituições, religião e psiquiatria, funcionam como dispositivos de controle (FOUCAULT, 2000), ao impor normas, patologizar dissidências e apagar identidades individuais. Maura traz a experiência com a marginalização, seja pelo diagnóstico psiquiátrico ou pelos valores religiosos e morais, mostrando como essas estruturas se entrelaçam para silenciar corpos e subjetividades que fogem do padrão estabelecido.

A obra de Maura Lopes Cançado pode ser lida como um arquivo vivo de sua existência e uma estratégia de sobrevivência, onde a escritura funciona como registro, mas também como corpo documental de uma angústia de quem não se enquadra nos padrões estabelecidos. Arquivar a própria vida é um gesto de preservação e transmutação da experiência, especialmente quando a autora que tem a vida marcada por sucessivas internações em clínicas psiquiátricas e um cotidiano conflituoso. Para Maura, escrever é uma maneira de não desaparecer. Seus textos funcionam como um contra-arquivo que desafia as narrativas oficiais sobre a loucura, gênero e literatura marginal. Segundo Foucault (2004) o arquivo não é só um depósito de fatos, mas um campo de disputa de poder. Maura, ao registrar a sua verdade autobiográfica, recusa-se a ser silenciada e, assim, prolonga a própria existência resistindo às normas impostas.

É inútil tentarmos ser educadas, falar com delicadeza. Elas não compreendem. Quando estive a primeira vez internada, ainda no IP, sentia-me chocada, saía sem comer do refeitório. Às vezes chorava. Agora tenho um lon-

go aprendido. Revido imediatamente à agressão. Me deseduco dia a dia. Grito também [...] Em geral a internada não reage. Tudo passa despercebido (como tudo de errado aqui dentro), 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. As guardas dizem que devemos nos sentir felizes por termos o que comer [...] Se me tornar escritora, até mesmo jornalista, contarei honestamente o que é um hospital de alienados. Propalam uma série de mentiras sobre estes 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. Se é fácil desmentir um psicopata, torna-se difícil provar que ele tem razão. Em prejuízo de um considerado “não psicopata”. Que é um caso a estudar: as guardas deste hospital são quase todas loucas (CANÇADO, 2015a, p. 49).

No fragmento anterior, Maura relata tanto a violência institucional, com sua lógica perversa, quanto o processo de desumanização característico da experiência manicomial, denunciando a falácia de um sistema que se pretendia terapêutico, um lugar de cura, mas que, na prática, funcionava como dispositivo de exclusão social e silenciamento, principalmente para as mulheres. A narrativa é marcada por um tom testemunhal e intenso, desmontando as narrativas oficiais vinculadas ao tratamento psiquiátrico oferecido no Brasil nesse período da história, evidenciando uma estrutura que patologiza, controla e silencia a loucura. A narradora descreve como a perda da civilidade é utilizada como estratégia de resistência frente à violência. Assim, *falar com delicadeza* não tem efeito, uma vez que as *boazinhas*, que representam os corpos dóceis, são ignoradas – a submissão é recompensada com invisibilidade. A naturalização da violência e a banalização dos maus-tratos, onde *tudo passa despercebido*, mostra uma estrutura institucional arbitrária e omissa, tratando os pacientes como corpos a serem administrados, não como sujeitos. Ao afirmar que *as guardas deste hospital são quase todas loucas*, a autora subverte a noção de loucura, questionando quem realmente detém a razão, pois a loucura não está nos pacientes, mas no sistema que os oprime, além de terem sua palavra invalidada. Maura utiliza o testemunho como ferramenta de inscrição desses saberes subalternos e como denúncia. Assim, Maura afirma que *se me tornar escritora, até mesmo jornalista, contarei honestamente o que é um hospital de alienados*. E, deste modo, a obra de Maura Lopes Cançado não é apenas um relato autobiográfico, mas um documento histórico de valor literário, que apresenta o sistema psiquiátrico brasileiro em meados do século XX. Suas narrativas anteciparam debates que ganhariam força com o

movimento da Reforma Psiquiátrica.

Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado, ao produzirem textos híbridos como uma reconstrução poético-testemunhal da experiência, seja pelas narrativas poéticas ou pelos relatos autobiográficos, criam uma escritura que opera no limite, oscilando entre a realidade e mundos ficcionais. Stela constrói um discurso poético que subverte a lógica psiquiátrica, enquanto Maura, em seu diário ficcionalizado, expõe a violência do confinamento através de uma escrita que confunde os limites entre delírio e realidade. A consequência é a produção de uma literatura que habita esse entre-lugar, entre a razão e a desrazão, ficção e documento. Ambas escrevem a partir do que Foucault vai nomear como escrita da desrazão²².

A escritura de Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado se tornam, portanto, representações coletivas da experiência feminina nos manicômios através de seus testemunhos, a partir da representação como voz coletiva. O testemunho da violência institucional e a escrita como resistência e resgate das memórias apagadas.

Considerações

Federici (2017, 2023), demonstra que o trabalho doméstico e de cuidado não remunerado, exercido predominantemente por mulheres, representa um alicerce invisibilizado do capitalismo, garantindo a reprodução da força de trabalho sem custos para o sistema. Enquanto o capitalismo se apropria do tempo e da energia dos corpos masculinos no espaço produtivo (nas fábricas e escritórios, ou seja, no espaço público), o patriarcado garante que os corpos femininos permaneçam confinados ao espaço doméstico, desempenhando funções essenciais, porém desvalorizadas, como criar os filhos, cuidar dos membros doentes da família e manter os trabalhadores aptos à função laboral. Essa divisão sexual do trabalho, distante de ser aleatória, é uma construção histórica que reforça a dominação masculina, colocando as mulheres em uma posição de subalternidade, construída a partir de um discurso sobre uma suposta natureza feminina que transforma o amor e o instinto maternal em dispositivos de controle que naturalizam a exploração.

²² O conceito de *escrita da desrazão*, em Michel Foucault, aparece especialmente na obra *História da Loucura* e em outros textos nos quais ele analisa a relação entre razão, loucura e linguagem. Essa ideia remete à maneira como a loucura, vista como uma transgressão da razão, se expressa e é entendida por meio da linguagem, da arte e da cultura.

Federici (2017) ressalta que, sem esse trabalho gratuito, o capitalismo não teria como se sustentar, já que a reprodução social é tão vital quanto a produção de mercadorias. E o patriarcado opera como um dispositivo que naturaliza essa exploração, vinculando as mulheres às funções reprodutivas e domésticas. Essa articulação entre capitalismo e patriarcado, além de mercantilizar os corpos, os submete a uma violência estrutural que limita sua autonomia, regulando suas sexualidades. Essa dupla opressão – econômica e de gênero – é racializada e colonial, atingindo com maior intensidade mulheres negras, indígenas e periféricas.

Tornar-se mulher requer, por conseguinte, uma socialização, discursos e práticas que dizem como é ser uma mulher em um determinado tempo histórico, em determinada sociedade. Simone de Beauvoir (2019), em sua obra *O segundo sexo*, pontua que não se nasce mulher, torna-se mulher. As mulheres sempre estiveram à margem das narrativas históricas oficiais, excluídas dos espaços de fala, pensamento e discurso, domínios que eram reservados aos homens. No patriarcado, o lugar da mulher era reservado ao ambiente doméstico e o comportamento esperado era o da submissão, da docilidade e do silêncio.

E as mulheres que desafiam esses papéis de gênero eram consideradas loucas. A figura da mulher louca, conforme os trabalhos de Foucault (2002), emergem como esse sujeito que desafiava essas normas de gênero presentes na sociedade burguesa e patriarcal do século XIX, representando uma ameaça à ordem moral e sexual estabelecida. Os manicômios, nesse contexto, funcionavam como dispositivos de controle social, onde as mulheres que fugiam aos padrões de feminilidade – como as histéricas, melancólicas e as que expressavam a sua sexualidade fora do casamento, entre outros comportamentos considerados desviantes – eram medicalizadas e confinadas sob o pretexto de tratamento. Nesses estabelecimentos, considerados instituições totais para Goffman (2015), eram submetidas a práticas violentas, como eletrochoques, lobotomias, entre outras, tratamentos que mais se assemelhavam à tortura, com o objetivo de domesticar e disciplinar seus corpos e comportamentos.

Assim como as vítimas de regimes ditatoriais e genocídios – analisadas por Seligmann-Silva (2022) –, os pacientes psiquiátricos institucionalizados, historicamente, foram submetidos à violência física e simbólica. A literatura de testemunho surge como uma ferramenta essencial para recuperar essas vozes silenciadas, reinscrevendo suas experiências no campo da memória coletiva. Ao documentar

experiências extremas (do manicômio aos campos de extermínio), a literatura de teor testemunhal cumpre esse papel ético e político, ao reconhecer vozes que estiveram por muito tempo à margem da história. Essas narrativas transcendem o registro histórico, pois ao narrar o trauma seja individual ou coletivo, as testemunhas não apenas documentam o que foi vivido, mas reinscrevem no simbólico as memórias apagadas, o que chamamos de memórias subterrâneas – que são as lembranças que não fazem parte das narrativas oficiais e podem ser acessadas por meio da arte –, desafiando discursos hegemônicos e preenchendo as lacunas da memória oficial. Nesse sentido, a literatura de teor testemunhal não apenas preserva a memória, mas questiona a própria noção de História, privilegiando a perspectiva das narrativas marginais, dos excluídos da história.

O testemunho não se limita à reconstrução dos fatos. Ele atua desestabilizando a linguagem – as narrativas homogêneas –, dando visibilidade às vozes subjogadas e fazendo emergir o indizível. Obras, como as de Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado, funcionam como contranarrativas, expondo a violência do sistema psiquiátrico e reinscrevendo essas experiências na memória coletiva. Suas escrituras, muitas vezes, fragmentada e delirante, desafiam a literatura canônica, situando-se em uma zona intermediária, entre o literário/poético e o testemunhal. Ao registrar essas narrativas, cria a possibilidade de reescrever os acontecimentos preenchendo as lacunas, consolidando a escritura como um ato de restituição, uma ferramenta de sobrevivência. O feminino é constituído a partir de uma negativa – a ausência de voz, de direitos e de representação. Como autoras, Stela e Maura, portanto, assumem um papel ativo na criação e recriação dos acontecimentos, arquivando não apenas a própria vida, mas dando voz ao que foi silenciado.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. **O que resta de Auschwitz**: o arquivo e o testemunho (Homo Sacer III). São Paulo: Boitempo Editorial, 2008.

AGAMBEN, G. **Homo Sacer**: o poder soberano e a vida nua. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

ANZALDÚA, G. Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do Terceiro Mundo. Tradução de Édina de Marco. **Revista Estudos Feministas**, v. 8, n. 1, p. 229-236, 2000.

ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**: genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

AROSA, G. Literatura e testemunho, a escrita do eu em choque: o trauma, sua memória. **Revista Athena**, v. 13, n. 2, p. 80 – 94, 2017.

ARTIÈRES, P. Arquivar a própria vida. **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 21, p. 9-34, 1998.

BENJAMIN, W. Sobre o conceito de história. In: BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política**: ensaios sobre literatura e história da cultura. Tradução de Sérgio Paulo Rouanet. Prefácio de Jeanne Marie Gagnebin. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Obras escolhidas, v. 1).

BLANCHOT, M. **O espaço literário**. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Tradução de Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

BRASIL. Lei nº 13.432, de 14 de janeiro de 2016. Dispõe sobre as formas de violência contra a mulher e estabelece medidas protetivas. [Documento online] Brasília, DF: [Site do Planalto, etc.], 2016.

BRITO JUNIOR, A. B. A literatura e o lugar da diferença: entre testemunho e arquivo. **Revista Landa**, UFSC. Florianópolis, v. 2, n. 1, 2013.

CANÇADO, M. L. **Hospício é deus**: Diário I. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016a.

CANÇADO, M. L. **O sofredor do ver**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016b.

CAPONI, S. **Loucos e degenerados**: uma genealogia da Psiquiatria Ampliada. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

CHESLER, P. **Women and madness**. Chicago: Editora Lawrence Hill Books, 2018.

COLLINS, P. H. Pensamento feminista negro: o poder da autodefinição. In: HOLLANDA, H. B. de (Org.). **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 271-310.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DELEUZE, G. **Crítica e clínica**. São Paulo: Editora 34, 1997.

DERRIDA, J. **Gramatologia**. São Paulo, SP: Perspectiva, 2006.

DERRIDA, J. **Mal de arquivo**: uma impressão freudiana. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

DIAS, M. O. L. S. Novas subjetividades na pesquisa histórica feminista: uma hermenêutica das diferenças. In: HOLLANDA, H. B. de (Org.). **Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 357-369.

DIDI-HUBERMAN, G. **Cascas**. Tradução de André Telles. São Paulo: Editora 34, 2017.

ENDO, P. Partilha, testemunho e formas contemporâneas do excessivo. **Psicanálise e Cultura**, São Paulo, v. 31, n. 47, p. 70-74, dez. 2008.

ENDO, P. Pensamento como margem, lacuna e falta: memória, trauma, luto e esquecimento. **Revista USP**, São Paulo, Brasil, n. 98, p. 41-50, 2013.

ENDO, P. C. **Psicanálise: confins**: memória, política e sujeitos sem direitos. São Paulo: Blucher, 2022.

FACCHINETTI, C.; CUPELLO, P. C. O processo diagnóstico das psicopatas do Hospital Nacional de Alienados: entre a fisiologia e os maus costumes (1903-1930). **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 697- 718, 2011.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. Tradução: Coletivo Sycorax. São Paulo: Editora Elefante, 2017.

FEDERICI, S. **Além da pele**: repensar, refazer e reivindicar o corpo no capitalismo contemporâneo. Tradução de Jamille Pinheiro Dias. São Paulo: Elefante, 2023.

FARIAS, I. Nem loucas, nem criminosas: “A resistência da luta feminista frente aos modelos de controle”. In: PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. (Orgs.) **Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rio de Janeiro: Autografia, 2017. p. 101-108.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramalheite. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 16ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2002.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico** – Curso dado no Collège de France (1973-74). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FRASER, N.; JAEGGI, R. **Capitalismo em debate: uma conversa na teoria crítica**. São Paulo: Boitempo, 2020.

GAGNEBIN, J. M. **Lembrar escrever esquecer**. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2009.

GARCIA, C. C. **Breve história do feminismo**. São Paulo: Editora Claridade, 2011.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2015.

GONZALEZ, L. Por um feminismo afro-latino-americano. In: HOLLANDA, H. B. de (Org.). **Pensamento Feminista Hoje: Perspectivas Decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. p. 34-49.

HALBWACHS, M. **A memória coletiva**. São Paulo: Vértice, 1990.

LERNER, G. **A criação do patriarcado: história da opressão das mulheres pelos homens**. Tradução: Luiza Sellera. São Paulo: Cultrix, 2019.

LIMA, E. M. F. A. **Arte, clínica e loucura: território em mutação**. São Paulo: Summus, FAPESP, 2009.

LUGONES, M. Colonialidade e gênero. In: HOLLANDA, H. B. de (Org.). **Pensamento feminista hoje: Perspectivas Decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. p. 57-93.

MACHADO, B. “Escre(vivência)”: a trajetória de Conceição Evaristo. **História Oral**, v. 17, n. 1, p. 243-265, jan./jun. 2014.

MALDONADO, G.; CARDOSO, M. R. O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 45-57, 2009.

MAURO, C. F. C. Senhora Auschwitz: o espaço entre a experiência e a memória. **Boletim do Tempo Presente**, v. 11, n. 2, p. 43 – 52, 2022.

MBEMBE, A. **Necropolítica: Biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte**. N 1 edições, 2018.

OYĔWÙMÍ, Oyèrónkẹ. **A invenção das mulheres: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

PATROCÍNIO, Stela do. **Reino dos bichos e dos animais é o meu nome**. Viviane Mosé (Org.) Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2001.

PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. (Orgs.) **Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

PERRONE, C.; MORAES, E. G. Do trauma ao testemunho: caminho possível de subjetivação. In: **Clínicas do testemunho: reparação psíquica e construção de memórias**. Sigmund Freud Associação Psicanalítica (Org.). Porto Alegre: Criação Humana, 2014. p. 31-46.

POLLAK, M. Memória, Esquecimento, Silêncio. **Revista de Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 3-15, 1989.

PROVIDELLO, G. G. D.; YASUI, S. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 20, n. 4, p. 1515-1529, 2013.

RAGO, M. **A aventura de contar-se: feminismos, escritas de si e invenções da subjetividade**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2013.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: QUIJANO, A. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais, perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005, p. 117-142.

RIBEIRO, D. **Quem tem medo do feminismo negro?** São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

RICOEUR, P. **A memória, a história, o esquecimento**. São Paulo: Editora da Unicamp, 2007.

SANTIN, A. C. A. **Perspectivas feministas, interseccionalidades e o encarceramento de mulheres no Brasil**. 2019. 188f. Tese de Dourorado. Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UFRGS – Porto Alegre.

SANTOS, M. S. Memória coletiva, trauma e cultura: um debate. **Revista USP**, São Paulo, Brasil, n. 98, p. 51–68, 2013.

SELIGMANN-SILVA, M.; NESTROVSKI, A. (Orgs.) **Catástrofe e Representação: ensaios**. São Paulo: Escuta, 2000.

SELIGMANN-SILVA, M. (Org.) **História, Memória, Literatura: o testemunho na era das catástrofes**. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003

SELLIGMAN-SILVA, M. **A virada testemunhal e decolonial do saber histórico**. Campinas: Editora da UNICAMP, 2022.

SPIVAK, G. C. **Pode o subalterno falar?** Tradução de Sandra R. Goulart Almeida;

Marcos P. Feitosa e André P. Feitosa. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.

VALERIANO, A. Malacarne. Donne e manicomio nell' Italia fascista. Editore Donzelli, 2017.

VETÖ, S. El Holocausto como acontecimiento traumático. **Revista de Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 127–152, junio 2011.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003

WOOLF, V. **Mulheres e ficção**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

ENSAIO 4

STELA DO PATROCÍNIO E MAURA LOPES CANÇADO POR UMA ESCRITURA MENOR

RESUMO

Este ensaio propõe uma análise das obras de Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado à luz do conceito de "literatura menor", elaborado por Gilles Deleuze e Félix Guattari, e da noção de "arquivamento de si", cunhada por Michel Foucault. Consideramos as produções literárias de Maura e Stela como exemplos de escrita menor, investigando de que maneira essas autoras — à margem e excluídas do cânone — constroem narrativas que subvertem as normas linguísticas da tradição literária. Ambas viveram como pacientes psiquiátricas ao longo de suas existências. A atribuição de loucura a mulheres funcionava como mecanismo de desqualificação de seus discursos, apartando da sociedade aquelas que não se adequavam aos papéis de gênero vigentes. Confinadas em manicômios, eram excluídas do domínio da razão e sistematicamente silenciadas. É nesse âmbito das instituições totais que encontramos as vozes de Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado.

Palavras-chave: Maura Lopes Cançado; Stela do Patrocínio; arquivamento de si; escritura menor; experiência-limite.

Breves considerações

A proposta desse ensaio é uma análise das obras de Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado a partir da noção de literatura menor, conceito elaborado por Gilles Deleuze e Félix Guattari, e o conceito de arquivamento de si, proposto por Michel Foucault. Para tanto, compreendemos as produções artísticas de Maura e Stela como uma escritura menor, explorando como essas autoras – marginalizadas e excluídas do cânone – constroem narrativas que subvertem as normas linguísticas da literatura tradicional. Maura e Stela foram pacientes psiquiátricas durante todas suas vidas. A loucura atribuída a mulheres servia para desqualificar o discurso e ex-

cluir da sociedade mulheres que não se adequavam aos papéis de gênero tradicionais, confinadas em manicômios, excluídas do campo de razão e silenciadas.

E é nesse contexto das instituições totais que encontramos Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado. Nesse enquadramento, a escritura dessas mulheres torna-se não apenas um testemunho da violência manicomial e da opressão patriarcal, mas um gesto de resistência e sobrevivência, capaz de reinscrever subjetividades historicamente silenciadas. Michel Foucault (2000, 2002) acerca do poder disciplinar, observou que, ao normalizar, classificar e corrigir – as práticas manicomiais têm caráter mais punitivo do que, necessariamente, são um tratamento destinado a sujeitos em sofrimento psíquico –, transforma corpos sinalizados como desviantes. Esse processo atua de modo particular sobre o corpo feminino, buscando enquadrá-lo em papéis de gênero tradicionais. A trajetória de Maura Lopes Cançado e Stela do Patrocínio, ambas pacientes psiquiatrizadas no Brasil do século XX, revela como a loucura feminina foi compreendida historicamente como um desvio moral e social, resultado dessa transgressão das normas associadas a feminilidade hegemônica. Nesse contexto, o manicômio atua mais como mecanismo de controle, disciplina e exclusão de mulheres que não se adequaram a esses papéis pré-estabelecidos. A escrita, nesse cenário de violência institucional e silenciamento, é um gesto de sobrevivência. Maura, por meio de sua escrita autobiográfica e seu diário, e Stela por meio do seu falatório, inscrevem suas experiências em um arquivo de si, que desafia o arquivo médico – composto pelos diagnósticos, laudos e classificações – e o discurso psiquiátrico dominante. Inspirado no que Foucault nomeou como a *escrita de si*, esse ato retira essas mulheres da posição de objeto do saber psiquiátrico e coloca no lugar de sujeitos portadores de um saber sobre si, construindo uma memória que se opõe às narrativas oficiais sobre a loucura feminina. Arquivar-se, nesse contexto, é tanto um gesto de preservação da memória quanto de afirmação da subjetividade e da singularidade, mesmo ciente da fragilidade e da possibilidade constante de esquecimento. A reflexão aproxima-se também de Maurice Blanchot, para quem a escrita representa uma experiência-limite: o escritor se aproxima do abismo da loucura e da morte simbólica, sem ser totalmente consumido por ela, buscando dar forma ao que não pode ser dito. Essa escrita, nesse sentido, é marcada pela despersonalização e pela contradição entre a possibilidade e a impossibilidade de narrar a própria condição. No caso de Maura e Stela, escrever — ou ter seu

falatório transcrito — é um gesto vital, é uma forma de existir em meio à violência e à exclusão institucional, de não sucumbir ao apagamento.

A escritura como experiência do fora

Escrever.
 Não posso.
 Ninguém pode.
 É preciso dizer: ninguém pode.
 E se escreve.
 É o desconhecido que trazemos conosco: escrever, é isto que se alcança.
 Isto ou nada.
 [...]
 Há uma loucura de escrever que existe em si mesma, uma furiosa loucura de escrever, mas não é por isso que se cai na loucura. Ao contrário.
 A escrita é o desconhecido. Antes de escrever, nada se sabe do que se vai escrever. E em total lucidez
 É o desconhecido de si mesmo [...]
 (DURAS, 1994, p. 47-48)

Duras (1994) compreende a escrita como ato impossível, mas ao mesmo tempo necessário, mostrando uma contradição fundamental que está presente na escrita, como uma experiência radicalmente limítrofe. *Não posso. Ninguém pode. E se escreve.* Essa impossibilidade funda, paradoxalmente, a própria escrita. A escrita é uma experiência de impossibilidade, pois não é possível capturar o real, o indizível e o absoluto da experiência humana – pela própria complexidade. Nesse sentido, a linguagem falha, fracassa. Entretanto, é nesse fracasso, nesse impasse, que surge a força do texto, localizado no espaço do desconhecido.

A escrita, assim, é uma experiência radical que se inscreve nos domínios do desconhecido, nunca totalmente dominado pelo sujeito, pois o confronta com aquilo que escapa à nossa capacidade de compreensão.

Essa ideia dialoga com a obra de Maurice Blanchot (1987, 2007), principalmente no que se refere à escrita como experiência-limite, onde o escritor é aquele que se lança a uma escrita que rompe com os limites do convencional e se expõe ao risco, explorando os limites, possibilidades e intensidades dessa experiência. A autora traz a noção de uma escrita que não conduz ao delírio, mas, ao contrário, possibilita um estado de lucidez diante do desconhecido. No caso de Maura Lopes Cançado e Stela do Patrocínio, escrever é um gesto de permanecer lúcidas diante da experiência manicomial, revelando que não se escreve para atestar o que já se sabe, mas para atravessar espaços densos e de silêncio. A escrita, nesse sentido, é uma

experiência de despossessão de si e de abertura ao outro em si mesmo, ao desconhecido. Um desconhecido que as convida a *libertar a vida de uma prisão, traçar linhas de fuga*. O espaço da escritura é, portanto, o da experimentação.

Uma linguagem levada ao extremo limite, elevada à potência do indizível, torna possível visões e audições libertas do empírico, visões e audições superiores, puras, capazes de ver o invisível e ouvir o inaudível, tornando o escritor um vidente (voyant) e um ouvinte (entendant), alguém que vê e ouve algo grande demais, forte demais, excessivo. O escritor vê e ouve nos interstícios, nos desvios da linguagem com um objetivo crítico e clínico: captar forças, tornar sensíveis forças invisíveis e inaudíveis, e libertar a vida de uma prisão, traçar linhas de fuga (MACHADO, 2009, p. 212).

No trecho acima, Machado (2009) descreve a experiência da escrita de maneira densa e poética, como uma experiência-limite, tal como pensada por Maurice Blanchot e explorada por outros autores como Michel Foucault, Gilles Deleuze e Félix Guattari. O autor aponta que o gesto da escrita não é restrito à função de representar ou comunicar, mas atua como uma prática que excede o regime da linguagem referencial – linguagem que tem como função principal informar e apresentar dados objetivos, linguagem que não contempla a subjetividade e os afetos –, abrindo-se *ao indizível, ao inaudível e ao invisível*. A experiência-limite é onde a escrita emerge como uma travessia rumo ao *fora*, é da ordem do que não pertence nem do domínio do sujeito nem ao do objeto, mas a uma zona de neutralidade, impessoalidade, que coloca as certezas e fronteiras do eu em perspectiva. Nesse espaço, o escritor se torna *um vidente e ouvinte*, alguém que se vê diante de forças que escapam à linguagem codificada, mas que podem ser tocadas nos seus desvios, nas falhas, nos silêncios e nos ritmos que a escrita cria.

Não existe uma coisa na qual eu não me encontre, não é só a minha voz que canta, tudo ressoa (BLANCHOT, 2011, p. 164). Ao refletir sobre a criação artística e literária, o autor aponta que o ato de escrever não resulta de um sujeito unificado, mas manifesta-se a partir de um campo de tensões em que múltiplas vozes se cruzam, sobrepõem-se e ressoam, revelando que a escrita é habitada por um *fora*, um espaço onde se manifesta o impessoal, o neutro e o fragmentário, fazendo de quem escreve um sujeito atravessado por diferenças, silêncios e alteridades que não pode dominar por completo.

A escritura é, dessa forma, uma experiência-limite, pois quando se escreve não existe mais um eu que escreve. Sou eu e sou multidão, ao mesmo tempo fragmentado e inacabado, invenção e criação, dilacero-me e me recomponho outro, sou

o pensamento que se lança ao *fora*.

Como destaca Blanchot (1987), a escrita é sempre um risco, um trabalho sobre si e sobre os muitos outros que existem em si, revelando que o eu que escreve é, na verdade, um *outro sempre por vir*, sempre em processo.

A escritura de Maura Lopes Cançado e Stela do Patrocínio se realiza no enfrentamento do impossível, pois não surge da estabilidade, mas da fragmentação, da dor e do silêncio imposto, em meio à despersonalização e à violência institucional, diante do que não pode ser inteiramente nomeado ou capturado: a experiência da loucura.

Em Maurice Blanchot (1987), a noção de *fora* é importante para entender sua reflexão sobre a literatura, a linguagem e a experiência do sujeito. O *fora* não se refere a um espaço físico ou geográfico, mas a uma dimensão ontológica e existencial que está além dos limites do eu, da razão e do mundo como compreendemos. É um espaço de alteridade radical, onde o sujeito se vê diante do desconhecido. O *fora* é o lugar onde o sujeito perde sua identidade, sua capacidade de dominação e controle, e se depara com algo que escapa à compreensão e à representação. É um espaço de despersonalização, onde o "eu" se dissolve e se abre para o que está além de si mesmo. Na literatura, o *fora* se manifesta como uma experiência de estranhamento. O escritor, ao criar, entra em contato com esse espaço de indeterminação, onde as palavras não são mais instrumentos de comunicação ou expressão, mas se tornam algo opaco e indecifrável, *onde a palavra é o local da dispersão, desorganizando e se desorganizando, dispersando e se dispersando além de toda medida* (BLANCHOT, 2010, p. 58). Portanto, o que possibilita ao escritor levar adiante o ato de escrever não é apenas a técnica ou o desejo individual, mas, essencialmente, sua capacidade de acolher o que nele ressoa como outro: acolher a diferença, a falha e a incompletude como parte constitutiva da criação.

A escrita, na perspectiva blanchotiana, é um movimento em direção ao *fora*, um movimento para alcançar o que está além da linguagem, mas que só pode ser abordado por meio dela. A linguagem literária, nesse contexto, é uma linguagem transgressora. Essa experiência é inacessível ao sujeito vivo, mas a literatura, de certa forma, permite um acesso indireto a ela, ao explorar os limites da linguagem e da existência. Outro teórico que abordou a problemática da linguagem foi Michel Foucault, que, partindo de um pensamento que tem suas raízes em Nietzsche, tra-

balhou essa temática a partir da noção de experiência²³. Para Foucault, o lugar da linguagem é de uma experiência radical, que ultrapassa esse sujeito da razão cartesiana e nos convida a pensar sobre seus limites. *Até o final do século XVII, escrever significava escrever para alguém, escrever alguma coisa para ensinar aos outros [...] Escrever não era senão o suporte de uma fala que tinha por objetivo circular no interior de um grupo social* (FOUCAULT, 2011, p. 242-243). A escrita hoje não é apenas um meio de comunicação, mas um espaço de experimentação, através do qual se manifestam as tensões entre o visível e o invisível, o dito e o não dito. A experiência da linguagem está associada ao vazio, à ausência e à desconstrução de tudo que é fixo. Michel Foucault, inspirado na noção de fora presente nos trabalhos de Blanchot, utilizou o conceito incorporando-o ao seu próprio pensamento, para abordar a experiência literária – a escrita, a literatura – e determinadas formas de escrita como práticas que rompem com a interioridade e colocam o sujeito em contato com algo que lhe é radicalmente exterior: o *fora*. Não simplesmente como o exterior empírico, mas como o que excede, transborda e destitui o eu. O fora, nesse sentido, não é um exílio, mas um campo de experimentação, de insurgência. Assim, *ao ler Blanchot, Foucault parte sobretudo do desaparecimento do eu que fala* (LEVY, 2011, p.57).

[...] essa atividade vertical e quase intransmissível da escrita assemelha-se, em parte, à loucura. A loucura é, de algum modo, uma linguagem que esse mantém no vertical, e que não é mais a fala transmissível [...] Essa escrita não circulatória, essa escrita que se mantém de pé é justamente um equivalente da loucura. É normal que os escritores encontrem seu duplo no louco [...] Esse risco de que um sujeito ao escrever seja levado pela loucura, de que esse duplo que é o louco pese sobre ele, isso, na minha opinião, é justamente a característica do ato de escrita [...] Penso que se possa ligar o caráter intransitivo da escrita, de que fala Barthes, a essa função de transgressão (FOUCAULT, 2011, p. 243).

Michel Foucault (2011) estabelece, portanto, uma aproximação entre escrita e loucura. Ao falar dessa escrita que se ergue verticalmente, o autor faz referência à escrita, sobretudo a literária – podemos inserir a autobiografia, a escrita confessional, entre outras modalidades –, porque está voltada para a interioridade do sujeito e não se dirige imediatamente ao outro para ser compreendida. A loucura, nesse sentido, possui também linguagem própria, mas esta não é comunicável no sentido mais

²³ O conceito de experiência é um dos conceitos presentes no pensamento de Michel Foucault. Encontramos em *História da Loucura* (2002), onde aparece como “experiência clássica da loucura”; na *História de Sexualidade*, onde a expressão surge como “experiência moderna da sexualidade” e a que nos interessa que é a “experiência limite”, que vai surgir na coleção *Ditos & Escritos I – Problematização do sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise* (2011)

comum. A fala do louco não estabelece um diálogo, ele fala só para si. Assim, loucura e escrita partilham dessa solidão – ambas são solitárias e intransmissíveis –, um gesto de afirmação de sua própria interioridade. Foucault, neste contexto, buscava compreender os limites da linguagem e os espaços e exclusão, como o da loucura, que mesmo se expressando, não era ouvida ou tinha reconhecimento como discurso válido. O autor observa que escrever é sempre correr o risco de tocar a loucura, pois ao escrever, o sujeito se depara com o que está fora de ordem. Assim, a escrita deixa de ser um meio de informar para tornar-se um ato solitário, profundo e potencialmente perigoso²⁴, uma transgressão que desafia as fronteiras da linguagem e da razão.

Em sua obra *História da loucura* (2002), Foucault associa loucura à desrazão, mostrando como a modernidade silenciou a loucura a fim de preservar a ordem da razão. A loucura como linguagem interdita foi silenciada e separada do discurso legítimo, o da racionalidade, e confinada a espaços de marginalização, os manicômios. Dessa maneira, a linguagem (a do discurso cartesiano, da racionalidade), enquanto ferramenta de controle e poder, também produzia regimes de verdade, determinando o que era normal e anormal. A loucura, mesmo enquanto linguagem interdita, não podia ser entendida como ausência de linguagem, mas enquanto palavra subjugada, fora dos domínios da racionalidade. E, historicamente, confiscada pelo discurso psiquiátrico.

Em *O poder psiquiátrico* (2006), Michel Foucault investiga como a psiquiatria do século XIX transforma a loucura objeto do discurso científico, medicalizando-a e controlando-a. A fala do louco sai do campo da experiência para os domínios da patologia, sendo classificada, controlada e medicalizada. Entretanto, desse silenciamento emerge uma outra linguagem, a linguagem delirante. O dispositivo psiquiátrico, ao tentar domesticar a loucura e suas produções, depara-se com sua potência

²⁴ Michel Foucault vai trabalhar esse conceito de maneira mais específica nas obras listadas abaixo, compostas de entrevistas, conferências e fragmentos, esses trabalhos trazem um aprofundamento das reflexões sobre o estatuto da literatura e da escrita como práticas ambíguas, limítrofes e potencialmente perigosas. Em especial, *O belo perigo*, remete ao fascínio e é bela porque cria mundos, mobiliza sensibilidades e inventa novos modos de ver e sentir; entretanto, é perigosa porque dissolve identidades, questiona os regimes de verdade estabelecidos e expõe o sujeito ao fora – aquilo que escapa à representação, ao discurso normativo e ao controle do eu. A literatura, nesse sentido, torna-se uma experiência-limite, próxima ao que Maurice Blanchot vai descrever como o a experiência do indizível, do impessoal e da fragmentação do eu. Ver em FOUCAULT, M. (1926-1984). *A Grande Estrangeira: sobre literatura*. Tradução Fernando Scheibe. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016. Ver em FOUCAULT, M. (1926-1984). *O Belo Perigo: conversa com Claude Bonnefoy*. Tradução de Fernando Scheibe. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

discursiva, com a insurgência de uma linguagem que escapa às normas da racionalidade, que transgredir a própria linguagem.

É essa concepção da loucura como linguagem ou, mais precisamente, como linguagem que transgredir as leis da linguagem, que é signo vazio, sem sentido, sem fundamento, que permite a Foucault, para além de toda oposição, aproximar obra e loucura. A ideia é que assim como a loucura rompe com os limites instaurados pela razão, situa-se do outro lado da separação, a obra literária moderna põe em questão o limite a que ela é impelida a obedecer pelo fato de ser obra, de ser obra de razão. Vê-se como o elemento a partir do qual é estabelecida a relação entre a obra e a loucura é o limite. A questão da literatura moderna – que é essencialmente uma questão de linguagem – é de como ultrapassar, transgredir, contestar o limite da obra, da razão, do sentido. A experiência literária da linguagem se é uma experiência trágica, radical, é transgressora com relação à obra: subverte, contesta, ameaça a obra, fazendo-a ir além dos limites estabelecidos (MACHADO, 2005, p. 42).

A escritura de autoras como Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado, que rompem com essa linguagem normativa, traz os vestígios de uma experiência que a linguagem racional não consegue capturar, provocando fissuras no discurso psiquiátrico. Portanto, “enlouquecer” a linguagem não é propriamente ultrapassar as fronteiras da razão, mas atravessar triunfante as fronteiras da desrazão.

Com Stela era diferente, ela parecia capaz de se organizar nesse limite, nessa tensão entre ordem e ausência de ordem. Sua palavra é capaz de se manter sem se sustentar, necessariamente, nos limites subjetivos, gramaticais e lógicos, ou seja, não é exatamente este tipo de ordenação que sua linguagem ou seu psiquismo buscava. Ousaria dizer que Stela se sustentava em uma ordenação delirante, uma ordenação móvel, fundada na afirmação de sua própria fragmentação. A palavra lhe parecia muito íntima, muito próxima [...] Stela era capaz de lançar um olhar sobre a condição asilar e, ao mesmo tempo, dimensionar esse olhar em uma interpretação do que seria a condição humana: uma fala atravessada por outras falas. Stela falava de sua condição como quem se vê de fora, o que quer dizer se desdobrar, ou seja, produzir uma dobra sobre si mesma (MOSE In: PATROCÍNIO, 2001, p. 24-25).

Stela do Patrocínio, uma mulher negra e louca, surge como uma figura única. Seu falatório – como ela mesmo nomeia – encarna uma multiplicidade de vozes silenciadas. Stela foi internada aos 21 anos, pela primeira vez, em 1962, no Centro Psiquiátrico Pedro II, Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro. No ano de 1966, foi transferida para a Colônia Juliano Moreira, em Jacarépaguá, estado do Rio de Janeiro. Permaneceu ali por quase 30 anos, sem nunca ter saído. Faleceu em 1992. Sua biografia ainda possui lacunas. É necessário ressaltar que Stela fala, ela não escreve. Entretanto, seu falatório foi transcrito e publicado. Assim, trabalhamos com a no-

ção de escritura, em Derrida (2006), que não separa a escrita da fala. A escrita, nesse contexto, *não se refere somente à inscrição, mas à possibilidade de inscrição. Nesse sentido, a escrita não é um derivado gráfico, posterior a fala, mas a possibilidade de articulação entre fala e escrita* (ANDRADE, 2016, p. 96).

As produções literárias de Stela do Patrocínio operam uma desconstrução da linguagem, por meio de sua fala poética, fragmentada e não linear, registrada em fitas cassetes, durante seu internamento na Colônia Juliano Moreira. Sua produção desafia as estruturas convencionais da linguagem, subvertendo a lógica racional, expondo os limites do discurso hegemônico. Essa desconstrução pode ser analisada a partir de referenciais teóricos como Michel Foucault, Jacques Derrida, Maurice Blanchot, Felix Guattari e Gilles Deleuze, além de estudos sobre arte e loucura. Stela desarticula a linguagem, criando um fluxo de consciência²⁵ – um estilo disruptivo em relação ao discurso normativo –, que escapa à lógica discursiva tradicional – suas narrativas não são lineares e seu falatório em fluxo de consciência.

Seus relatos, transcritos em *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome* (2001), organizado por Viviane Mosé, apresentam-se caracterizados por falas que não seguem uma estrutura sintática sujeito-verbo-objeto – seu falatório pode ser compreendido a partir de uma fragmentação sintática –, e não possuem temporalidade, ou seja, linearidade. Seu falatório não acompanha uma estrutura tradicional, pois Stela cria e brinca com as palavras, construindo associações inusitadas, desestabilizando a linguagem referencial. Portanto, sua fala também não se submete à uma lógica – recusa da linguagem que se pauta pela razão cartesiana –, aproximando-se do que Foucault (2002) nomeia como escrita da desrazão. No fragmento a seguir, retirado de seu falatório transcrito, Stela conta os acontecimentos de sua primeira internação. Nota-se que, esse é o momento em que Stela faz sua única tentativa de narrativa, onde organiza e articula os acontecimentos de maneira linear,

²⁵ O fluxo de consciência, na acepção de Bowling, é expressão direta dos estados mentais, mas desarticulada, em que se perde a sequência lógica e onde parece se manifestar diretamente o inconsciente. Trata-se de um “desenrolar ininterruptos de pensamentos” das personagens ou do narrador. Em literatura e/ou a teoria da literatura, classifica-se como uma técnica literária de escrita, usada por diversos autores, como Marcel Proust, James Joyce, Virgínia Woolf, William Faulkner, Clarice Lispector, entre outros. Esta forma parece ter sido criada por Edouard Dujardin, em 1888, com *Les lauriers sont coupés*. Anos depois, em 1931, o mesmo autor publica uma brochura em que tenta teorizar essa prática, definindo o recurso que deu nome de “monólogo interior”, título que também deu a seu livro. Podemos visualizar o fluxo de consciência, como uma tentativa de escrita que simula uma ordem – ou desordem – dos pensamentos, utilizando-se para isso da quebra das regras gramaticais. É considerado um estilo de escrita. Para maiores informações, ver o livro de Ligia Chiappini Moraes Leite, *O foco narrativo (ou a polêmica em torno da ilusão)*, editora Ática, 1985.

onde a linguagem apresenta certa cronologia dos fatos. Todo relato/narrativa pressupõe certa temporalidade. Portanto, os acontecimentos acompanham uma linearidade. A linearidade da narrativa e/ou da escrita tem relação com a forma de pensamento baseado na razão, na racionalidade, uma linguagem organizada. É um modo de raciocínio silogístico, no qual o pensamento se desdobra seguindo encadeamento temporal e lógica gramatical. Todo relato pressupõe continuidade e descontinuidade. E não é possível suprimir o tempo da narrativa. E, na transcrição de seu falatório, não se verifica essa característica em outros momentos, além desse.

Eu vim para a Colônia porque eu estava andando na Rua Voluntários da Pátria ao lado do Luís, com um óculos, vestido azul, sapato preto, com uma bolsa branca com um dinheirinho dentro, porque eu ia pegar o ônibus e ia saltar na Central do Brasil, na Central do Brasil eu ia tomar uma refeição, ia tomar um ônibus na Central do Brasil que ia pra Copacabana, ia chegar em Copacabana, aí eu peguei o carro ainda na Rua Voluntários da Pátria com o Luís, ao lado do Luís, o Luís foi ao bar, eu estava ao lado do Luís, caminhando ao lado do Luís na Rua Voluntários da Pátria, caminhando na Rua Voluntários da Pátria ao lado do Luís, o Luís entrou no bar, sentou na cadeira, tocou na mesa, falou com o dono do bar pra aprontar pra ele uma Coca-Cola e um pão de sal com salsicha, ele tomou a refeição sozinho, não pagou pra mim, nem eu pedi, nem eu disse nada, nem tomei dele, nem eu pedi a ele pra pagar pra mim, aí ele tomou, quando ele acabou nós saímos, eu perdi o óculos, perdi o óculos, perdi o óculos que estava comigo, um óculos escuro, parecia que ele tinha me dado um bofetão na cara pra mim perder o óculos, o óculos pulou no chão, na Rua Voluntários da Pátria, eu caí por cima do óculos e o óculos e eu ficamos no chão, aí veio, aí veio uma velhinha, na porta do apartamento dela, me levantou, disse que não tinha sido nada, pra mim parar de ficar chorando, aí veio uma dona e me botou pra dentro do Posto do Pronto Socorro perto da Praia de Botafogo, e lá, eu dentro do Pronto Socorro, ela me aplicou uma injeção, me deu um remédio, me fez um eletrochoque, me mandou tomar um banho de chuveiro, mandou procurar mesa, cadeira, cadeira, mesa, me deu uma bandeja com arroz, chuchu, carne, feijão, e aí chamou uma ambulância, uma ambulância assistencial e disse: “carreguem ela”, mas não disse pra onde, “carreguem ela”,... ela achou que tinha o direito de me governar na hora, me viu sozinha, e Luís não tava mais na hora que o óculos caiu, eu não sei pra onde ele foi, porque eu fiquei sozinha, ele sumiu de repente, desapareceu e não apareceu mais, mas aqui, depois que eu estou aqui, ele já veio aqui, já veio aqui, já foi embora, tornou a vir, tornou a ir embora, o Luís, o Luís é meu amigo, aí me trouxeram pra cá, mandou: “carreguem ela”, na ambulância, “carreguem ela”, carregaram, me trouxeram pra cá como indigente, sem família, vim pra cá, estou aqui como indigente, sem ter família nenhuma, morando no hospital, estou aqui como indigente, sem ter ninguém por mim, sem ter família e morando no hospital (PATROCÍNIO, 2001, p. 48-49).

Da perspectiva da linearidade e da narratividade, esse é um dos únicos registros de seu falatório consideravelmente extensos, onde podemos observar que o falar e o ser falada se misturam. Todos os registros, exceto esse, de seu falatório, estruturam-se a partir de outra formação linguística, classificada a partir dos estudos

literários como *fluxo de consciência* ou linguagem em fluxo. Seu falatório é marcado pela fragmentação e descontinuidade, como um fluxo discursivo que se dilacera e se recompõe continuamente, trabalhando em uma fronteira entre o dizível e o indizível. É através de seu falatório, matéria bruta e em fluxo, que Stela transforma a experiência do confinamento em linguagem. *O falatório escrito garante a permanência do texto de Stela diante da precariedade dos registros feitos à época de seu falatório e também uma abertura para os estudos críticos acadêmicos [...] (FARIAS, 2018, p. 43).*

Para Foucault (2011) literatura e loucura compartilham essa experiência do fora, pois são experiências que ultrapassam os regimes de saber e de poder, que escapam às formas fixas do discurso. A noção de fora – pensamento do fora –, nesse sentido, é aquela que não tem como ponto de partida a interioridade do sujeito, mas a exterioridade da linguagem, da alteridade radical que nos habita. O fora é uma força que nos atravessa, uma experiência de despossessão da identidade e da razão, onde o sujeito é levado ao limite de sua linguagem. É a linguagem como acontecimento. E é essa dimensão, que se manifesta no falatório de Stela do Patrocínio, que se torna um discurso que não retorna ao eu, que não é mediado pela razão – consciência racional –, mas que se acomoda num entre-lugar da linguagem, entre o grito e o poético, entre o corpo e a palavra, entre o trauma e a criação. É um lançar-se ao fora – da loucura, do manicômio, do silenciamento imposto –, inventando novas formas de subjetividade, de linguagem e novas maneiras de existir. O fora, assim, não é um exílio – como em Blanchot –, mas um campo de experimentação, de insurgência. Stela, ao levar a linguagem ao seu limite, situa suas produções não apenas enquanto arte, mas enquanto resistência. A literatura, dessa maneira, *enquanto experiência do fora, promove um movimento de pensar a si mesma [...] como palavra do fora a literatura constitui-se como questionamento dos valores dados, como possibilidade de transgressão (LEVY, 2011, p. 70).*

Podemos observar, na obra de Stela do Patrocínio, o que Michel Foucault vai nomear como experiência do fora e, também, o que Gilles Deleuze, em parceria com Felix Guattari, concebem como literatura menor, ou literatura de minorias. *Uma literatura menor não pertence a uma língua menor, mas, antes, à língua que uma minoria constrói numa língua maior. E a primeira característica é que a língua, de qualquer modo, é afectada por um forte coeficiente de desterritorialização (DELEUZE; GUATTARI, 2014, p. 38).*

A noção de literatura menor é aquela que transgride os limites da linguagem comum ou canônica, rejeitando as formas já estabelecidas e os padrões dominantes para, a partir dessa mudança de perspectiva, forjar novas sensibilidades. Sua força está no ato de tensionar essa língua maior – hegemônica, padronizada –, criando brechas por onde emergem vozes, experiências e afetos até então silenciados. Trata-se de uma escrita que não se limita a contar histórias, narrativas, mas que inventa e experimenta, abrindo espaço para outros modos de existência e expressão, reafirmando sua dimensão essencialmente revolucionária. E, nesse sentido, o surgimento do acontecimento Stela – entendido aqui como o surgimento da obra de Stela do Patrocínio a partir dos fragmentos de seu falatório sobre sua experiência, nesse espaço de exclusão discursiva e social, que é o manicômio – aponta para o potencial de uma escritura que escapa aos contornos do discurso disciplinar, técnico e normativo. Sua linguagem, caracterizada pelo delírio, pela repetição e pela oralidade, não pretende retratar com precisão uma realidade externa e não se enquadra nos padrões literários tradicionais. Ao contrário, propõe outra relação entre palavra e o mundo. Se, por um lado, temos o livro como representação – onde as palavras correspondem de modo ordenado às coisas, a partir de uma lógica tecnicista –, de outro, quando falamos de Stela, encontramos seu falatório transcrito, materializado no livro como experimentação, compreendido como uma cartografia de afetos, fragmentos de vivências que resistem ao apagamento.

Dito isso, a escritura de Stela do Patrocínio situa-se às margens do discurso normativo – um discurso padronizado que tem como função impor padrões desejáveis de comportamento. Assim, não reivindica a transparência nem a neutralidade da linguagem; de maneira inversa, assume sua condição de resto²⁶, de excesso, de

²⁶ Blanchot (2015) em *A escritura do desastre*, discute como a linguagem se relaciona a experiências extremas, especialmente aquelas marcadas pelo trauma, pela ausência e pelo desastre. Para o autor, a escrita surge como uma resposta ao indizível, dar voz ao irrepresentável, uma tentativa de nomear o que escapa à significação, mas, ao mesmo tempo, necessita ser dito. É uma experiência onde o sujeito passa pelas ruínas e cria algo novo, novos sentidos ao atravessá-las, o que existe é transformado em ruínas não para que se fique preso as ruínas, mas porque ao atravessá-las possa encontrar-se um caminho, isso se aproxima da ideia do autor do ato de escrever a partir da ausência de sentido. Nesse sentido, a linguagem, não é apenas um instrumento de comunicação, mas uma tarefa ética para quem foi atravessado pela violência — uma forma de resistência ao silêncio imposto pelo sofrimento. Diante disso, a escritura se torna um gesto de sobrevivência, um modo de habitar o vazio deixado pela dor. O autor reflete sobre a escrita que nasce a partir do que foi destruído, do que está em ruínas. Essa ideia estabelece um diálogo com Walter Benjamin a partir do seu ensaio *O caráter destrutivo*, um texto publicado originalmente em alemão, em 1931 e posteriormente incluído em coleções de obras como *Documentos de cultura, documentos de barbárie: escritos escolhidos*, traduzido para o português. O autor essa noção sobre a figura que destrói, entretanto, isso não é equivalente a uma destruição apenas, mas uma força que rompe com o que está estabelecido para abrir espa-

ruído, colocando em perspectiva a própria ideia de autoria e normalidade. É nesse deslocamento que se inscreve enquanto potência crítica, ao ocupar o espaço literário com seu falatório, onde o efeito é poético. Stela dá materialidade a sua fala, criando um arquivo subversivo que desafia o desaparecimento simbólico imposto pelo manicômio e pelo discurso psiquiátrico. Se, para Foucault, a literatura é o lugar e espaço por excelência da experiência do fora, e para Deleuze é o lugar da invenção de uma língua menor, inventiva e que escapa às normas e códigos estabelecidos, Stela amplia, radicalizando essas possibilidades ao inscrever sua voz, através de seu falatório. Stela não escreve; ela fala. E seu falatório, em condições de extrema marginalização, transcrito, chega ao leitor como ruído e performance de uma existência em vias de desaparecimento.

Deleuze e Guattari (2014) definem a literatura menor não por uma qualidade estética inferior, mas por seu caráter político e coletivo, marcado por três características: a *desterritorialização* da língua dominante; a *imediata conexão com o político* e o *arranjo coletivo de enunciação*. Esses elementos possibilitam uma reflexão sobre a escritura de Maura Lopes Cançado e Stela do Patrocínio, cujas obras surgem de contexto de exclusão — a primeira, uma escritora psiquiatrizada; a segunda, uma mulher negra e institucionalizada, cuja oralidade foi transcrita e registrada em *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome* (2001). Ambas desafiam a linguagem normativa, criando um devir minoritário ou uma escrita de minorias na literatura brasileira. Uma escritura menor.

Uma escrita menor não se limita a narrar o que foi vivido, pois ela o reinventa, produzindo outros sentidos que escapam ao controle institucional e que escapam às normas e convenções, fundando novos modos de dizer, sentir e lembrar. Seguem abaixo alguns trechos do falatório de Stela do Patrocínio, retirados de sua obra

ço para o novo, essa força bruta se manifesta para que o sujeito possa se libertar da *representação e das normas impostas* – agora pensando em Stela do Patrocínio e seu falatório –. É transformar o que existe em ruínas e a partir das ruínas abrir caminho para outras possibilidades, assim, a destruição não é um fim, mas um meio de dar novos sentidos. Stela do Patrocínio, em seu falatório, fala do que foi quebrado, do que está em ruínas, sua identidade, sua história, seu corpo institucionalizado. Suas palavras, seu falatório transformam a experiência de exclusão, dor em linguagem poética. Afinal, Stela também é feita delas, as ruínas. Somos feitos delas.

O texto com a tradução, de Benjamim também pode ser encontrado na revista digital Punkton, link abaixo: <https://www.revistapunkto.com/2011/06/o-caracter-destrutivo-walter-benjamin.html>

transcrita por Viviane Mosé, *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome*, publicada pela primeira vez em 2001, com uma segunda edição em 2009.

não deu tempo
 eu estava tomando claridade e luz
 quando a luz apagou
 a claridade apagou
 tudo ficou nas trevas
 na madrugada mundial
 sem luz
 [...]

 Eu não sei o que fazer da minha vida
 Por isso eu estou triste
 E fico vendo tudo em cima da minha cabeça
 Em cima do meu corpo
 Toda hora me procurando me procurando
 E eu já carregada de relação sexual
 Já fodida
 (PATROCÍNIO, 2009, p. 92-93)

No fragmento anterior, nos deparamos com uma fala que demonstra uma forma brutal e poética, condição de uma subjetividade em ruína, submetida a forças históricas, sociais e institucionais que a dilaceram. Stela narra, ao mesmo tempo que usa seu falatório como instrumento de expressão, comunicando uma experiência, que, no caso, é a experiência de interrupção violenta de um possível processo de reconstrução de si, onde a *eu estava tomando claridade e luz*, quando *a luz apagou* e *a claridade apagou*. E ela prossegue: *tudo ficou nas trevas* e *sem luz*. Existe um esvaziamento do sujeito, uma dissolução do eu diante do mundo, a enunciação poética de um corpo também fragmentado, uma fala que emerge das trevas – exclusão, solidão, silenciamento –, de um lugar onde não existe mais claridade, nem linguagem organizada, nem sujeito. Existe ruído, sofrimento e excesso. Não uma linguagem que explica ou representa, mas que surge do limite, em contato direto com o que escapa ou resiste à ordem disciplinar e ao discurso normativo, uma linguagem que se aproxima de uma zona de indiscernibilidade, manifestando-se no intervalo entre o sentido e o fracasso, onde, com o apagamento e as trevas, a claridade não consegue se fixar.

A fala de Stela é marcada por uma consciência trágica de si: *Eu não sei o que fazer da minha vida/ Por isso eu estou triste*. Podemos observar, ainda, que a tristeza não é apenas um sentimento pessoal, mas nomeia uma experiência de um exílio subjetivo, de um não saber o que fazer da própria existência.

E após *eu já carregada de relação sexual/ Já fodida*, há a indicação de uma possível violência sexual, institucional e simbólica, que incide sobre corpos femini-

nos psiquiatrizados, especialmente sobre os corpos de mulheres pobres e racializadas. Aqui seu falatório é o testemunho da violência. Stela, nesse ponto, não apenas relata, por meio de seu falatório, mas o eu poético performa – a linguagem ressurgue como resto e rastro do que foi vivenciado – a experiência da violência e da despersonalização, repercutindo na historicidade do corpo feminino, enquanto território de controle e silenciamento – que é uma experiência pessoal/íntima, mas que carrega o peso de um coletivo composto de muitas mulheres institucionalizadas. E onde a dimensão do gênero e raça é um marcador que potencializa a violência.

Na sequência *fico vendo tudo em cima da minha cabeça/ Em cima do meu corpo/ Toda hora me procurando me procurando*, apresenta a sensação de desposseção de si e do próprio corpo, um deslocamento que desfaz a unidade entre sujeito e corpo. Essa cisão reflete a ideia de experiência-limite, onde o *eu* não se reconhece mais como unidade, percebendo-se fragmentado, como um objeto entre objetos, à deriva num espaço vazio.

eu não sei quem fez você enxergar
 cheirar pagar cantar pesar ter cabelos
 ter pele ter carne ter ossos
 ter altura ter largura
 ter o interior ter o exterior
 ter um lado o outro a frente os fundos
 em cima em baixo
 enxergar
 como é que você consegue enxergar
 e ouvir vozes?
 [...]
 estou enxergando agora você
 enxergando palácio enxergando o mundo
 enxergando a casa enxergando mesas cadeiras
 enxergando paredes cercando o chão cercando teto
 enxergando teto
 enxergando papelões sobre a parede
 papelões sobre a parede
 mesas e cadeiras sobre o chão
 (PATROCÍNIO, 2009, p. 61-62).

No trecho acima, a voz poética de Stela reconhece particularidades de objetos que estão ao seu redor de maneira precisa, quase cartográfica, do espaço, indicando uma tentativa de reconstruir o real a partir da fragmentação, característica atribuída a uma escrita fragmentária, na qual o sujeito que escreve não pretende organizar a experiência e sim colocar-se à disposição dessa força destrutiva, a escrita a partir da ruína, expondo-se ao que resta dela, *enxergando* e *ouvindo vozes*. Repetição e circularidade do olhar de Stela não são falhas do discurso, mas, contraria-

mente, constituem-se um modo único de tomar posse novamente de um mundo que a recusou, deixando em evidência essa tensão entre exclusão e invenção. Stela não fala sobre a experiência feminina da loucura, mas a partir dela, *enxergando* de dentro, pois ela *consegue enxergar e ouvindo vozes*. Stela, assim, dialoga com Foucault (2002) sobre como o discurso da loucura se constituiu historicamente em oposição ao discurso da racionalidade, da razão. Denuncia, também, a violência simbólica que transforma a experiência do sujeito que não se adéqua às normas e convenções em desvio ao ser controlado e confinado. O último fragmento abaixo é um relato de algumas cenas relatadas na primeira internação de Stela do Patrocínio. Nesse momento, seu falatório revela uma narrativa fragmentária e não linear, através da qual os acontecimentos também apresentam uma temporalidade fragmentada. E as cenas são mescladas com outros momentos. O futuro é um desejo simples: *ser feliz e encontrar a felicidade sempre*, mesmo diante da angústia *de* uma vida institucionalizada, a fim de *não perder nunca o gosto de estar gostando*.

nessa família que eu estou não ganho pagamento
 não ganho ordenado
 não posso comprar um guaraná uma Coca-Cola
 um maço de cigarros
 uma caixa de fósforos
 porque eu não ganho pagamento
 não ganho ordenado de quinhentos milhões e
 quinhentos mil cruzeiros
 [...]
 meu passado foi um passado de areia
 em mar de Copacabana
 cachoeira de Paulo Afonso
 bem dentro da Lagoa Rodrigo de Freitas
 no Rio de Janeiro
 o futuro eu queria
 ser feliz
 e encontrar a felicidade sempre
 e não perder nunca o gosto de estar gostando

A experiência de Stela é única, seu falatório representa, como um arquétipo poético, as vozes de tantas outras mulheres silenciadas pelo discurso psiquiátrico, pelo racismo pelo patriarcado. Seu falatório é poético, testemunho e resistência. Talvez essa seja a potência do seu falatório, pois resiste à domesticação, exige uma escuta. Incomoda. E, assim, leva-nos a repensar os limites entre literatura e vida, entre razão e delírio, entre autoria e apagamento.

Stela não escreveu. Pelo menos, não no sentido de uma obra escrita pela própria Stela do Patrocínio. Sua obra existe com um registro oral que foi transcrito. A

partir de seus registros, Beber (2025) realizou uma pesquisa de mestrado através da qual a pesquisadora trabalha com os áudios das falas de Stela, com a voz de Stela. A autora é escritora, poetisa e pesquisadora, e opta, em sua pesquisa, por não trabalhar com o texto transcrito, mas com os áudios, com as falas, construindo um ensaio afetivo, uma escuta-entre as falas de Stela, abrindo espaço para intensidade da voz de Stela que vibra, bem como as pausas e os silêncios. Seguem abaixo alguns fragmentos do trabalho da pesquisadora.

Quanto à voz de Stella – branda, terna, determinada –, se posso medir a extensão de seu tom em quantidade de terra, afirmo que seu tom seja de planície, porque soa planificado na quase totalidade de sua extensão e altitude pouco variável, de superfície regularizada pelo som durativo; porque há áreas gramadas que respondem à constância de vida natural onde se pode ouvir o diz-que-diz-que do arbusto ao fundo. Por tudo, uma voz sedimentada (mediada) por outras vozes.

[...]

Afinal, essa transcrição acústico-topográfica é uma maneira de imaginar em trânsito o impalpável mas verificável: a voz, o canto, a geografia. Sendo o falatório um canto mais que mediado, que também é dirigido, orquestrado e minerado em grande parte do tempo pelas interlocutoras, é também dessa longa conversa cujo propósito é a escuta que, de diversas vias, brota o canto: mineração, perguntas dirigidas a Stella, comentários sobre objetos próximos (gravador, máquina fotográfica, talvez uma lupa) ou observações de contemplação vegetal (árvore).

[...]

Já o material de fala que Stella devolve a essas minerações geralmente se dá de duas maneiras: de forma objetiva, uma resposta devolutiva a uma pergunta ou a uma sequência de perguntas e respostas [...] ou, quando de posse de determinada palavra poética e profética, Stella devolve às minerações outro tipo material de fala que não o prosaico, então se configura o córrego abrasado, por fim, Stella escapole à mineração e faz uma revelação de fala (canto), proclamando, exprimindo sentenças, sobretudo em momentos preludiados por um lago de silêncio, no qual parece cozer a grandiosidade de sua revelação; quando Stella parece responder a um fluxo próprio de pensamento em andamento e toma a palavra – rejeita ou reelabora a palavra dada pela interlocutora –, tomando também posse de sua própria voz, origina-se catarata (BEBER, 2025, p. 196-197).

A pesquisadora descreve a voz de Stella a partir de uma metáfora, mesclando elementos geográficos e sonoros, onde uma *composição poético-arquitetônica é um experimento que pode funcionar como um arcabouço sonoro para ondas do Falatório; não para contê-lo ou delimitá-lo, mas para tentar cartografá-lo* (BEBER, 2025, p. 198).

Apesar da pesquisa sobre Stela do Patrocínio não contemplar esse aspecto acústico-sonoro de seu falatório, achamos interessantes alguns elementos que aparecem nos trabalhos da pesquisadora mencionada acima, que vão dialogar com os

conceitos que elencamos: quanto à voz, ela é ininterrupta e resistente, como um fluxo, denotando o elemento continuidade e descontinuidade da narrativa, característica do fluxo de pensamento; uma voz mediada por outras vozes. Aqui vamos encontrar a noção de literatura menor, na qual a enunciação é sempre plural, atravessadas por subjetividades – o que trabalhamos nessa pesquisa como escritura menor ou escritura de minorias – descritas por Deleuze e Guattari; o falatório é descrito, orquestrado pelas interlocutoras, o que deixa em evidencia uma tensão entre uma fala capturada e a autonomia da voz; o cozimento da fala, que remete aos silêncios, não como espaços de um vazio, mas como espaços de gestação e de composição, criação. A voz de Stela, a linguagem de Stela – que seu falatório encarna – representa o que entendemos como um contradiscurso que desestabiliza a razão, uma linguagem desterritorializada que rompe com os códigos e convenções dominantes.

Das práticas de autoarquivamento e a escrita de si

Maura Lopes Cançado foi uma escritora brasileira, filha de uma família rica e influente na política de Minas Gerais. Nasceu em 1929 e faleceu em 1993, aos 64 anos. Sua trajetória de vida foi marcada por uma intensa experiência com a loucura e a literatura. Diagnosticada como esquizofrênica, passou grande parte de sua vida em instituições psiquiátricas. Um de seus trabalhos mais conhecidos é o livro *Hospício é Deus – diário I* (2016), um relato autobiográfico sobre sua infância, suas relações familiares e sobre suas experiências nas instituições psiquiátricas onde esteve internada.

O livro é estruturado no formato de diário e seus relatos narram o cotidiano do estabelecimento manicomial, os abusos e violência sofridos, entre os quais as sessões de terapia de eletrochoque e sessões de insulino-terapia. Maura expressa também, em seus escritos, sentimentos recorrentes de medo e ansiedade que atravessaram sua infância, revelando uma sensação persistente de vulnerabilidade e estranhamento em relação ao mundo que a cercava. Desde jovem, demonstrava uma sensibilidade intensa e desassossego existencial que marcariam profundamente sua trajetória. Aos 18 anos foi internada pela primeira vez em uma instituição psiquiátrica. Esses sentimentos de angústia e inadequação a acompanham por toda a vida. O relato a seguir antecede sua primeira internação.

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, se 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, mesmo meu enxoval (tão caro), comprado com tamanho cuidado! Anteriormente tudo fora dito a meu respeito: eu fora casada etc. [...] A injustiça pesou-me, sofri desgraçadamente, não me foi possível compreender minha posição na sociedade. Desejava realmente estudar, conviver com meninas da minha idade, sentir-me protegida – e negavam-me este direito. [...] Sentia-me insegura e sozinha. Não estava em paz comigo mesma. Lembrava-me constantemente de meu filho, pesava a falta que lhe estava fazendo. Seria me dado o direito de voltar a estudar, se já era mãe? Cesarion era uma criança muito afetiva. Sempre me amou mais do que a qualquer outra pessoa. Quando o deixei, mostrou-se desesperado, de forma surpreendente numa criança daquela idade (CANÇADO, 2016, p. 65).

O fragmento extraído de *Hospício é Deus* nos oferece uma perspectiva de temas como exclusão social, gênero, maternidade e patologização de todo comportamento que era considerado como desviante. Maura, que se casou, teve um filho e se divorciou muito jovem, vê-se diante de uma recusa, pois ela não poderia voltar aos seus estudos, vivenciando uma exclusão simbólica e moral. A exclusão de Maura não é apenas institucional (a educacional), mas social (ela se vê privada do convívio com as estudantes, meninas da mesma idade que ela) e afetiva, já que carregava a marca de ser uma mulher jovem, mãe e divorciada, que transgredia o ideal de feminilidade e do que era considerado a norma para a época.

Mulheres que não performavam adequadamente o papel social esperado – a esposa submissa, a mãe abnegada ou a estudante recatada – são punidas socialmente (BUTLER, 2017).

A maternidade, que teoricamente era valorizada, transforma-se em obstáculo, pois uma mãe jovem e divorciada que deseja estudar representa uma ameaça. Sua fala é marcada pelo espanto e pelo desamparo: *Sentia-me insegura e sozinha. Não estava em paz comigo mesma*. Nessa passagem, Maura revela seu desejo de pertencimento, vontade de *conviver com as meninas da minha idade*, o que se contrapõe a uma realidade de exclusão, imposta de forma silenciosa e violenta. Além disso, a angústia pela lembrança do filho e o relato sobre a dor pela separação evidencia sua potência como cuidadora e a força do vínculo afetivo. Entretanto, Maura questiona essa capacidade de cuidado e o lugar que ocupa na sociedade. O estereótipo da mulher louca era aquela incapaz de amar ou cuidar. A psiquiatria e a sociedade da época ignoravam esse aspecto, tratando a experiência da maternidade

como fator de desestabilização, e não como uma dimensão daquilo que é do humano.

Aprendi que só tinha a mim e minha presença me agradava. Lia sem parar, pensava muito – eu me impunha uma disciplina interior espartana. O que eu buscava sem cessar era uma coerência que desse sentido à minha vida. Talvez, se eu enlouquecesse, conseguisse dar vida às coisas que existiam em mim e que eu não era capaz de exprimir. [...] Nessa época internei-me pela primeira vez em sanatório para doentes mentais. (Já eu tinha dezoito anos.) Ninguém entendeu o motivo desta internação, a não ser eu mesma: necessitava desesperadamente de amor e proteção. Estava magra, nervosa e não dormia. [...] Permaneci no sanatório fazendo tratamento de insulina e ficaria lá para sempre [...] Durante minha permanência nesse sanatório costumava sair à rua com enfermeiras, via pessoas andando normalmente, e pensava: como podem viver livres e desprotegidas? Como se sustentam em vida? Como viver no mundo sem sofrer, se é tudo tão perigoso e inusitado? (CANÇADO, 2016, p. 67).

Maura descreve com lucidez o momento de sua primeira internação psiquiátrica, como um rito de passagem que a marcou profundamente. A internação aconteceu após episódios relatados como comportamentos que eram supostamente considerados inadequados pela família: seu apreço pela literatura e sua necessidade de liberdade eram vistos como uma ameaça. Maura mantém ao longo de toda sua vida uma relação ambígua com o manicômio, pois às vezes representa libertação e proteção. E, às vezes, uma prisão.

Em seu diário, Maura narra sobre seu casamento e a maternidade. Casou-se jovem e teve um filho, Cesarion, mas o matrimônio não foi um espaço de acolhimento e estabilidade. Pelo contrário, ela associa o casamento ao agravamento de seu sofrimento mental. A posição de mãe e esposa eram incompatíveis com a necessidade de Maura por liberdade e autonomia, o que ampliava os sentimentos de angústia, frustração e desamparo. Introspecção e o sentimento de descompasso com esse mundo que a cercava, combinados com a estrutura patriarcal e a opressão da sociedade na qual cresceu, contribuíram para sensação permanente de angústia.

Em meados da década de 50, mudou-se para o Rio de Janeiro, chegando a trabalhar em jornais, onde publicava contos e poemas. Maura era conhecida no meio literário e jornalístico da época, onde costumava circular, sendo considerada uma mulher culta e erudita. Além de *Hospício é Deus*, outra obra foi a coletânea de contos *O sofredor do ver* (1968), uma compilação de contos que haviam sido publicados no *Jornal do Brasil* e no *Correio da Manhã*. Este último é um trabalho que se

aproxima do ensaio e da prosa, onde Maura traz reflexões sobre a existência, a dor e suas experiências e a relação com a escritura.

A escrita, para Maura, surge como uma espécie de necessidade vital em sua vida, um ato de fé. Ela percebe a escrita como a única forma de se manter viva, lúcida e com alguma autonomia diante de um sistema (o psiquiátrico), que buscava silenciá-la. Assim, seu trabalho *Hospício é Deus* é um testemunho de resistência e uma tentativa de sobrevivência. A escrita é, portanto, para Maura, uma maneira de atravessar simbolicamente essa morte e de sobreviver a ela. Escrever é um ato de resistir ao apagamento e um modo de permanecer vivo na linguagem, mesmo diante do silenciamento imposto às mulheres condenadas. E Maura tem as duas condições: é mulher e louca. Escreve-se para permanecer. Escreve-se para não enlouquecer.

Hoje, no meu diário, vou dirigir-me a mim mesma, falando como se o fizesse com outra pessoa. É divertido. Muito mais divertido do que conversar com outrem. Poderei chorar de pena da gente, ou meter coisas nesta cabeça rebelde, Maura. Chorar de pena da gente. Isto tem acontecido muitas vezes, mas sempre a vejo menina, e não sou mais uma menina (não?).[...] Julgava encontrar inteira liberdade ao escrever esta página do meu diário. Curioso como ela consegue perturbar-me, surgindo tímida e séria. Os mesmos cabelos soltos, ainda menina, porém em idade indefinida. Por que se impor dessa forma? Eu desejava apenas uma evocação, e ela vem atrapalhar tudo: calada e imóvel perto da mesa. (Sempre a senti por perto – nunca tão visível.)[...] Moro atualmente no Centro Psiquiátrico Nacional – Hospital Gustavo Riedel – Seção Tillemont Fontes – Engenho de Dentro – Rio. Isto em linguagem clara quer dizer mesmo hospício. O resto não tem importância, desconheço até meu diagnóstico. Creio haver divergência a este respeito. Os médicos são tão complicados. Costumam discordar uns dos outros e acabam nos pondo loucas.

[...]

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, porém mais autêntica que eu própria. Ao mesmo tempo, sou deterioração perto da realidade vaga e única que ela é – 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. [...] Então você caminhou para isso sem morrer? – pensei horrorizada. [...] – Maura, quanto à sobrevivência de uma de nós, nada posso dizer, a não ser que temo a morte. Nem sei mesmo se estou viva em função de você, ou se você permanece, para que eu me destrua aos poucos, apodrecendo a cada dia – lábios pintados, lutando para tomar-lhe o lugar. Sinto ter-lhe feito algum mal: vejo em seus olhos. Creio que a amo muito, embora através de um rastro de saudade – porque você é uma que deveria ter sido, e não a compreendo participando da minha vida, ou pior, tentando enxotar-me. Você não sabe de nada do mundo, Maura. E por sua causa eu também não sei. [...] Amanhã, peço-lhe, deixe-me escrever meu diário (CANÇADO, 2016, p. 88-89).

Nos fragmentos acima, Maura encena um solilóquio²⁷, um diálogo consigo mesma, num movimento de desdobramento de sua identidade, performatizando sua experiência com a loucura e revisitando a própria memória. Maura, ao dizer *vou dirigir-me a mim mesma, falando como se o fizesse com outra pessoa*, dá início a um processo de fragmentação, desdobramento da própria identidade – fragmentação ou cisão do eu narrativo – diante da experiência manicomial. O "eu" que escreve se confronta com outra figura de si mesma: a "menina", que retorna como espectro, testemunha e duplo (LACAN, 1998). É no espaço de seu diário, através da escrita, que Maura pode encenar esse monólogo interno sem restrições. Maura é o sujeito dividido entre duas figuras: uma é a Maura, que escreve, e a outra é a Maura *menina*, um fantasma que a assombra, ainda viva enquanto memória ou como possibilidade do que não foi. Assim, *Ela vem atrapalhar tudo: calada e imóvel [...] Encantadora, mas tenho-lhe medo, como tendo medo dos mortos*. Essa figura evoca um duplo, a parte da subjetividade dissociada, que vai retornar como fantasma, sintoma e testemunha de uma perda da própria identidade. Ao narrar esse encontro, Maura gera um movimento de indefinição para com os limites entre delírio e realidade, entre memória e alucinação. E é nesse espaço da escritura que esse drama interno pode ser encenado, pois é pela escrita que Maura se liberta, onde *Julgava encontrar inteira liberdade ao escrever esta página do meu diário*. Nessa perspectiva, escrever o diário, para Maura, não é apenas relatar os acontecimentos, a partir dessa performatividade, mas uma tentativa de dar forma a essa fragmentação. A escritura, ao mesmo tempo em que preserva a si mesma, também a expõe a dor de existir. O território da escritura é o espaço onde Maura resiste à despersonalização imposta pela experiência manicomial. Maura, na escritura, subverte o silenciamento imposto. Ela tem sua voz autorizada, ocupando esse espaço interdito pela instituição.

Butler (2017), ao discutir a performatividade de gênero, demonstra que os papéis sociais atribuídos às mulheres são construídos e reiterados por meio das normas. Maura, ao não se enquadrar nesse modelo de feminilidade esperado, acaba por ser objeto do processo de exclusão e institucionalização. A Maura menina, evocada na cena *mais autêntica que eu própria*, representa uma possibilidade perdida, a que poderia ter sido, mas foi silenciada. Ao mesmo tempo encantadora e ameaça-

²⁷ Solilóquio é um recurso literário ou dramático, que consiste em verbalizar em 1ª pessoa, articulando pensamentos e sentimentos de maneira lógica e coerente. É um discurso, uma cena na qual a pessoa fala consigo mesma.

dora. Maura, ao afirmar que *Creio que a amo muito, embora através de um rastro de saudade – porque você é uma que deveria ter sido, e não a compreendo participando da minha vida*, encena o luto por uma vida que lhe foi negada. A escrita aqui é também um trabalho de luto, uma forma de elaborar a perda de si mesma. Maura também encena um diálogo com a morte, onde a voz narradora pergunta: *Então você caminhou para isso sem morrer?* Nesse momento, Maura direciona o questionamento à figura espectral, mas também a si mesma. A Maura do diário luta para sobreviver; entretanto, só pode fazê-lo negando essa *outra* que retorna, ou seja, o preço a pago é o apagamento. Assim, a voz narradora enuncia o conflito: *Nem sei mesmo se estou viva em função de você, ou se você permanece, para que eu me destrua aos poucos [...]*. Essa relação de oposição, de conflito, que traz a figura do duplo e a escrita como espelho, vai refletir a ideia proposta por Blanchot (1987) de que escrever é morrer simbolicamente para viver literariamente.

Atualmente, Maura Lopes Cançado é reconhecida como uma das escritoras mais importantes da literatura e sua obra *Hospício é Deus* é considerada uma das obras mais marcantes da literatura do século XX, ao lado de *Memórias do Cárcere*, de Graciliano Ramos e *Quarto de despejo*, de Carolina Maria de Jesus. Sua obra permaneceu esquecida por décadas, até ser relançada pela editora Autêntica, em 2016, em uma edição comentada. O que Maura denuncia é o manicômio e suas práticas desumanizantes e violentas – eletrochoques, contenções físicas, isolamento e negligência –, sobretudo sobre os corpos femininos, objeto do controle institucional. Seu diário é um registro do cotidiano da instituição psiquiátrica, onde ela descreve os internos como figuras literárias, dando voz a pessoas que não puderam falar por si mesmas, marginalizadas e excluídas. Existe uma dimensão poética e ética que a linguagem delirante e autobiográfica de Maura nos apresenta: o diário como denúncia e obra, dando visibilidade a uma realidade historicamente silenciada. Maura escreve o diário em confinamento, durante o tempo em que esteve internada no Hospital Gustavo Riedel, Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, compreendendo o período de 1959 até 1960.

Acho-me na seção Tillemont Fontes, Hospital Gustavo Riedel, Centro Psiquiátrico Nacional, Engenho de Dentro, Rio. Vim sozinha. O que me trouxe foi a necessidade de fugir para algum lugar, aparentemente fora do mundo. (Ou de ----- Era tão grave. Proteção? Mas aqui, onde não me parecem querer bem e sofri tanto?) (“Não me querer bem” talvez seja minha maneira única de ser amada.) Havia lá fora grande incompreensão. Sobretudo pareceu-me estar sozinha. Isto faria rir a muitas pessoas: eu trabalhava no Su-

plemento Literário do *Jornal do Brasil*, onde me cercavam de grande atenção e muito carinho. [...] Naturalmente, penso, por eu haver antes estado aqui, saindo para trabalhar lá. A curiosidade em torno de mim: “Esta é Maura Lopes Cançado, a que escreveu ‘No quadrado de Joana’? – O conto é realmente bom, mas pensar que a personagem dela é louca catatônica passou a aborrecer-me” (como as pessoas são estúpidas, ainda se pretendem ser gentis). Minha posição me marginalizava. As coisas simples não se ajustavam a nada em que eu pudesse tocar, sentir. Era a impressão (CANÇADO, 2016, p. 27).

O fragmento acima começa com a voz narradora situando-se espacialmente, de maneira precisa: “*Acho-me na seção Tillemont Fontes, Hospital Gustavo Riedel, Centro Psiquiátrico Nacional, Engenho de Dentro, Rio*”. E, ao localizar-se, cria um registro documental de si. Narrar, nesse sentido, é localizar-se no espaço geográfico e nas diferentes temporalidades que compõem o percurso da nossa vida, e é o que Maura constrói: um arquivo, um dossiê particular de si, no qual assume a autoria da narrativa. Michel Foucault (1985, 2006) explora a ideia do *arquivamento de si* como parte do que o autor vai chamar de tecnologias de si. O conceito de arquivamento de si faz referência a um processo contínuo de construção e transformação que acontece por meio de práticas e técnicas que o sujeito utiliza com o propósito de se entender melhor, relacionar-se melhor consigo mesmo e com o mundo ao seu redor. Esse é um tema importante na obra de Foucault, especialmente nos estudos sobre o cuidado de si (que envolve a experiência de si). Nesse contexto, ele escreveu sobre uma ética da existência, na qual a pessoa se torna obra de arte de si mesma. Dessa maneira, essas tecnologias referem-se às práticas que o sujeito utiliza para produzir, registrar e preservar uma narrativa de si, como são os diários, as cartas, as confissões e as memórias. O arquivamento de si não é apenas lembrar, mas é um ato de escrita que organiza a experiência, criando sentido e construindo uma identidade narrativa, ainda que (ou essencialmente) em situações em que exista a marginalização e exclusão. Ou seja, o ato da escrita em si mesmo não pode ser reduzido apenas a narrar fatos, mas é o que vai moldar a própria experiência, transformando, no caso de Maura, a dor e a marginalidade em um discurso próprio. E, assim, resistir ao apagamento. Ao relatar que sua posição a *marginalizava*, Maura demonstra como o diagnóstico psiquiátrico e sua condição de mulher e louca, e, dessa forma, um sujeito que transgride as normas e expectativas sociais, tornam-se marcadores de exclusão. Ao registrar suas experiências em seu diário, a percepção de incompreensão e de não pertencimento, Maura constrói um arquivo pessoal (a obra) que contesta o arquivo institucional (os prontuários, laudos médicos e diagnósticos). Nesse contex-

to, o arquivamento de si atua como resistência, onde temos a Maura paciente manicomial, que é a Maura descrita no arquivo institucional e a Maura escritora, a voz narradora em primeira pessoa. A escritura para Maura é também um ato político, pois, ao escrever, ela coloca o diagnóstico psiquiátrico (e, assim, a loucura) em perspectiva, recuperando sua identidade e seu direito à voz, dando visibilidade à escritora. Maura, portanto, ao escrever, resgata a si mesma do desaparecimento, criando um outro registro, outro arquivo sobre a loucura, não mais o arquivo médico, mas o arquivo literário, um universo do qual faz parte todas as vozes femininas.

Estar no hospício não significa ser superior. O doente, ainda preso ao mundo de onde não saiu completamente, tratado com brutalidade, desrespeito, maldade mesmo, reage. Tenta agarrar-se ao mundo de onde não saiu completamente. Apega-se a seus antigos valores, dos quais não se libertou tranquilo. Principalmente teme: a característica do doente mental é o medo (não o medo das guardas, dos médicos. O medo de se perder de todo antes de se encontrar). Considero um noviciado, depois do quê as provas perdem a razão de ser. [...] (Não creio que venha a me tornar louca. Sou demais pequena e covarde. Mesmo, não possuo muita paciência e o noviciado é longo.) (Ou serei noviça há muito tempo?) De novo: o que me assombra na loucura é a eternidade. Ou: a eternidade é a loucura. Ser louco para mim é chegar lá. Onde? [...] As coisas absolutas, os mundos impenetráveis. Estas mulheres, comemos juntas. Não as conheço. Acaso alguém tocou o abstrato? (CANÇADO, 2016, p. 26)

O fragmento acima pode ser pensado partindo da experiência da loucura como experiência-limite e a escrita feminina como prática de resistência. Maura descreve a experiência manicomial como um espaço de suspensão entre dois mundos, onde o *doente, ainda preso ao mundo de onde não saiu completamente [...] Tenta agarrar-se ao mundo de onde não saiu completamente. Apega-se a seus antigos valores, dos quais não se libertou [...]*. Nesse cenário, a vivência do sujeito subjugado ao dispositivo manicomial, encontra-se num entre-lugar, pois não pertence totalmente ao mundo da razão nem ao da loucura. E esse *entre* é atravessado pelo medo, não o da violência concreta do manicômio, mas um medo de dissolução, o *medo de se perder de todo antes de se encontrar*. O manicômio não é apenas um estabelecimento que promove o isolamento dos sujeitos, mas também produz um sujeito atravessado pela internalização da norma. Maura aproxima a loucura de uma experiência filosófica, uma *experiência absoluta*. Nesse sentido, a experiência da loucura não pode ser reduzida a doença mental, ao diagnóstico, mas uma experiência única e intransferível, uma forma de existir no mundo que questiona os limites da razão e da normalidade, uma experiência do infinito. Essa reflexão é semelhante ao que

Blanchot (2007) nomeia experiência-limite – como a morte, a escrita e a loucura –, onde escrita e loucura partilham o mesmo espaço do indizível e do absoluto: *o que me assombra na loucura é a eternidade. Ou: a eternidade é a loucura*. Dessa maneira, *coisas absolutas e mundos impenetráveis* remetem a esse espaço do indizível e do absoluto, onde a loucura pode ser compreendida como um constante movimento de afastamento e aproximação do limite, um espaço de incerteza, sobre a própria identidade e sobre a relação com o mundo. A loucura é a experiência com o infinito, que escapa à representação e à ordem simbólica. Maura relata a experiência manicomial como um *noviciado*, considerando um ritual de iniciação para o qual *o noviciado é longo*. Nesse momento, reconhece que não quer e teme não conseguir atravessar esse rito, pois essa passagem significaria entregar-se completamente à loucura, sem possibilidade de retorno. Essa recusa demonstra tanto medo quanto uma tentativa de manter-se ligada ao mundo da razão. Maura, mesmo compartilhando o espaço com outras internas, sente um estranhamento, uma barreira, onde o *abstrato da loucura* não é completamente comunicável. Entretanto, a loucura não é só fracasso, mas também produção de outros sentidos; não é apenas perda, mas uma possibilidade de nomear o indizível. Dessa forma, a escrita funciona como ferramenta para dar forma e acesso ao que é *impenetrável*, e é por meio dela que é possível arquivar essa experiência que escapa ao discurso psiquiátrico.

Gostaria de escrever um livro sobre o hospital e como se vive aqui. Só quem passa anonimamente por este lugar pode conhecê-lo. Eu sou apenas um prefixo no peito do uniforme. Um número a mais. À noite, em nossas camas, somos contadas como se deve fazer com os criminosos nos presídios. Pretendo mesmo escrever um livro. Talvez já o esteja fazendo, não queria vivê-lo.

[...]

Sou um número a mais. Um prefixo humilde no peito do uniforme. Quando falo, minha voz se perde na uniformidade que nos confunde. Ainda assim falo. Falo à dona Dalmatie, ao médico, às internadas como eu. Falo comigo. E falo a ----- que não existe para mim. A inutilidade do meu falar constante. Cerca-me o Nada. O Nada é um rio parado de olhar perdido. Não creio, mas se cresse seria bonito. Não creio, e tenho o Nada – e o Hospício. (CANÇADO, 2016, p.58)

Ao analisarmos esse trecho, notamos que ele descreve de forma intensa o cotidiano da instituição manicomial como uma experiência de anulação do sujeito e, ao mesmo tempo, Maura se opõe a essa tentativa de aniquilamento através da escrita. Ao afirmar de seu desejo *de escrever um livro sobre o hospital e como se vive aqui. Só quem passa anonimamente por este lugar pode conhecê-lo. Eu sou apenas*

um prefixo no peito do uniforme. Um número a mais [...], Maura descreve o hospital psiquiátrico e seu funcionamento através de um processo de despersonalização do sujeito: o paciente torna-se um número, um diagnóstico, um corpo catalogado, objeto da vigilância. Foucault (2000) descreveu os hospitais psiquiátricos como estabelecimentos que oferecem um local de tratamento para indivíduos considerados loucos. Espaços de confinamento e disciplinamento, onde através do poder médico, os sujeitos são submetidos à vigilância constante, controlados e disciplinados. Espaços, portanto, de gestão da loucura e exclusão dos indivíduos considerados loucos. Tanto sua arquitetura, quanto sua estrutura interna – dos espaços e sua disposição –, têm como finalidade a organização e controle do tempo, dos comportamentos, dos corpos dos indivíduos. É através de seus mecanismos de controle que o manicômio produz sujeitos reduzidos a uma identidade funcional, um número ou estatística, anulando a singularidade. Assim, o discurso médico (o hospital também é espaço de produção de conhecimento, no caso, sobre a loucura), ao se estabelecer como uma verdade, controla, normaliza e disciplina os corpos e comportamentos de sujeitos considerados loucos. Maura fala sobre essa *uniformidade que nos confunde* e da *voz que se perde*. Essa alienação de si não é apenas material, mas simbólica, ao silenciar a voz do paciente psiquiátrico. Contudo, existe um paradoxo: é justamente nesse espaço de silenciamento que emerge a escrita como prática de resistências. Assim, Maura, ao registrar a experiência em seu diário, constrói um arquivo de si mesma, ou, como podemos observar nos trabalhos de Michel Foucault (2006), a escrita como tecnologia de si. Arquivar a própria vida é uma prática de construção de si mesmo e de resistência. Judith Butler (2015) destaca que, em contextos de violência e exclusão, o ato de narrar a si mesmo é um ato político, ao disputar o direito de falar contra discursos que deslegitimam ou silenciam.

Cerca-me o Nada. O Nada é um rio parado de olhar perdido. A figura do nada, nesse cenário, articula-se com o pensamento de Maurice Blanchot (2007), que descreve a escrita não apenas como um exercício de técnica, mas uma experiência limite que possui estreita ligação com a loucura, um movimento contínuo de busca de sentido e perda de si, no qual quem escreve se vê diante do vazio e do inacessível. Esse *nada* não é apenas a ausência de sentido absoluto, mas o espaço onde o sujeito é confrontado pela impossibilidade (ou seja, de alcançar essa verdade absoluta) *versus* a necessidade, onde o escritor, ao confrontar o limite e a fragilidade da linguagem e da existência, vê-se livre daquilo que o prende. A escrita autobiográfica

de Maura, assim, simboliza um ato tanto político quanto poético, no qual o sujeito, objeto do discurso psiquiátrico, despojado de nome e voz, reinscreve-se como voz narradora, autora e testemunha da própria história. Derrida (2001) refere-se ao arquivo como o que tem lugar em lugar da falta, capaz de preencher uma lacuna da história, pois dá voz às pessoas e é a voz dessas pessoas.

Derrida (2001), em seu trabalho *Mal de arquivo: uma impressão freudiana*, desenvolve uma reflexão acerca da natureza paradoxal do arquivo. Para ele, o arquivo não é apenas um local de conservação, mas também um local de destruição e esquecimento, porque traz consigo o desejo de preservar e, ao mesmo tempo, uma pulsão de morte – aquilo que ele guarda também carrega o risco de perda, incompreensão e distorção – que ameaça destruir e desorganizar aquilo mesmo que pretende preservar. É o que é chamado de mal de arquivo. Nesse sentido, trabalha sempre contra si mesmo, pois ao tentar consolidar a memória, cria também condições para que ela seja distorcida, esquecida e, por vezes, silenciada. Isso revela uma contradição entre o desejo de permanência e a própria impossibilidade de consolidar de modo permanente o passado, uma vez que toda inscrição é susceptível à interpretação, deslocamento e apagamento. Essa ideia dialoga diretamente com a escrita de seu trabalho *Hospício é Deus*, de Maura Lopes Cançado. Ao escrever e manter seu diário acerca experiência manicomial, Maura cria seu próprio arquivo, onde registra nomes, datas, fragmentos de diálogos e reflexões sobre o cotidiano do hospício. Entretanto, ela mesma revela a fragilidade desse ato, pois o registro não lhe garante nem salvação, nem redenção. E, muitas vezes, sinaliza a própria precariedade da memória e da identidade. Escrever é uma maneira de Maura se afastar do sofrimento imediato, mas sua escrita, paradoxalmente, não consegue protegê-la do que narra, pois o livro é vivido ao mesmo tempo em que é escrito. O arquivo, deste modo, constrói-se e se apresenta simultaneamente como ato de resistência – ao produzir memória acerca da experiência manicomial – e como testemunho de um fracasso. Afinal, não anula a dor, o medo ou a exclusão.

Retomando a ideia de escrita feminina, em um contexto mais amplo, podemos observar como a literatura produzida por mulheres foi historicamente marginalizada, desqualificada e silenciada no campo cultural brasileiro. Desde a recepção, a escrita, obras de autoria de mulheres eram tachadas de sentimentais, pueris e histéricas, desprovidas de talento literário. Era essa retórica misógina que acompanhou a entrada das mulheres em um espaço que, historicamente, era uma prerrogativa mascu-

lina, que era o campo da produção literária. Nesse sentido, quando ponderamos sobre as obras canônicas que conquistaram lugar na chamada literatura nacional, aprovado por críticos e historiadores, em geral omitiram ou silenciaram as narrativas de denúncia e crítica acerca das desigualdades de gênero, raça e classe em uma sociedade caracterizada pela escravidão e pelo patriarcalismo. Obras como *Ursula* (1859), de Maria Firmina dos Reis, *A falência* (1901), de Julia Lopes de Almeida, eram consideradas como meramente sentimentais, pueris (SCHMIDT, 2006).

A escrita produzida por mulheres ou não era considerada relevante ou era recusada, refletindo a exclusão simbólica que ia além do julgamento estético, pois tratava-se de um ato político que mantinha as mulheres em seus papéis delimitados, reforçando-os. Ou seja, em última instância, trata-se de reconhecer que a literatura não é apenas estética, mas se constitui como um território de disputa política. E, por muito tempo, um território dominado por homens. Portanto, os critérios sobre quais histórias mereciam ser contadas, quem poderia contar essas histórias e quem tinha o poder de definir o que era considerado relevante ou não seguia a lógica dominante. Era nesse mesmo contexto histórico que se desqualificava e questionava a legitimidade e autoridade das experiências femininas, justificando sua exclusão do cânone nacional, o que proporcionava seu esquecimento, a partir do apagamento que impediu a circulação desses trabalhos escritos por mulheres.

Cixous (2007), em seu trabalho *O riso da medusa*, aborda a escrita feminina como uma escrita historicamente marcada pela necessidade de falar do corpo, da dor e da exclusão, transformando vulnerabilidade em potência estética. Esse trabalho descreve a urgência para que as mulheres retomem a autoria sobre suas narrativas, recuperando o que lhes foi historicamente negado: a palavra e o corpo. A autora denuncia a exclusão estrutural da mulher do espaço simbólico da escrita, entendido como algo que vai além da prática da escrita, sendo também um espaço de produção de sentido, onde o sujeito se constitui e se autoriza socialmente. Escrever, portanto, torna-se um ato de insurgência, pois significa um ato de insubordinação frente a um regime discursivo que sempre impôs limites ao que poderia ser dito e sentido ou não e pelo corpo feminino. A escrita feminina, nesse contexto, não pode ser reduzida à produção de textos realizada por mulheres, mas envolve um ato político-estético que transgride os limites impostos pela lógica do patriarcado. A proposta de que as mulheres escrevam a partir do corpo tem como objetivo incorporar na linguagem o que a tradição filosófica ocidental deslocou para o silêncio, que é a ex-

períencia sensível, os afetos, os desejos e, também, os estados de desrazão e descontrole, que são dimensões atreladas ao longo da história à figura da loucura feminina. Esta aproximação entre escrita e loucura deve ser compreendida como uma estratégia de ruptura, na medida em que a mulher toma posse da linguagem e a utiliza para expressar o que se situa nos domínios do irracional, deslocando os limites do discurso normativo, fundando novos modos e dando voz ao indizível, à escrita como potência e criação. Autoras como Maura Lopes Cançado, ao explorarem em sua escrita esses limites entre loucura e normalidade, demonstram um saber atravessado pela fragmentação, pelo excesso e pela contradição, elementos que desestabilizam a linguagem pautada pela razão cartesiana – e, portanto, normativa –, provocando fissuras no discurso dominante. Uma escrita em que a linguagem procura transcender, buscando tocar o que se encontra velado, o não dito.

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. [...] Nós, mulheres soltas, que rimos doidas por trás das grades - em excesso de liberdade (CANÇADO, 2015, p. 81).

Cixous (2007) apresenta, portanto, a ideia de uma escrita feminina que surge quando a mulher toma posse de seu corpo. Desse modo, a proposta se insere em um projeto de libertação simbólica e pressupõe uma reconciliação com o corpo e com o que foi associado ao delírio, ao abjeto e ao louco. Ao transformar o que foi marginalizado em fonte de invenção e linguagem, a escrita feminina não apenas narra, mas reinventa a própria condição feminina. Nesse processo, a escrita constrói, por meio da linguagem, novas formas de estar no mundo, que desafiam o desaparecimento simbólico que, historicamente, foi imposto pelo manicômio e por outras formas de exclusão. Escrever com o corpo é um gesto de libertação, onde nós, *mulheres despojadas, sem ontem nem amanhã, tão livres que nos despimos quando queremos. Ou rasgamos os vestidos [...]* Nós, *mulheres soltas, que rimos doidas por trás das grades - em excesso de liberdade*. E, no contexto da loucura, a escrita adquire contornos singulares, através da qual a autobiografia emerge como um espaço onde a experiência feminina, marcada pela marginalidade, encontra voz e sentido, capaz de uma insurgência contra a dupla invisibilização: ser mulher e louca. Assim, a linguagem, enquanto instrumento de resistência e reinvenção de si, é capaz de reconfigurar o lugar social simbólico dessas mulheres.

De resto, quem de nós, devoradoras apaixonadas de auto/biografias, não gostaria de ter encontrado Virginia Woolf para ser espectadora direta de sua ação e do seu aparentar-se? Quem de nós não olha para suas fotografias – penduradas aqui e ali nos muros do “quarto todo nosso” – como um substituto desse encontro que não aconteceu? Virginia Woolf é um exemplo apropriado. Porque, se é verdade que todos os seres humanos são únicos, também é verdade que alguns são notáveis, excepcionais. O fato é que não apenas quem é excepcional deixa para trás uma história. O *si narrável* é uma figura da unicidade, não da excepcionalidade. E as mulheres que escrevem biografias ou autobiografias entenderam isso há tempos. Ao lado das autobiografias de mulheres célebres, não é raro encontrarmos nas livrarias aquelas dedicadas a mulheres comuns. É aqui que mora o sortilégio do texto biográfico: a mulher comum, que é sua protagonista, mostra-se única e irrepetível. Sua história de vida, muito antes de testemunhar a tipologia histórica de uma classe ou de uma condição feminina, coloca em palavras sobretudo a unicidade de sua identidade pessoal (CAVARERO, 2025, p. 87).

Nesse sentido, Cavarero (2025) explora em seu trabalho o conceito de unicidade, importante para compreender como a escritura autobiográfica feminina trabalha como um mecanismo de afirmação da individualidade, especialmente em contextos marginais, como a experiência da loucura. Enquanto a excepcionalidade é uma característica atribuída a figuras históricas ou com alguma relevância pública, a unicidade é uma característica inerente a todo ser humano, que independe de sua posição na sociedade. É a ideia de que toda vida, mesmo a mais comum, é única e singular. O conceito de *si narrável*, para a autora, parte de uma crítica às concepções tradicionais de identidade, as quais favorecem uma ideia de sujeito abstrata, unitária e autocentrada.

Para Cavarero, a identidade não é algo dado, mas se constitui na medida em que é contada. Assim, a identidade emerge a partir da narrativa. Dessa maneira, o *si narrável* se baseia na possibilidade de que a singularidade de cada sujeito só se apresenta plenamente por meio de histórias, ou que os outros contam ou que contamos sobre nós mesmos. E essas histórias, essas narrativas, conferem um molde e dão sentido à experiência vivida. Influenciada pelos trabalhos de Hannah Arendt, Cavarero defende que a identidade humana é relacional e que o sujeito só se torna reconhecível em sua singularidade ao ser narrado em uma trama que articula passado, presente e futuro. Assim, o *si narrável* rejeita a pretensão de uma essência fixa e propõe, em seu lugar, uma identidade construída performativamente, através da linguagem e do relato biográfico/autobiográfico. Esse conceito evidencia como somos constituídos pelas relações e pelas narrativas que nos situam no mundo, apontando a dimensão ética e política da exposição de si: ao nos tornarmos narráveis, inscrevemo-nos no espaço comum, produzindo sentidos que resistem ao apa-

gamento e ao anonimato. Desse modo, a construção de um *si narrável* é sempre aberto e em processo, que se faz no encontro como o outro, contrapondo-se aos modelos tradicionais de subjetividade que são centrados na autonomia e na ideia de completude.

Cavarero retoma a noção de si narrável, conceito que remete à filosofia de Arendt (2007), em que a narrativa confere existência política do sujeito. Em sua obra *A condição humana*, a autora trabalha com o conceito de singularidade como elemento importante para refletir sobre a ação e a vida pública, compreendendo que ação e discurso são atividades humanas. Portanto, as pessoas afirmam sua singularidade através da ação e do discurso no espaço público. Para as mulheres silenciadas ao longo da história, a escrita autobiográfica torna-se um gesto de resistência, ao permitir que mesmo aquelas consideradas comuns afirmem sua singularidade. Ao escreverem suas experiências, mulheres comuns e célebres subvertem as normas, transformando a narrativa em um ato de ressignificação da própria existência. A autora destaca que a autobiografia não é privilégio de figuras excepcionais, mas um mecanismo de afirmação da *unicidade*. Essa perspectiva dialoga com Butler (2015), para quem a narrativa de si é performativa, constituindo a identidade na repetição de atos discursivos. Mulheres comuns, que escrevem acerca de suas vidas, portanto, não apenas documentam uma existência, mas a produzem como singular, desafiando estereótipos de gênero e a doença mental. A escrita feminina autobiográfica, nesse contexto, opera como uma tecnologia de si, ao possibilitar que a unicidade venha à tona em condições de opressão.

Considerações

Não dão ou louco nem o direito de ser louco. Por que ninguém castiga o tuberculoso, quando é vítima de uma hemoptise e vomita sangue? Por que os “castigos” aplicados ao doente mental quando ele se mostra sem razão?

[...]

Compreendi o absurdo disso. É monstruoso. Os médicos são de uma incoerência escandalosa; por mais que queiram negar, estão de acordo com os “castigos”, aprovam-nos ou mandam até mesmo aplicá-los. É necessário levar em consideração que são estes mesmo médicos que classificam os doentes, “acusando-os” (é importante) de irresponsáveis. Mas esta responsabilidade de afirmar se o indivíduo é ou não responsável parece terminar no momento em que é feito o diagnóstico (CANÇADO, 2016, p. 83).

Como analisa Michel Foucault (2000, 2002), o poder disciplina, normaliza, classifica e corrige os corpos marcados por experiências consideradas desviantes. Tais dispositivos disciplinares funcionam sobre o corpo feminino, buscando enquadrá-lo nas normas e papéis de gênero tradicionais. A trajetória da vida de Maura Lopes Cançado e de Stela do Patrocínio ilustram como, na sociedade brasileira do século XX, a loucura feminina foi compreendida e tratada como resultado de uma transgressão dos papéis de gênero. O manicômio, nesse contexto, surge como resposta no sentido do controle e disciplinamento de corpos que se desviam dessas normas e padrões. Podemos observar, no fragmento acima, que enquanto o sofrimento físico, decorrente de uma doença somática, é entendido como algo involuntário, despertando compaixão e necessidade de cuidado, as manifestações da loucura – ou alienação mental – são compreendidas como comportamentos que desviam de uma norma, devendo ser corrigidos ou castigados. Isso denuncia o caráter disciplinar e punitivo do estabelecimento manicômio, através do qual a instituição psiquiátrica não apenas é responsável pelo tratamento do sujeito, mas também pela vigilância, controle e, para tanto, o sujeito tem que se adequar às normas e punições impostas, transformando a loucura em uma espécie de transgressão moral. Maura, no mesmo fragmento, faz uma crítica severa à incoerência dos médicos, na qual, ao mesmo tempo em que classificam os internos como *irresponsáveis* – ou seja, incapazes de responder por seus atos –, autorizam ou usam castigos travestidos de tratamentos, como se tais atos fossem voluntários. Isso revela a violência simbólica que atravessa o saber psiquiátrico, no qual os diagnósticos acabam dando legitimidade a práticas punitivas disfarçadas, sob o pretexto de uma cura. *Não dão ao louco o direito de ser louco.* O trecho reclama algo que está além da crítica às práticas manicomiais, questionando o próprio lugar dessa diferença radical representada pela loucura em nossa cultura. O manicômio, dessa forma, torna-se não apenas em um espaço de exclusão, mas também de anulação de toda e qualquer subjetividade e singularidade, onde o sujeito perde inclusive o direito de habitar sua condição de loucura. O discurso médico, nesse cenário, assume um duplo papel: diagnostica e, ao mesmo tempo, legitima práticas de exclusão, silenciamento e violência, o que evidencia como o poder psiquiátrico trabalha conectado aos dispositivos disciplinares. Desse modo, as narrativas de Maura transformam-se em um contra-discurso, desmontando essa retórica médica de neutralidade, deixando expostas as contradi-

ções de um sistema que pune aqueles a quem nega o reconhecimento enquanto sujeito de direitos.

Portanto, a escritura de sujeitos que passaram por experiências extremas, como a loucura, é uma forma de arquivamento de si, um registro que documenta a própria existência. Essa concepção de escritura, como gesto de sobrevivência e resistência, dialoga diretamente com as experiências de Maura Lopes Cançado e Stela do Patrocínio. Em contexto manicomial, onde a voz de mulheres era desautorizada, silenciada ou patologizada, escrever torna-se uma maneira de não desaparecer diante de violência e desumanização institucional. Para Maura e Stela, a escritura não se resume a relatar acontecimentos, mas dar forma à fragmentação psíquica. E ao mesmo tempo, consistia em um meio de preservação de si e de exposição da dor. Existia, assim, uma contradição constante que oscilava entre o desejo de permanecer vivo pela linguagem e o risco de dissolução que ela acarreta.

Partindo da perspectiva foucaultiana da escrita de si, que acontece a partir da experiência de si, do que é vivido, Maura e Stela, ao relatarem suas experiências – seja no formato de diário, seja pelo registro do falatório, como em Stela –, saem desse lugar de objeto de um saber psiquiátrico para se tornarem sujeitos detentores de um saber sobre si. Produzem, assim, um arquivamento de si – literário, insurgente –, que desafia o diagnóstico, o arquivo médico, afirmando sua existência contra o silêncio institucional imposto. Arquivar a própria vida é uma prática de construção de si mesmo, um gesto de preservação da memória e afirmação da subjetividade. Ambas, Stela e Maura mostram que a escritura é, muitas vezes, a única maneira de sobreviver a essa morte simbólica, escrever é um ato de fé.

Para Blanchot (1987), o escritor é aquele que se aproxima do abismo – da morte simbólica, da loucura –, sem se deixar consumir por ela. Ele se atira nesse *fora*, em uma tentativa de dar forma do indizível. A escritura é uma experiência de despersonalização. E a literatura é aquilo que se escreve diante da impossibilidade de se escrever. No espaço da exclusão e silenciamento proporcionado pelo estabelecimento psiquiátrico, onde a subjetividade e a singularidade são anuladas, escrever é um gesto de vida, uma estratégia de sobrevivência, um modo de não sucumbir à loucura institucionalizada. E a linguagem literária – aqui entendemos por linguagem literária todas as manifestações e expressões artísticas da palavra e pela palavra –, enquanto espaço do *fora*, é uma realidade que está sempre por acontecer. É na escritura que a linguagem se desdobra em potência de fluxos, devires e intensi-

dades. Machado (2009) observa que o *fora* pode ser pensado enquanto um espaço de singularidades, no qual as coisas ainda não são. Escrever, portanto, não nos leva a uma verdade do ser, mas ao erro do ser – entendido aqui como característica daquilo que é errante, do que não pode ser habitado –, a uma estadia sem lugar, um movimento de desterritorialização e de experimentação. Stela do Patrocínio e Maura Lopes Cançado pertencem à obra, e a obra é a voz de um coletivo composto de muitas outras vozes. A escritura existe num devir, sempre por fazer-se.

A escritura de Stela do Patrocínio radicaliza ainda mais esse gesto, construída a partir de seu falatório gravado durante seu período de internação. Sua obra preserva as marcas de uma linguagem delirante, da repetição e de uma linguagem em fluxo de pensamento. Partindo do conceito de literatura menor presente em Deleuze e Guattari (2014), chegamos à noção de escritura menor, ao nos depararmos com as produções de Stela do Patrocínio – uma escritura de minorias –, onde ela não se limita a narrar a experiência, o vivido, mas o reinventa, produzindo sentidos que escapam do controle institucional. E, assim, Stela inaugura novos modos de dizer, de sentir e de lembrar.

Tanto em Maura quanto em Stela, a escritura não elimina a loucura, mas funciona como testemunho de uma constante tensão entre memória e esquecimento, visibilidade e apagamento. Essa escritura não tem a pretensão a uma neutralidade universal, pois ela nasce da experiência concreta e subjetiva do manicômio, de corpos racializados e generificados, da dor, da violência e do delírio. É nessa dimensão que a escrita feminina, atravessada pela experiência do fora, da loucura e da exclusão, realiza-se como uma escritura menor: fragmentária, insubmissa e viva.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. B. A escrita de Derrida: notas sobre o modelo freudiano de linguagem. **Revista Psicologia USP**, v. 1, n.27, p. 96-103, 2016.

ANZALDÚA, G. Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do Terceiro Mundo. Tradução de Édina de Marco. **Revista Estudos Feministas**, v. 8, n. 1, p. 229-236, 2000.

ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**: genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ARENDR, H. **A condição humana**. Tradução de Roberto Raposo. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

ARTIÈRES, P. Arquivar a própria vida. **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 21, p. 9-34, 1998.

BEBER, B. **Uma encarnação encarnada em mim**: cosmogonias encruzilhadas em Stella do Patrocínio. Rio de Janeiro: José Olympio, 2022.

BENJAMIN, W. **Documentos de cultura, documentos de barbárie**: escritos escolhidos. Seleção e apresentação de Willi Bolle; Tradução de Celeste H. M. Ribeiro de Sousa (et al.). São Paulo: Cultrix/Edusp, 1986. pp.187-188.

BLANCHOT, M. **O espaço literário**. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

BLANCHOT, M. **A parte do fogo**. Rio de Janeiro: Rocco, 2011.

BLANCHOT, M. **A conversa infinita**: a palavra plural. Tradução de Aurélio Guerra Neto. São Paulo: Escuta, 2010.

BLANCHOT, M. **A conversa infinita**: a experiência limite (Volume II). Tradução de João Moura Jr. São Paulo: Escuta, 2007.

BLANCHOT, M. **La escritura del desastre**. Traducción de Cristina de Peretti y Luis Ferrero Carracedo. Madrid: Editorial Trotta, 2015.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

BUTLER, J. **Relatar a si mesmo**: crítica da violência ética. Tradução de Rogério Bettoni. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

BRANCO, L. C. **A traição de Penélope: uma leitura da escrita feminina da memória**. Tese de Doutorado – UFMG, Belo Horizonte, 1990.

BRITO JUNIOR, A. B. A literatura e o lugar da diferença: entre testemunho e arquivo. **Revista Landa**, UFSC. Florianópolis, v. 2, n. 1, 2013.

CANÇADO, M. L. **Hospício é deus**: Diário I. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016a.

CANÇADO, M. L. **O sofredor do ver**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016b.

CAVARERO, A. **Olha-me e narra-me**: filosofia da narração. Tradução de Milena Vargas. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2025.

CHESLER, P. **Women and madness**. Chicago: Editora Lawrence Hill Books, 2018.

CIXOUS, H. **O riso da medusa**. Tradução de Natélia Guerellus e Raíssa França Bastos. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2022.

COLLINS, P. H. Pensamento feminista negro: o poder da autodefinição. In: HOLLANDA, H. B. de (Org.). **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 271-310.

DELEUZE, G. **Crítica e clínica**. São Paulo: Editora 34, 1997.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Kafka: por uma literatura menor**. Tradução de Cíntia Vieira da Silva. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2014.

DERRIDA, J. **Gramatologia**. São Paulo, SP: Perspectiva, 2006.

DERRIDA, J. **Mal de arquivo: uma impressão freudiana**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

DERRIDA, J. **A escritura e a diferença**. Tradução de Maria Beatriz Marques Nizza da Silva. São Paulo: Perspectiva, 2005.

DIAS, T. A política da voz e do dizer segundo Adriana Cavarero. **Cadernos de Ética e Filosofia Política**, São Paulo, Brasil, v. 39, n. 2, p. 57-68, 2021.

DURAS. M. **Escrever**. Tradução de Rubens Figueiredo. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

FARIAS, F. B. A voz, a palavra e a resistência: relações poéticas entre Stela do Patrocínio e Carol Dall Farras. In: ESTRELLA, A. *et al.* (org.). **Bioescritas/Biopoéticas: pensamento em trânsito**. Volume 2. São Paulo: Pontocom, 2018. p. 39-52.

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. Tradução: Coletivo Sycorax. São Paulo: Editora Elefante, 2017.

FEDERICI, S. **Além da pele: repensar, refazer e reivindicar o corpo no capitalismo contemporâneo**. Tradução de Jamille Pinheiro Dias. São Paulo: Elefante, 2023.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade III: o cuidado de si**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e José Augusto Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramalhe. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 16ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2002.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico** – Curso dado no Collège de France (1973-74). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. Tradução de Márcio Alves da Fonseca e Salma Tannus Muchail. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, M. A linguagem ao infinito. In: MOTTA, Manoel Barros da. (Org.). **Ditos e escritos III. Estética: literatura e pintura, música e cinema**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. p. 47-59.

FOUCAULT, M. O pensamento do exterior. In: MOTTA, Manoel Barros da. (Org.). **Ditos e escritos III. Estética: literatura e pintura, música e cinema**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. p. 219-263.

FOUCAULT, M. Loucura, literatura, sociedade. In: MOTTA, Manoel Barros da. (Org.). **Ditos e escritos I. Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria, psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. p. 232-258.

GONZALEZ, L. Por um feminismo afro-latino-americano. In: HOLLANDA, H. B. de (Org.). **Pensamento Feminista Hoje: Perspectivas Decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. p. 34-49.

LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LEVY, T. S. **A experiência do fora: Blanchot, Foucault, Deleuze**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003.

LIMA, C. R.; MEDEIROS, P. M. Maura Lopes Cançado e o feminino, a loucura e escrita como resistência. **Revista de Literatura Brasileira**. v. 36, n. 71, p. 57-72, 2023.

LUGONES, M. Colonialidade e gênero. In: HOLLANDA, H. B. de (Org.). **Pensamento feminista hoje: Perspectivas Decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. p. 57-93.

MACHADO, B. “Escre(vivência)”: a trajetória de Conceição Evaristo. **História Oral**, v. 17, n. 1, p. 243-265, jan./jun. 2014.

MACHADO, R. **Foucault, a filosofia e a literatura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

MACHADO, R. **Deleuze, a arte e a filosofia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

MOSÉ, V. Stela do Patrocínio: uma trajetória poética em uma instituição psiquiátrica. In: PATROCÍNIO, S. **Reino dos bichos e dos animais é o meu nome**. Viviane Mo-

sé (Org.) Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2009.

PATROCÍNIO, Stela do. **Reino dos bichos e dos animais é o meu nome**. Viviane Mosé (Org.) Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2009.

SCHMIDT, R. T. Refutações ao feminismo: (des) compassos da cultura letrada brasileira. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 765-799, 2006.

VALERIANO, A. **Malacarne. Donne e manicomio nell' Italia fascista**. Editore Donzelli, 2017.

WADI, Y. M. "Entre muros": os loucos contam o hospício. **Topoi**, v. 12, n. 22, p. 250-269, jan./jun. 2011.