

# EUGENIA, LOUCURA E CONDIÇÃO FEMININA\*

Rita Cristina C. de Medeiros Couto

Mestre em História Social

---

## RESUMO

Apontar alguns aspectos sicionormativos que caracterizavam o gênero feminino, e que foram defendidos como critérios da normalidade por uma Psiquiatria influenciada pela Eugenia, é o objetivo deste artigo. Para tal, foram apresentados exemplos dos prontuários de pacientes do Sanatório Pinel de Pirituba e dos questionários respondidos pelos seus responsáveis (em geral familiares). Essa instituição, cujos sócios faziam parte de uma elite intelectual e econômica, foi idealizada de acordo com os preceitos da Higiene Mental, a qual pretendia combater, preventivamente, a degeneração social, resguardando assim o modelo do cidadão ideal. Através dessa documentação e dos pareceres sobre a normalidade feminina expostos na obra do médico eugenista Renato Kehl e da feminista Maria Lacerda de Moura, além dos critérios nosológicos apresentados por Antonio Carlos Pacheco e Silva, pode-se observar a essência orgânica atribuída à sociedade, onde a conduta moral dos cidadãos deveria ser policiada também medicamente, a partir da família.

MULHER — EUGENIA — LOUCURA

## ABSTRACT

EUGENICS, MADNESS AND THE FEMINE CONDITION. The object of the article is to point out some socio-normative aspects that characterized the female gender and that were defended as criteria for normality by a school of psychiatric thought influenced by eugenics. To do so, examples of the dossiers of patients at the Sanatorio Pinel de Pirituba and questionnaires answered by the people responsible for the patients (usually family members). The mental hospital, whose associates are members of an intellectual and economic elite was created in accord with the precepts of Mental Hygiene, which was intended to combat social degeneration preventively and thus safeguard the model of the ideal citizen. Through this documentation and the reports on female normality set forth in the work of the eugenicist, Renato Kehl, and of the feminist, Maria Lacerda de Moura, in addition to the nosological criteria presented by Antonio Carlos Pacheco e Silva, the organic essence attributed to society may be observed. In it, the moral conduct of the people should be policed also medically, beginning with the family

---

\* Este artigo é fruto de dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de História da FFLCH da USP.

A psiquiatria brasileira foi acentuadamente influenciada pelas idéias eugenistas, tendo transformado os limites da normalidade em parâmetros da saúde social, que deveria ser defendida da degeneração<sup>1</sup>. Enquanto instrumento de controle da sociedade, atuou sensivelmente também nas relações de gênero. O aspecto da normalidade feminina é o que se apresenta neste trabalho.

O médico eugenista Renato Kehl<sup>2</sup>, ao apontar os critérios para a seleção de uma "boa esposa", fez a seguinte afirmação: "a Eugenia considera beleza a normalidade; normalidade esta, somática, física e moral" (1925. p.99-100).

Essa relação entre o orgânico e o moral permitiu ao discurso médico influenciar outros campos de atuação, como o Direito e a Educação, reforçando os modelos de conduta considerados adequados à população. A trindade somática-física-moral que caracterizava a mulher ideal, sendo sinônimo de normalidade, era o reflexo do que deveria ser a nação, vista como um corpo que tinha de ser higienizado, não só orgânica como moralmente, em prol da eugenia.

## UM PEQUENO HISTÓRICO

Após a chegada da corte no Brasil, fato que incentivou o saneamento do Rio de Janeiro, a Medicina foi aos poucos conquistando um espaço junto ao Estado. Na luta pelo seu reconhecimento institucional, foi elaborando um saber próprio, embasado na higienização do espaço urbano, que acabou por se revestir de um caráter moral, tornando-a um instrumento de ordenação social. Ela fazia críticas não somente quanto ao sepultamento dos mortos ou ao tratamento dado pelas autoridades à necessidade de esgotos, mas também se preocupava com questões como a amamentação ou a educação física das crianças.

A necessidade de intervir no contexto social aproximava a medicina da função de educadora familiar tradicionalmente imposta à mulher, como expressava Antenor Augusto Ribeiro Guimarães em sua tese de 1858, *Higiene dos Colégios*: "Medicina é, neste sentido, uma 'ciência de acordo com o amor materno: têm ambos a missão de conservar os meninos débeis e de os igualar, se é possível, aos fortes'" (Machado, 1978. p.297).

O aspecto moral do saber médico, que o levou a influir na legislação (aparecimento da Medicina Legal), também abriu espaço para o desenvolvimento da psiquiatria brasileira (reconhecida como especialidade acadêmica no Rio de Janeiro em 1882 e especialidade autônoma em 1912). Paralelamente à criação de casas de correção surgiu a instituição psiquiátrica, cujo marco inicial foi O Hospital D. Pedro II no Rio, em 1852. A partir desse momento surgiram também instituições afins em São Paulo (o Asilo Provisório de Alienados de 1852), Recife (1861), Salvador (1874) e Porto Alegre (1884).

A psiquiatria nascente que se embasava num saber europeu, mas que no início do século XIX também foi influenciada pelo saber norte-americano, revestiu-se de um acentuado ecletismo; nela interferiu o pensamento de Esquirol, Pinel, Morel, Lombroso e outros (Cunha, 1986). Preocupou-se, também, com a higiene, que impunha à loucura um estigma de "contágio".

A tal contexto normativo devemos acrescentar uma outra concepção teórica, que, na prática brasileira, acabou por se utilizar de todo esse ecletismo: a eugenia. O termo foi criado pelo fisiologista inglês Francis Galton, durante a segunda metade do século XIX, para designar o estudo dos fatores físicos e mentais socialmente controláveis, que poderiam alterar para pior ou para melhor as qualidades racionais, visando ao bem-estar da espécie. No Brasil sanear significou eugenicizar (Stepan, 1985). Segundo Jurandir Freire Costa, a psiquiatria brasileira foi fortemente marcada pela eugenia (1989).

Os preceitos eugênicos que se manifestaram nas discussões sobre a miscigenação brasileira, se essa era positiva ou negativa na formação de um povo, ou se a imigração européia deveria ser incentivada na tentativa de branqueamento, revestiram-se essencialmente de um caráter moral, pois o que estava por trás dos muitos posicionamentos sobre a questão racial (por exemplo se a mistura com o negro fortaleceu o brasileiro, ou se o mulato era inferior), era a norma de conduta ideal (muitos tentavam pro-var que entre os negros era maior o índice de imoralidade).

Os debates sobre o valor dos tipos raciais para a formação socioeconômica brasileira atravessou o século XIX, ecoando pela primeira metade do século XX, todavia o enfoque foi se transformando. Apesar de a defesa do branqueamento brasileiro ter sido o objetivo da grande maioria dos teóricos, pois era tida como sinônimo de civilização, fortaleceu-se, principalmente após a Primeira Grande Guerra, a tendência em apresentar o brasileiro como essencialmente bom, vítima, porém, da falta de educação (Skidmore, 1976). Essa seria a base da prevenção dos males sociais.

Nesse contexto, o aspecto educacional da eugenia revestiu-se do caráter preventivo (saneador) que deveria combater os problemas criados não só pela miscigenação, mas principalmente pelo processo de urbanização, influenciando a medicina. O discurso médico, formulado em cima de teorias importadas, porém adaptado à realidade brasileira, pretendia estabelecer os parâmetros da normalidade do cidadão brasileiro, tornando-se mais um instrumento da "tecnologia de poder" (Escobar, 1984), muito explícita nos

1 O conceito de degeneração criado por Morel se referia a um "desvio mórbido que reconduziria o homem a um tipo primitivo, com o característico essencial de se transmitir por herança" (Silva, 1940. p. 346).

2 Renato Kehl foi o criador da Sociedade Eugênica de São Paulo e presidente da Comissão Central Brasileira de Eugenia, além de ter pertencido à Academia de Medicina do Rio de Janeiro, à Academia Nacional de Medicina de Lima e à Eugenics Society de Londres.

anos 20 e no discurso estatal após o movimento de 30. A maleabilidade da nosografia psiquiátrica, por exemplo, permitia classificar como "doente" não só um criminoso, mas também o dissidente político.

Por volta de 1920 a eugenia ocupava o lugar central na Psiquiatria brasileira, acrescentando à teoria da degenerescência a possibilidade de transformar o processo de seleção natural através da razão. Foi rico o aparecimento de ligas e entidades diversas influenciadas pelo discurso eugênico (por exemplo as de combate ao alcoolismo). A Liga Paulista de Higiene Mental, fundada por Antonio Carlos Pacheco e Silva<sup>3</sup> teve intensa atividade através da propaganda radiofônica, da imprensa e das conferências feitas ao operariado em seus locais de trabalho (Cunha, 1986). Segundo Maria Clementina Pereira Cunha, o desaparecimento dessas associações não estava ligado ao fracasso de suas propostas, mas às vitórias, pois suas idéias conquistaram um espaço junto ao aparelho de Estado: em 1927 surgiu o decreto-lei número 5148-A, determinando ser exclusividade da psiquiatria a definição da loucura, e em 1930 foi criado o Departamento de Assistência Geral aos Psicopatas, órgão dirigido por Pacheco e Silva, que deveria definir as políticas de saúde mental.

Nesse contexto houve o incentivo à criação de um número maior de instituições psiquiátricas (basicamente de iniciativa privada). Em São Paulo o Juquery já não era suficiente, o que levou ao aparecimento de outras opções, entre elas o Sanatório Pinel de Pirituba, de caráter particular, idealizado por Antonio Carlos Pacheco e Silva juntamente com alguns médicos, advogados e capitalistas. Os prontuários dessa instituição que se encontram no acervo do Arquivo do Estado de São Paulo, e que datam de 1929 a 1944, ano em que o sanatório passou para as mãos do Estado, foram, juntamente com algumas obras de Renato Kehl, Maria Lacerda de Moura e Antonio Carlos Pacheco e Silva, fontes para a elaboração deste artigo.

### **A MULHER IDEAL: A SANTIDADE HIGIENIZADA COMO PADRÃO EUGÊNICO**

O canal privilegiado pelo discurso médico foi a família, apresentada como o modelo básico do que deveria ser a nação. Esse processo de intervenção no seio familiar começou no século XIX, quando as teses médicas versavam freqüentemente sobre os cuidados com as crianças, a fim de evitar a degeneração, atingindo portanto o comportamento materno através da idéia de contágio dos males sociais. Não se pode afirmar que naquele momento saber afetava fortemente a rotina doméstica, pois esse era um discurso elitista de cunho burguês (influência européia), todavia foi veiculado como símbolo de progresso. De qualquer maneira, o fato de ser um discurso de elite não quer dizer que não atue sobre outros grupos sociais (e mesmo que não receba deles um certo respaldo) (Bourdieu, 1983).

É importante salientar que o discurso médico não criou um novo modelo familiar, pois a Igreja Católica, desde a colonização, sempre defendeu o casamento e o cuidado com os filhos, tentando controlar o espaço familiar através de um discurso que visava à mãe (Priore, 1990). A Medicina ao defender a higienização das relações entre pais e filhos a revestiu de um caráter científico, pretendendo a formação de uma raça hígida<sup>4</sup>.

A representação católica do gênero feminino construiu a figura da "santa mãezinha" (Priore, 1990) para quem a reprodução era apresentada de forma assexuada e como sinônimo de normalidade. Esse aspecto mítico de sanidade/santidade feminina foi incorporado ao discurso médico, o que certamente ocorreu devido a uma forte influência positivista.

Cláudio Aguiar Almeida (1993) afirma ter a propaganda positivista adaptado muitos mitos do Catolicismo para simbolizar qualidades por ela valorizadas, tais como a identificação do gênero feminino com a Virgem-Mãe (o modelo da perfeição), importante instrumento discursivo para a cooptação das mulheres, necessárias à construção da "religião da Humanidade". Ele aponta que Teixeira Mendes defendia o culto a Maria, ao contrário do culto ao redentor, por considerá-lo mais próximo do humano, não isolando o homem da família, da Pátria e da espécie, pois a Virgem em si não era divina, tendo sido apenas fecundada pela divindade (observe-se que a maternidade a santificou).

Etelvina Maria de Castro Trindade (1992), em seu trabalho sobre o ensino católico e o não-confessional de mulheres em colégios de Curitiba em meados do século XX, também ratifica essa afirmação, recordando que a concepção comtiana feminina impunha à imagem materna os traços fisionômicos de Clotilde de Vaux, competindo com a Igreja, sem porém eliminar o juízo moral atribuído à maternidade. O Positivismo pretendia, através do uso de construções imagéticas, atuar sobre as emoções das pessoas, transformando conceitos abstratos em objetos mais simples à compreensão de indivíduos mais "vulgares".

O grande problema da análise de um modelo normatizador está na dificuldade em constatar sua eficácia no cotidiano das pessoas. O trabalho de Maria Odila Leite da Silva Dias (1984) por exemplo, mostra que muitas mulheres eram chefes de família na São Paulo do século XIX, e que mesmo as mulheres de elite (as primeiras que deveriam aderir ao modelo) ti-

3 O médico Antonio Carlos Pacheco e Silva foi também representante classista por parte dos patrões na Constituinte de 1933-34, diretor do Departamento de Assistência Geral aos Psicopatas, professor de Clínica Psiquiátrica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e na Escola Paulista de Medicina.

4 Segundo Sílvia Alexim Nunes (1982), o combate à degeneração social se acentuou a partir de 1870, tornando-se a Psiquiatria um forte instrumento desse processo, pois se dizia capaz de atingir o aspecto mais profundo do indivíduo. Crença que ainda existia durante o chamado Estado Novo.

nham muitas vezes não só uma intensa atividade no âmbito doméstico como também uma forte influência política, não lhes cabendo, portanto, a representação combatida pelos higienistas de mulheres "presas à alcova".

Por outro lado, no tocante à família ideal e aos valores por ela defendidos (castidade até o casamento, monogamia, responsabilidade paterna, etc.) tanto Mary Del Priore (1990) quanto Martha de Abreu Esteves (1989) mostram que apesar da predominância das ligações consensuais, muitas vezes sucessivas, ocorriam processos contra o crime de sedução, desde a Colônia (nesse período junto ao Tribunal Eclesiástico) até o final do século XIX. Muitas dessas mulheres que prestavam queixas contra seus amantes, poderiam pretender apenas uma fonte de sustento (e não defender moralmente o casamento), porém, não somente elas como as testemunhas mostravam um domínio do modelo elitista de comportamento.

Após a proclamação da República, com o processo de urbanização, e com a importância atribuída à Educação e ao Estado na criação de uma nação eugênica, os valores normativos foram bem veiculados: as Ligas de Higiene Mental (anos 20), o uso do rádio e do cinema na criação do cidadão ideal, durante o chamado Estado Novo (Almeida, 1993) foram um bom exemplo disso.

O século XIX representou não só a tentativa do saber médico de atuar sobre o gênero feminino, mas foi também o momento em que a mulher começou a reivindicar uma participação mais direta no espaço público (Alves, 1980), fato que culminou no movimento sufragista atuante no período denominado pela historiografia tradicional de República Velha. O voto feminino, garantido pela Constituição de 1934, representou o reconhecimento político da mulher enquanto educadora do lar, parte inicial da nação.

Todavia o exercício dessa cidadania não se limitava a esse direito, pois foi aos poucos sendo redimensionado. O governo de 1937 a 1945, por exemplo, atribuiu aos diversos setores sociais uma função política (Velloso, 1982), garantindo direitos aos trabalhadores, mas não admitindo questionamentos. Nesse contexto o comportamento social era o elemento capaz de garantir a cidadania ou estabelecer a marginalidade.

O reconhecimento político do papel feminino estava dentro dos parâmetros normativos, elementos que capacitavam a mulher à formação de outros cidadãos, pois sua função era a reprodução, não somente biológica, mas também ideológica da unidade básica da nação, a família. A idéia defendida era a de fraternidade nacional, em que o Estado liderado paternalmente representava a unidade da pátria, defendida por heróicos cidadãos.

O modelo do gênero feminino manteve a essência mítica herdada do período colonial, mesclando-se, todavia, com a visão científica da eugenia. Característica essa presente entre pessoas de posições ideológicas muito diferentes como Renato Kehl, que não aceitava a equiparação da mulher ao homem, apesar

de incentivar a sua educação (Couto, 1994), e a educadora feminista Maria Lacerda de Moura<sup>5</sup>:

"Nos tempos presentes de delinquência física e moral, em que uma onda de insânia percorre o planeta, semeando ódios e doenças, a feminilidade constitui o reduto conservador das qualidades ótimas adquiridas pela humanidade, no perpassar dos séculos" (Kehl, 1925. p.18). Dessa afirmação apreende-se que a mulher seria a salvadora da humanidade, capaz de garantir a moral e conseqüentemente a paz e a saúde, característica que a beatifica.

"A mulher de qualquer condição, ao lado do homem representa a fascinação, o amor, a força para o bem ou para o mal, é indispensável educá-la, instruí-la até aonde puder voar a sua inteligência, afim de que ela seja o poder consciente, a clarividência moral para o benefício da sociedade humana em busca do bem-estar para todos" (Moura, 1924. p.51).

"Finalmente, à mulher estão sendo entregues os destinos da educação popular. E a instrução e a educação que recebe estão longe de tão alta responsabilidade (...) A fadiga do cérebro feminino, motivada pelos trabalhos domésticos, pelas preocupações mínimas ou pelo estudo, é problema digno de mais atenção, tendo em vista a eugenia e o progresso social" (Moura, 1925. p.66).

As citações de Maria Lacerda de Moura, que defendia a emancipação feminina, davam ênfase ao papel mítico da mulher, que deveria ser educada em prol da eugenia e da "sociedade humana". Apesar de Renato Kehl não aceitar a emancipação feminina, o discurso desses dois autores se unia em torno do aspecto "salvador" do gênero feminino, refletindo um contexto social mais amplo, onde mesmo feministas (Alves, 1980) acabavam por defender o modelo tradicional de mulher: mítico, portanto essencialmente assexuado. Nesse sentido, o discurso eugenista acabava sendo constantemente reforçado pelos valores morais vigentes, o que, em última instância, resultava em um maior poder de controle social.

O elo discursivo entre uma feminista e um médico eugenista deve ser salientado, pois o feminismo poderia ser classificado como um sintoma de desequilíbrio mental, como mostra o caso de D. D. R., de 28 anos, casada e com quatro filhos "vivos e fortes". Ela que sempre vivera bem com seu marido, "dócil e retraída", "toda dedicada aos arranjos do lar e cuidado dos filhos", começou a "mostrar-se independente, voluntariosa, lendo volumes e mais volumes sobre os direitos da mulher, emancipação feminina etc. Censurada pela progenitora, tomou tal fato como hostilidade,

5 Em São Paulo a professora e jornalista mineira Maria Lacerda de Moura tomou contato com movimentos associativos femininos, participando do movimento sufragista liderado por Bertha Lutz. Em 1924, quando publicou *A Mulher é uma degenerada?*, já havia se afastado dessa militância, pois passou a considerar o voto inadequado à luta pelo poder. Além de possuir convicções espiritualistas (teosóficas), ela também manifestava acentuada influência da orientação positivista da Escola Normal de Barbacena onde estudou (Leite, 1984).

repelindo seus conselhos. Certo dia abandonou o lar, fugindo para o Rio de Janeiro (...). A paciente durante a sua internação manteve uma "conduta irrepreensível", mas acusava os seus familiares de fazerem-na passar por doente. Afirmava que gostava de outro e queria o desquite, pois seu marido a maltratava. Segundo ela seus parentes teriam "tomado partido ao lado do marido, visto com (sic) seus severos princípios de moral, os teriam levado a preferir que ela fosse internada como louca, antes que menos digna" (caso 1370, 1936, lata 37, ordem 9612).

D. D. R., que criticava as leis do país por não permitirem o divórcio integral, pressionada pela família e rejeitada por seu "sedutor", voltou para o marido com a classificação de "degenerada atípica". A internação dessa paciente mostra que a independência feminina, posição defendida por Maria Lacerda de Moura, era considerada uma ameaça à unidade familiar, sendo um sintoma de degeneração pertinente ao âmbito psiquiátrico.

A propaganda do chamado Estado Novo foi marcada pela "sacralização" política (Lenharo, 1986), todavia não foi um instrumento exclusivo da situação, pois mesmo os comunistas, que podiam se encaixar no que Antonio Carlos Pacheco e Silva classificava como portadores de "delírios pleitistas" (Cunha, 1986)<sup>6</sup>, possuíam uma visão mítica da sociedade e de sua atuação política, pois para eles, por exemplo, Prestes era "sagrado" da mesma forma que o integralismo era uma "peste" (Dutra, 1990). A analogia com o heroísmo e o paternalismo era uma concepção social, e essa se imprimia não só na política como também nas relações de gênero, fazendo parte dos limites da normalidade.

Da mesma forma que o mundo urbano simbolizava o progresso e a civilização, nele havia um "detrito" que era a loucura: "o rádio com seu formidável poder de difusão de idéias, a facilidade de comunicação entre os mais afastados continentes advinda com a aviação aérea, os incalculáveis avanços das ciências físicas e naturais exerceram poderosa influência sobre o espírito humano, que não teve ainda o tempo necessário para sedimentar tamanha messe de conhecimento. Se daí resultaram grandes benefícios para a humanidade, se o homem moderno usufrui de maior conforto, resultante das novas descobertas, paga por outro lado maior tributo ao progresso e, dentre esses tributos, um dos mais caros é, sem dúvida, o número crescente, e por que não dizer assustador, dos desequilibrados do espírito" (Pacheco e Silva, 1940).

Analogamente, o gênero feminino, na concepção dos parâmetros de sua normalidade, trazia em si a essência da loucura<sup>7</sup>. Ao mesmo tempo que à mulher era atribuído o controle do lar, dela também esperava-se a fragilidade, a vibratilidade e a infantilidade, elementos inerentes a sua vitimização. Da mesma forma que a razão contém a desrazão (Foucault, 1987), a santidade contém o pecado, relação que se reproduz entre sanidade e loucura. Essa similitude entre feminino e loucura é um fator explicativo (talvez não o

único) da equiparação jurídica entre mulher, silvícola e alienado<sup>8</sup>.

A essência da loucura inerente ao gênero feminino está explícita no seguinte parecer de Antonio Carlos Pacheco e Silva:

"Se no homem os fatores psicogenéticos exercem indiscutível influência sobre a esfera somática, a despeito de ser esse o sexo forte e, como tal, mais resistente às emoções, que dizer da mulher que é como todos nós reconhecemos de constituição frágil e delicada, sensível e vibrátil (...) Toda a vida feminina gravita em torno de apreensões, preocupações, e surpresas, de anseios e desilusões, de dúvidas e incertezas, que a acompanham através da vida toda (...) A constituição hiperemotiva, esse estado de vibratilidade tantas vezes observado no sexo feminino, predispõe a mulher a uma série de neuroses" (1950, p.22-3).

Essa era a mesma mulher apresentada como o baluarte da humanidade: "vivendo num turbilhão de paixões, habituada a amar, a sofrer, a renunciar e a perdoar, capaz dos maiores sacrifícios, sublime heroína em todas as horas trágicas da humanidade, a mulher se avulta ante (sic) o homem e, por isso mesmo paga maiores tributos à extrema vibratilidade"(1950, p.22).

A sociedade era vista como um grande corpo que deveria ser saneado através da educação. Esta, permeada pelo cientismo nacional, tinha que disciplinar moral e fisicamente o cidadão. Esse culto ao orgânico legitimava um poder atribuído ao médico, mas mostrava que o critério da normalidade estava além da Medicina.

Maria Lacerda de Moura, por exemplo, ao negar a condição de degenerada impingida à mulher pelo médico português Bombarda, acabou por se respaldar no discurso que combatia, mostrando que o organicismo diluído em discussões intelectuais, apesar de diferenciadas, era constantemente veiculado, o que o fortalecia: "A mulher não é inferior, é ignorante, é infantil (...). Se tudo vem do cérebro, tudo nela é rudi-

6 "Delírio e idéias delirantes: A expressão delírio tem, para o médico não especializado e para o leigo, acepção diversa da que lhe empresta o psiquiatra. Para os primeiros, a palavra delírio serve para designar os estados confusionais, em que o doente diz frases desconexas e denota ser vítima de alucinações. Para o psiquiatra, delírio significa um conjunto de idéias mórbidas, apresentando afinidades entre si. Assim, por exemplo, denomina-se delírio, ou idéias delirantes de grandeza, aquele em que o doente manifesta, além de idéias de satisfação, outras de força, de capacidade, de poder, de riqueza, de talento, de alta posição social, de nobreza, etc." (Pacheco e Silva, 1940, p. 84).

7 Maria Clementina Pereira da Cunha ao intitular seu artigo sobre as mulheres do Juquery no início do século XX, publicado pela *Revista Brasileira de História* (1989), utilizou-se de uma expressão extremamente eloquente: "Loucura, Gênero Feminino".

8 A incapacidade relativa da mulher casada, que fazia parte do Código Civil de 1917, foi abolida pela lei 4121 de agosto de 1962, todavia somente em 1988 a Constituição garantiu a igualdade entre os cônjuges.

mentar ou desviado porque seu cérebro pouco tem trabalhado ou se extraviou por um ponto de vista inferior. A histeria prova-o. Conquanto seja moléstia de ambos os sexos, é sinal de predomínio medular, e, na mulher seu número é legião. Sendo paralisia cerebral e hyperkinesia (sic) medular ou seja a decadência do cérebro pela falta de exercício e predomínio espinhal, parece bem claro que se procurarmos desenvolver, pela educação racional, científica o cérebro feminino, a histeria diminuirá progressivamente” (Moura, 1924. p.36).

Apesar de negar a degeneração inerente à mulher, defendida por Bombarda, a autora expressava a aceitação do cientismo vigente, apontando o vínculo educação-normalidade. Esse mesmo tipo de raciocínio fazia parte das considerações do psiquiatra ao classificar o paciente, pois a falta de instrução, a ignorância, era um sintoma de anormalidade. Essa reflexão de Maria Lacerda de Moura acabou por mostrar a crença no evolucionismo da época em que viveu, pois para ela a mulher ignorante era infantil, pois o cérebro não desenvolvido era predisposto à histeria. Em sua opinião, o modo de vida, que não privilegiava a educação feminina, tinha uma consequência orgânica (por exemplo a atrofia de um órgão), que possibilitava uma classificação psiquiátrica, o que mostra uma concepção organicista do comportamento social.

## A MANIFESTAÇÃO DO DISCURSO MÉDICO

O Sanatório Pinel de Pirituba, criado dentro do princípio ordenador do espaço urbano, mostrou não apenas a visão médica sobre as pacientes, mas também os valores sociais introjetados pelas mesmas. Assim como algumas pacientes se internavam em busca de apoio médico, outras eram internadas pelos familiares por motivos que iam desde um desequilíbrio emocional (que muitos ainda hoje classificariam psiquiatricamente) até a conduta imoral (por exemplo o adultério), mas em todos os tipos de casos pode-se perceber os valores sociais (Couto, 1994). Através dos prontuários foi possível perceber a presença do saber médico entre os leigos.

A ênfase dada à saúde do trabalhador (sendo o trabalho a essência da cidadania) levou o discurso médico a incentivar a realização de concursos de robustez, considerando-se a saúde da criança, futuro cidadão, uma grande responsabilidade materna. Os referenciais eugenistas atuaram sobre a trama cotidiana das mulheres que construíam suas identidades pessoais através do modelo sacionormativo, e algumas dessas com certeza vivenciaram crises emocionais graves relacionadas aos valores sociais da época.

L. B. G., de 30 anos, começou a apresentar perturbações dois dias antes de ser internada: “contou-nos o marido que a paciente ficara muito chocada por ter sido desclassificada um seu filhinho que estava inscrito em um concurso de robustez infantil. Não se conformando com a decisão dos juizes, começou a pedir aos clínicos da cidade onde reside que lhe ates-

tassem as qualidades do filho, demonstrando, nessas atividades, grande excitação nervosa. Em pouco tempo essa excitação cresceu a tal ponto, que o marido a reteve em casa, chamando um médico para tratá-la, pois se convencera de que a esposa se achava realmente doente (...) Aqui soubemos que a observanda sempre foi muito nervosa, possuidora de um temperamento hiperemotivo, mas que sempre se revelara ótima esposa e mãe, nunca tendo demonstrado qualquer sinal de desequilíbrio (...) A paciente se mantém excitada falando em tom declamatório e interrompendo de quando em quando para fixar a atenção em percepções imaginárias. Refere-se constantemente às idéias de pecado, de santificação, de desgraças enormes e de culpas a resgatar” (caso 1854, 1937-1939, lata 51, ordem 9626).

Observe-se de que maneira o aspecto médico (a sanidade do filho) mesclava-se com o aspecto religioso de punição, em um modelo exemplar do gênero feminino. L. B. G. era uma mãe extremada que atribuía um grande valor a um concurso incentivado pelo discurso médico. A desclassificação da criança para ela era a marca de sua culpa. O fato de ter sido hiperemotiva não era reconhecido como um alerta para a possibilidade de desequilíbrio, pois a hiperemotividade era uma característica feminina tida como normal.

Da mesma forma que a Medicina defendia valores sociais, leigos veiculavam as crenças médicas, como mostra o prontuário de M. D. P., no qual o responsável pela sua internação informou que “a senhora que amamentou a paciente, apresentou-se mais tarde vítima de desequilíbrio” (caso 1512, 1936, lata 41, ordem 9616). O fato dessa informação ter sido considerada importante mostra a presença do saber médico que se constituiu através das teses sobre amamentação desenvolvidas no século XIX, em que pretendia que as próprias mães amamentassem seus filhos, evitando dessa maneira que pessoas de “costumes viciosos” (notoriamente as negras) contaminassem as crianças, inclusive no sentido moral (Nunes, 1982).

O controle de todos os aspectos da maternidade, desde a concepção, os cuidados adequados com os filhos e até a ausência dos mesmos, eram critérios da normalidade não apenas dos médicos, mas dos familiares das pacientes. É o que mostra, por exemplo, o marido de V. M. R., de 30 anos, que ao reponder à questão “quais são, no vosso pensar, as causas da moléstia atual?”, afirmou: “As causas são irregularidades de regras. Não teve filhos e nem concebeu” (caso 103, 1931, lata 3, ordem 9578). Da mesma forma o irmão de I. Y. acreditava que sua irmã adoecera pois “estando com as regras levou um susto” (caso 251, 1931, lata 7, ordem 9582).

A questão do sangue, elemento inerente à reprodução, era básica para o que deveria ser uma pátria sadia, saneada (aqui é possível uma analogia com o controle da imigração, pois o brasileiro ideal não poderia ser descaracterizado), e simbolicamente era a marca do gênero feminino, porque a normalidade fe-

minina girava em torno do mês-truo. Tanto a primeira menstruação quanto a menopausa eram considerados momentos extremamente delicados para a sanidade mental da mulher, bem como o período das "regras", da mesma forma que era comum a "psicose puerperal" que ocorria durante a gravidez ou no período posterior ao parto<sup>9</sup>.

A relação entre a moral e o corpo feminino, que representava simbolicamente a Pátria, legitimava o controle sobre o corpo social, que se dava através da disciplina veiculada pela educação. Os limites da normalidade eram veiculados a fim de se tornarem de domínio geral, pois o poder atribuído ao psiquiatra passava por outras instâncias sociais, notoriamente a família.

Os prontuários mostraram efetivamente uma aliança entre o médico e os familiares em que o primeiro esperava que os responsáveis pelas pacientes soubessem quando haviam começado os sintomas do "enlouquecimento" e o que os havia causado. Fato que não era apenas mais um recurso para a anamnese da "doente", e sim um elemento a mais para a classificação nosológica, havendo mesmo a preocupação em encaixar a classificação das pacientes nas descrições dos sintomas apresentadas pelos responsáveis, mesmo que esses não se manifestassem durante a internação:

L. G. M., de 16 anos, "desde a entrada portou-se como pessoa normal, apenas revelando pequenas crises de hiperemotividade (...) No sanatório não apuramos ser ela vítima de qualquer alucinação ou ilusão. Atualmente mostra afetividade normal pela família e submete-se de bom grado a medicação instituída. Pelo que sabemos da conduta da paciente no início da moléstia, isto é, quando ainda se achava em sua residência, somos levados a aceitar o diagnóstico de esquizofrenia" (caso 759, 1933, lata 20, ordem 9595).

O diagnóstico de esquizofrenia, no exemplo acima, estava de acordo com a maleabilidade dos critérios para a classificação de pacientes psiquiátricos, característica que legitimava a atuação social da Psiquiatria, em que os limites imprecisos da normalidade se transformavam em elementos do controle social. Fato explícito no discurso de Antonio Carlos Pacheco e Silva, para quem as esquizofrenias começavam "insidiosamente":

"Muitas vezes perdura a mais perfeita integridade mental, a inteligência se revela íntegra nas suas mais variadas manifestações. Não há a se assinalar, até então, qualquer discrepância na conduta. Nada leva a suspeitar o início de uma psicose, quando o doente revela uma reação estranha na esfera da afetividade, uma mal aversão inexplicável por tudo quanto o cerca, pela família, pelo domicílio, pela sociedade. São os primeiros sintomas da doença, que nessa fase, em regra, só um médico especializado poderá diagnosticar. Os pais procuram por todos os meios descobrir os motivos de tão grandes mutações no temperamento de um filho que em criança se revelara sempre dócil e afetivo e que, ao atingir a puberdade, se revolta contra a mais benévola disciplina. Os professores não

sabem explicar a transformação que se vai operando num aluno até então aplicado, cumpridor de seus deveres, que se torna progressivamente desatento, descuidado, desinteressado, desleixado, revelando profunda modificação nas atitudes, nos hábitos, nos atos, nas relações com os companheiros".

Segundo o autor apenas o médico seria capaz de reconhecer o início da "doença" presente em manifestações de rebeldia. Essa associação estabelecia o vínculo entre a normalidade e a disciplina.

Ainda segundo Antonio Carlos Pacheco e Silva, na mulher, uma grande preocupação pelas coisas que "tocam a sexualidade" seria também um sintoma, da mesma forma em que no "período de estado" outros indícios caracterizariam o "estado mórbido": "reflexões metafísicas as mais extravagantes, concepções absurdas, conceitos desarrazoados, teorias originais, idéias políticas avançadas com tendência ao extremismo, preocupam constantemente os esquizofrênicos. Se alguém, valendo-se da sua autoridade, buscar desviar essas tendências, procurando esclarecer o espírito desses jovens, recebe com espanto respostas as mais insólitas" (Pacheco e Silva, 1940. p.220). Através dessa citação pode-se apreender o caráter disciplinar da nosografia de Antonio Carlos Pacheco e Silva, em que havia a defesa da "autoridade", e espaço para classificar de "doentes" as pessoas que tivessem posturas político-ideológicas contrárias ao poder vigente.

A importância da família a tornava não somente um instrumento de controle, mas também um objeto a ser controlado. Os familiares, além de aliados dos médicos, eram responsáveis por apresentar o histórico das pacientes (o que lhes dava o poder de observadores privilegiados, portanto papel também de agentes disciplinares) e aliados dos médicos, mas ao mesmo tempo eram constantemente julgados. Maridos podiam internar esposas adúlteras, pois, tal tipo de conduta poderia ser encaixada em "degeneração atípica", da mesma forma que os pais, apesar de terem sua autoridade reafirmada, eram criticados pelo excesso de mimo, ou por terem permitido que suas filhas estudassem demais, ou tivessem muita liberdade.

O sanatório não era apenas um espaço que se pretendia curativo para os portadores de desequilíbrios emocionais, era também um micro-universo das relações sociais, podendo significar a exclusão ou a tentativa de normalização de pessoas que haviam rompido os parâmetros sociais. Nele, assim como o médico se preocupava com os estigmas degenerativos orgânicos (no ato da internação era feito um exame físico minucioso), se preocupava também com a

9 "Na mulher, notam-se freqüentemente desordens psíquicas nas duas grandes fases que marcam o início e a fase terminal do ciclo menstrual, isto é, a puberdade e o climatério. São essas duas fases mui propícias à instalação das psicopatias" (Silva, 1940. p.184). As psicoses puerperais faziam parte das psicoses infecciosas, consideradas geralmente de prognóstico favorável, mas com freqüência despertavam nos "predispostos, psicoses latentes, particularmente formas esquizofrênicas" (idem, p.176).

degeneração moral, na qual muitas condutas poderiam encaixar-se, como por exemplo a relação com pessoa de posição social mais baixa, sintoma esse explícito no policiamento eugenista, como expressava Renato Kehl:

“Evitar casamento com pessoa de classe inferior e, sobretudo, com indivíduos de raças diferentes e com mestiços das primeiras gerações. Está provado que tais casamentos são disgênicos, dando origem a tipos inferiores física, psíquica e moralmente” (1933. p.111).

Não apenas os familiares das pacientes buscavam ajuda no sanatório, algumas delas se auto-internavam, mostrando o respeito que possuía a Medicina. Da mesma forma se pode afirmar que não somente os responsáveis pelas “doentes” eram portadores do discurso médico-normatizador, na descrição dos sintomas pode-se observar que elas também vivenciavam, conflituosamente, o controle social, mostrando nos seus “delírios” as normas e contradições comportamentais que lhes eram impostas: a obrigação do casamento, a obediência à família, o policiamento da sexualidade, em suma, a adequação aos extremos santa-prostituta/disciplinadora-disciplinada que compunham os parâmetros do mito da cidadã heroína.

O caso de A. S. M., de 35 anos, é um exemplo dos extremos que atuavam sobre a construção da identidade do gênero feminino. Senhora até “certo ponto voluntariosa”, aos poucos foi se tornando tímida e “indecisa em suas resoluções. Ela, que até então evitava até certo ponto ter muitos filhos, começou a ter remorsos disso, procurando por todos os meios se penitenciar dessa falta. Esse desejo mais veementemente (sic) se tornou quando um dia, ao voltar para casa, ao olhar para a janela da rua, viu seus filhinhos, que nela estavam debruçados, irem tomando aos poucos a figura de pequenos diabinhos. Daí a idéia que teve de seu marido se tornar padre e ela freira, para esconjurarem tão grandes perigos que pairavam sobre seu lar. (...) Mesmo uma ocasião, em que estava tomando refeição juntamente com seu marido em um restaurante, sentiu uma sensação estranha, que aos poucos tomou conta de todo o seu ser, ao mesmo tempo que foi se transformando em Nossa Senhora. (...) Merece assinalado o fato relatado pelo marido da paciente, de que esse delírio alucinatório de fundo místico coincidiu justamente com um período de acentuado erotismo, em que desejava até atos contra a natureza” (caso 87, 1930, lata 3, ordem 9578).

A. S. M. é um exemplo privilegiado pois nele se apresentam os parâmetros modelares impostos à mulher, que caracterizavam o controle de sua sexualidade, a religião como um elemento de punição ao mesmo tempo que de purificação, e o parecer médico que considerava sintomático o desejo de atos sexuais contra a natureza, os quais representavam uma ameaça orgânica (pois fisicamente não eram considerados normais) e moral.

Apesar de se saber que o elemento mítico imposto ao gênero feminino foi usado politicamente, tornando-se os seus extremos critérios para a classificação

da normalidade, defendida pela Medicina e pelo Catolicismo, a análise dos prontuários não teve como objeto apreender em que grau o discurso religioso utilizou o discurso médico. Todavia o caso de M. M. B., moça proveniente de Marília, que estudava no segundo ano da Escola Normal de Campinas, mas que residia nessa cidade em um colégio para meninas, de orientação religiosa, mostra que o saber médico foi divulgado pela Igreja<sup>10</sup>.

Segundo o seu prontuário, a paciente apresentou inicialmente “idéias místicas” e “esturpor catatônico” (sic), seguidos de “certo puerilismo e desorientação quanto ao meio e espaço”, para depois apresentar-se como uma “pessoa normal”. Teve os primeiros sintomas de distúrbio psíquico (classificado como “esquizofrenia”) após assistir prédicas religiosas, onde houve “referências menos adequadas a educandas, tais como citações de certas entidades mórbidas (doenças da sensibilidade exagerada como dizia o pregador)” (caso 319, 1931, lata 9, ordem 9584).

A questão que se levanta é por que em um colégio de freiras houve, em dois dias consecutivos (“14 e 15 de agosto”), citações psiquiátricas durante sermões religiosos? Fato que leva à constatação de que pelo menos no tocante ao modelo da normalidade, o saber médico e a religião se encontravam, apesar de não se poder avaliar se a preocupação com a “loucura” abrangia a Igreja como um todo.

Entretanto, é importante recordar que tanto a Igreja Católica quanto a Medicina atuaram no campo da educação (e conseqüentemente da defesa do modelo sócio-familiar), e mesmo enquanto instâncias de poder que possam ter vivenciado conflitos entre si, as normas de conduta social permitiam uma aproximação ideológica. Um exemplo dessa ligação está na classificação do espiritismo como um agente do “enlouquecimento”, fato que certamente beneficiava a religião tradicional, da mesma forma que esse critério servia de instrumento para combater o “charlatanismo” que ameaçava o espaço da cura pertencente à Medicina (Couto, 1994).

## EUNICE

No sanatório encontravam-se mulheres com situações muito diferentes, tanto emocional quanto economicamente, mas, fossem de famílias humildes ou tradicionais, os critérios de análise de suas condutas eram os mesmos. Delas só se pode saber o que está nos prontuários; todavia um acaso permitiu que se conhecesse a trajetória de uma dessas pacientes.

Em “Loucura, Gênero Feminino (...)” (1989), Maria Clementina Pereira Cunha descreveu o caso de uma professora chamada Eunice, de 30 anos, solteira, que era filha de uma família “estruturada”, mas que havia

10 A utilização de idéias “científicas” (que embasavam o discurso médico) pela Igreja é também apresentado por Moysés Kuhlman Jr. (1990).



revelado uma estranha "vivacidade intelectual". Passados três anos de sua formatura, ela dirigia um grupo escolar em Santos, vivendo por conta própria e multiplicando suas atividades: escreveu livros escolares, fundou escolas noturnas para alfabetização de adultos e lia muito. Apesar de o saber médico defender a educação feminina, o que, lembrando Renato Kehl, não deveria significar "emancipação", e do magistério ter sido considerado uma prática extremamente adequada a uma mulher, Eunice não correspondia ao modelo normativo, era independente, estudava demais (o excesso de estudos era considerado um agente degenerativo) e não se casou.

Segundo Maria Clementina Pereira Cunha "após cinco meses de internamento, práticas terapêuticas e disciplina asilar, Eunice finalmente cedeu, aceitando voltar à casa paterna para viver o papel socialmente destinado a uma mulher com seu perfil. Triste papel, o de uma 'solteirona' amarga, ressentida, dependente e frágil, ao qual ela parece ter-se adaptado de alguma forma, já que não há qualquer anotação de retorno em seu prontuário" (p. 124-5).

No entanto, Eunice C., em 21 de fevereiro de 1930, aos 50 anos, deu entrada no Sanatório Pinel de Pirituba, ali permanecendo até 15 de dezembro de 1944, sendo então uma "senhora gorda", que já havia anteriormente passado por internações em vários hospitais; porém no período dessa última internação ainda exercia sua atividade, tendo participado de uma comissão de professoras paulistas que esteve nos Estados Unidos, onde, segundo o psiquiatra, a vida agitada e a fadiga psíquica teriam determinado a sua crise de "excitação maníaca":

"Risonha, eufórica, em grande estado de agitação psicomotora, tem grande aceleração na marcha do pensamento e fuga de idéias. Rasga as vestes, fica despida, satisfaz as necessidades corporais em lugares impróprios, arrasta os móveis, põe tudo em desordem. Faz grandes gestos teatrais, diz ser Catarina II da Rússia, manifesta propósitos eróticos" (caso 45, 1930-1944, lata 2, ordem 9577).

Essa era, portanto, a nova situação de uma professora brilhante, cujo caso Maria Clementina Pereira Cunha comparou, muito apropriadamente, ao da escultora francesa Camille Claudel, que, como Eunice, agia com uma independência considerada socialmente inadequada, e que também passou pela experiência de uma instituição psiquiátrica.

Para o médico, o estado da paciente era considerado resultado de "pesada tara hereditária": "Um tio paterno e um tio materno faleceram alienados. Dos seus irmãos, os que conhecemos, um, espírito inteligente, é, porém desconfiado e nervoso; outro é sujeito a crises de hipomelancolia; uma irmã é francamente melancólica. O pai, degenerado físico, é um esquisitão; vida agitada. Aos diversos filhos deu como nome de família o nome do lugar onde nasciam (...). A mãe sempre foi muito nervosa e de organismo fraco".

Observe-se que o desequilíbrio de Eunice desencadeou o julgamento da conduta de toda a sua família, em que nem mesmo o nervosismo da mãe foi con-

siderado normal (característica esperada no gênero feminino), estabelecendo-se uma relação entre a degeneração física do pai e a sua excentricidade, e, mais uma vez, salientando o elo entre o orgânico e o moral.

Apesar do estabelecimento da relação família-paciente, o julgamento de ambos era feito de forma unilateral. Os pais de Eunice eram culpados por a terem habituado "a mimos e carícias excessivas". O pai, "um esquisitão", não respeitava a estirpe familiar, dando a cada filho o nome do local onde nasciam, não tinha, portanto, o sentimento de unidade básico à formação do cidadão ideal. Eunice, nesse sentido, seria uma vítima da conduta familiar.

Entretanto, quando de sua primeira internação, ela "confiava exclusivamente em si (...). Foi sucessivamente brigando com todos os irmãos, tornou-se agressiva mesmo com os próprios pais", entrando então em "excitação maníaca". A paciente, que sob esse aspecto desafiava a hierarquia familiar, era um elemento de desequilíbrio entre os seus familiares.

O caso de Eunice reuniu vários elementos degenerativos: a hereditariedade, a rebeldia, o excesso de estudos, o solteirismo, o mimo, e por fim o estigma que pesava sobre a família de alguém considerado "alienado". Assim como o médico era visto como um aliado familiar, ele também era um juiz, numa sociedade onde cada cidadão tinha o poder de controlar.

Muitos foram os familiares que procuravam mostrar que não tinham culpa pela conduta das pacientes, da mesma forma que muitas delas em seus "delírios" falavam da vigilância exercida pelos seus e pelos vizinhos. O que o outro pensava era um critério a ser vivido, pois a dinâmica do controle social estava no cotidiano (Couto, 1994).

O papel de "salvador" da família era atribuído ao gênero feminino, através de suas características de doação e amor, que deveriam possibilitar a tranquilidade do lar. Simultaneamente a essência feminina partilhava com a loucura uma forte relação de parentesco: o conflito, a vibratibilidade, a emoção. Essa dupla característica conferia à mulher, além do papel da vítima facilmente influenciável que poderia "adoecer" a qualquer momento (o que efetivamente muitas vezes deve ter acontecido), um poder que legitimava sua dependência, pois, a partir do feminino reproduzia-se o controle social. Daí a necessidade de tornar a mulher (principalmente a casada, que obedecia legalmente o marido) subalterna, sem, todavia, esvaziar o seu poder de reprodutora do modelo normativo.

A vitimização da mulher era em si um instrumento de controle que pesava sobre ela, mas que também lhe dava poder, pois enquanto "frágil heroína" que deveria ser defendida dos perigos sociais, era aquela que tinha condições de manipular as emoções de seus familiares criando culpas. A possibilidade de manipulação do papel da vítima era um elemento que dificultava a percepção dos limites impostos à mulher, pois aquela que se adequava à norma acabava por ser enaltecida socialmente.

Obviamente a natureza "louca" da mulher não levava todas ao sanatório, mas sim possibilitava que fosse sempre uma opção para aquela que ferisse o padrão normativo, da mesma forma que a essência feminina da loucura não isentava o homem da internação<sup>11</sup>, pois se a razão abriga a desrazão, a sanidade a loucura, o feminino traz em si o masculino. Portanto o homem que dominava a mulher tinha no feminino os limites de sua manifestação, o controle social sobre o homem passava pela proibição de ele apresentar características femininas (fragilidade e dependência, por exemplo), que seriam sintomas de sua degeneração. As atribuições do gênero feminino possibilitavam uma analogia com várias instâncias de poder: a Família, a Medicina, a Educação, a Religião — a Nação.

11 Das latas examinadas, entre 1513 casos, 586 eram femininos e 927 masculinos, constatação diferente de Maria Clementina Pereira Cunha que verificou ser o número de mulheres maior do que o de homens no Juquery. Como só os prontuários femininos foram examinados, nada de conclusivo pode-se apresentar que explique essa diferença. Entretanto, pode-se questionar o fato do Sanatório Pinel de Pirituba ter sido uma instituição particular, não servindo necessariamente para uma exclusão definitiva (como um depósito de pessoas a serem esquecidas), representando na maioria das vezes a tentativa de familiares recuperarem seus parentes para a normalidade social. Levando-se em conta a relevância atribuída ao trabalhador, cuja força de trabalho deveria ser cuidada, talvez se possa entender por que nele tenha havido mais homens do que mulheres.

**Observação:** Optou-se pela atualização ortográfica do material utilizado, pois isso não significou um comprometimento do conteúdo documental; no entanto, mantiveram-se as muitas incorreções que os textos apresentam.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fontes manuscritas** — Prontuários do Sanatório Pinel de Pirituba, pertencentes ao Arquivo do Estado de São Paulo, que obedeceram a seguinte ordenação, na qual o primeiro número corresponde à lata e o segundo à ordem: 2-9577; 3-9578; 7-9582; 9-9584; 20-9595; 37-9612; 51-9626.
- ALVES, Branca Moreira. *Ideologia e feminismo: a luta da mulher pelo voto no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1980.
- ALMEIDA, Cláudio Aguiar. *O Cinema como "agitador de almas": Argila, uma cena do Estado Novo*. São Paulo, 1993. Diss. (Mestr.) USP
- BOURDIEU, Pierre. Gostos de classe e estilos sociais. In: *Grandes Cientistas Sociais*. São Paulo: Ática, 1983.
- COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1979.
- \_\_\_\_\_. *História da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Xenon, 1989.
- COUTO, Rita Cristina C. de Medeiros. *Eugenia, loucura e condição feminina no Brasil: as pacientes do Sanatório Pinel de Pirituba e o discurso dos médicos e dos leigos durante a década de 1930*. São Paulo, 1994. Diss. (Mestr.) USP
- CUNHA, Maria Clementina Pereira. Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, n.9 v.18, p. 121-44, ago./set. 1989.
- \_\_\_\_\_. *Espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- DIAS, Maria Odila Leite da Silva. *Quotidiano e poder em São Paulo no século XIX*. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- DUTRA, Eliana Regina de Freitas. *O Ardil totalitário ou a dupla face na construção do Estado Novo*. São Paulo, 1990. Tese (dout.) USP
- ENGEL, Magali. *Meretrizes e doutores*. Saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890). São Paulo: Brasiliense, 1989.
- ESCOBAR, Antonius Jack Vargas. *Política e Poder* (Reflexões sobre os Anos Vinte). São Paulo, 1984. Diss. (mestr.) USP.
- ESTEVEZ, Martha de Abreu. *Meninas perdidas*. Os populares e o cotidiano do amor no Rio de Janeiro da belle époque. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
- FOUCAULT, Michel. *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.
- \_\_\_\_\_. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- \_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- KEHL, Renato. *Aparas eugenicas. sexo e civilização*. Rio de Janeiro; Belo Horizonte: Francisco Alves, 1933.
- \_\_\_\_\_. *Como escolher uma boa esposa*. Rio: Livraria, Papelaria e Litho-Typographia Pimenta de Melo A. C., 1925.
- KUHLMANN JÚNIOR, Moysés. *Educação pré-escolar no Brasil (1899-1922)*. Exposições e congressos patrocinando a "assistência científica". São Paulo, 1990. Diss. (mestr.) PUC
- LEITE, Miriam Litchitz Moreira. *Outra face do feminismo: Maria Lacerda de Moura*. São Paulo: Ática, 1984.
- LENHARO, Alcir. *Sacralização da política*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1986.
- MACHADO, Roberto et alii. *Danação da norma*. Medicina social e constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MOURA, Maria Lacerda de. *A Mulher é uma degenerada?* São Paulo: Typ. Paulista; José Napoli & Cia. Ltda. (Houve uma 3.ed. em 1933)
- NUNES, Silvia Alexim. *Medicina social e regulação do corpo feminino*. Rio de Janeiro, 1982. Diss. (mestr.)
- PRIORE, Mary Del. *Ao Sul do corpo*. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia. São Paulo, 1990. Tese (dout.) USP
- RAGO, Margareth. *Do Cabaré ao lar*. A utopia da cidade disciplinar. Brasil 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- SKIDMORE, Thomas E. *Preto no branco*. Raça e nacionalidade no pensamento brasileiro. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.
- SILVA, Antonio Carlos Pacheco e. *Medicina psicossomática em ginecologia*. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1950.
- \_\_\_\_\_. *Psiquiatria Clínica e Forense*. São Paulo; Rio de Janeiro; Recife; Porto Alegre: Companhia Editora Nacional, 1940.
- STEPAN, Nancy Leys. *Eugenesis, genética y salud pública: el movimiento murgénico brasileño y mundial*. *Quiju*, p.351-84, set./dez. 1985.
- TRINDADE, Etelvina Maria de Castro. *Clotildes ou Marias*. Mulheres de Curitiba na Primeira República. São Paulo, 1992. Tese (dout.) USP
- VELLOSO, Mônica Pimenta. Cultura e poder político: uma configuração do campo intelectual. In: OLIVEIRA, Lúcia Lippi; VELLOSO, Mônica Pimenta e GOMES, Ângela Maria de Castro. *Estado Novo. Ideologia e Poder*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.