



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

BRUNO AMBROSINO DE SOUTO MEDEIROS

**MARCADORES SOCIAIS DE GÊNERO E SEXUALIDADE NO
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LOUCURA FEMININA: UM ENSAIO A
PARTIR DA EXPERIÊNCIA EM UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA**

**CAMPINA GRANDE-PB
2018**

BRUNO AMBROSINO DE SOUTO MEDEIROS

**MARCADORES SOCIAIS DE GÊNERO E SEXUALIDADE NO
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LOUCURA FEMININA: UM ENSAIO A
PARTIR DA EXPERIÊNCIA EM UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Serviço Social do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Área de concentração: Ciências Sociais Aplicadas – Serviço Social

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Jussara Carneiro Costa

**CAMPINA GRANDE-PB
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M488m Medeiros, Bruno Ambrosino de Souto.
Marcadores sociais de gênero e sexualidade no diagnóstico e tratamento da loucura feminina [manuscrito] : um ensaio a partir da experiência em uma clínica psiquiátrica / Bruno Ambrosino de Souto Medeiros. - 2018.
23 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2018.
"Orientação : Profa. Dra. Jussara Carneiro Costa, Departamento de Serviço Social - CCSA."
1. Marcadores sociais de gênero. 2. Loucura feminina. 3. Instituição psiquiátrica. 4. Transtorno mental. I. Título
21. ed. CDD 616.852 4

BRUNO AMBROSINO DE SOUTO MEDEIROS

MARCADORES SOCIAIS DE GÊNERO E SEXUALIDADE NO DIAGNÓSTICO E
TRATAMENTO DA LOUCURA FEMININA: UM ENSAIO A PARTIR DA
EXPERIÊNCIA EM UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Serviço Social do Centro de Ciências
Sociais Aplicadas da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Serviço Social.

Área de concentração: Ciências Sociais
Aplicadas – Serviço Social

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Jussara Carneiro Costa

Aprovada em: 28/08/2018.

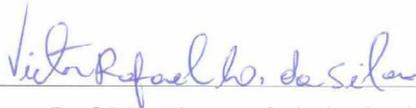
BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dr^ª. Jussara Carneiro Costa (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Dr^ª. Michelle Barbosa Agnoleti
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. M^c. Victor Rafael Limeira da Silva
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

À minha mãe, Gizelda de Souto Medeiros

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 LOUCA PORQUE MULHER?.....	8
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

MARCADORES SOCIAIS DE GÊNERO E SEXUALIDADE NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LOUCURA FEMININA: UM ENSAIO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA EM UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA¹

Bruno Ambrosino de Souto Medeiros²

RESUMO

O presente trabalho constitui-se de um ensaio inspirado nas memórias da minha experiência de estágio extracurricular em Serviço Social na Clínica Psiquiátrica Dr. Maia, na cidade de Campina Grande – PB, no qual problematizo os discursos sobre a loucura feminina na instituição, tendo em vista que a leitura que a maioria dos funcionários faz e diz a respeito dos comportamentos das mulheres enfatiza que, durante a internação, se mostram mais inquietas, mais agitadas, mais agressivas e mais “taradas” do que os homens. A partir dessa realidade, problematizo como é articulada a influência da naturalização de um condicionante de gênero no diagnóstico da “loucura” como componente de uma suposta “natureza feminina” e de que forma o biopoder se materializa sob a forma da biopolítica para controlar os corpos dos indivíduos e as populações por meio do dispositivo da sexualidade. A análise resulta de provocações com que tive contato ao integrar como bolsista a equipe do Programa de Extensão Universitária “Todxs Juntxs Somos Fortes”, que problematiza como marcadores sociais da diferença se articulam e se retroalimentam, compondo as abjeções que marcam diferentes zonas marginais e práticas culturais no espaço onde este programa desenvolve suas ações. As provocações epistemológicas articuladas por um conjunto de saberes subalternos me forneceram argumentos sobre como os loucos são tidos na sociedade de controle como corpos abjetos que necessitam de regulação e normatização para que a heteronormatividade siga seu curso de atualização da norma. Além disso, discuto como os discursos de gênero que prevalecem e são reproduzidos pela instituição influenciam na conformação de um diagnóstico sobre a loucura feminina.

Palavras-chave: Marcadores sociais da diferença. Loucura feminina. Instituição psiquiátrica.

¹Uma versão preliminar foi apresentada, junto com Rafaella dos Santos Porfirio e Martina Mendes de Lacerda, no Simpósio “O queer que a gente vê por aqui” que fez parte do II Seminário Internacional Desfazendo Gênero, realizado na Universidade Federal da Bahia, em Salvador-BA, de 4 a 7 de setembro de 2015. O resumo expandido correspondente a esta apresentação foi publicado nos Anais com o título “Deu a louca na normalidade: a loucura do sexo feminino num hospital psiquiátrico de Campina Grande, PB”. Disponível em: <http://www.desfazendogenero.ufba.br/modulos/consulta&relatorio/rel_download.asp?nome=65306.pdf>.

Acesso em: 24 ago. 2018.

² Aluno do Curso de Bacharelado em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
E-mail: bruno_ambrozino@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

As reflexões apresentadas neste ensaio foram suscitadas pelo encontro da minha experiência de estágio supervisionado extracurricular em Serviço Social (UEPB) na clínica psiquiátrica Dr Maia, realizado no período de 03 de outubro de 2012 a 29 de março de 2013, com as interpelações propiciadas pela minha inserção no Núcleo de Investigações e Intervenções em Tecnologias Sociais, da Universidade Estadual da Paraíba/NINETS-UEPB, especialmente pela minha participação no Programa de Extensão *Tod@s Junt@s Somos Fortes*.

Iniciado em 2014 e desenvolvido na microrregião de Campina Grande-PB, mediante convênio celebrado entre MEC/Sisu/PROEXT/UEPB, através de edital público, o Programa se estende até o final de 2018 e vem problematizando, a partir da articulação de ações de investigação e intervenção, como os marcadores da diferença de raça, gênero e sexualidade atuam na produção de dinâmicas sociais no compartimento da Borborema, Paraíba.

A estratégia delineada para sua execução considera o fato de que a maioria das pessoas envolvidas nas ações que desenvolve estuda e exerce algum ativismo articulado pelas questões mobilizadoras da iniciativa. Dessa maneira, acordou-se coletivamente que integrar o grupo implicaria no compromisso de tomar como temas de investigação e produção acadêmica questões relacionadas ao foco do Programa, além do comprometimento com a realização das agendas das políticas de extensão/intervenção definidas pelo grupo.

As ações delineadas vêm se constituindo num modo “diferente” de experienciar (no sentido benjaminiano) a produção do conhecimento e de atuar, a partir de inquietações que surgiram do contato com as problematizações trazidas por um conjunto de saberes dissidentes que possibilitam mapear dinâmicas de resistência forjadas pela dissidência que evidenciam formas de existir ricas em potencialidades subversivas.

O exercício vem se efetivado mediante a articulação da experiência dos/as envolvido/as às suas diversas localizações políticas, resultando na produção de 12 trabalhos de conclusão de curso, em âmbito de graduação, 2 em âmbito de pós-graduação (em nível de especialização, por professores/as de ensino médio da rede pública estadual); 6 pesquisas de Iniciação Científica, a aprovação de 7 projetos de pesquisa para pós-graduação em nível de mestrado e 2 em nível de Doutorado.

No curso de extensão universitária *Saberes da Dissidência*, coordenado pelo NINETS-UEPB, apreendemos que “a insurgência desses saberes se dá em todos os campos e por isso

não há luta por incorporação, mas a formação de alianças em torno de projetos epistemológicos, linhas teóricas e campos de saber que surgem da recusa em se tornar fonte adicional ou complementar para matrizes teóricas institucionalizadas. Ao seu modo, cada uma retira seu ímpeto crítico e criativo de uma tensão com relação aos saberes disciplinares e, por isso, são costuradas por certo consenso de que as formas de opressão priorizadas por cada campo de pesquisa em particular são interdependentes, extraindo-se o máximo possível do encontro transdisciplinar para ampliar o espectro sobre as questões tomadas para problematização” (NINETS, 2018)³

De acordo com a socióloga Larissa Pelúcio (2012), em meados dos anos 1990 as discussões feministas dos países considerados periféricos estiveram permeadas por inquietações e críticas em relação ao modelo de produção de conhecimento vigente, reivindicando, desse modo, teorias próprias, que abrangessem as particularidades dos lugares de onde falavam, refutando as teorias construídas com base em universalismos, pautados num modelo eurocêntrico, burguês, masculinista e heterossexual.

Na base de sua articulação, essas discussões forjam uma aliança em torno da compreensão do caráter central da epistemologia, como produtora de nós que enredam o controle, por meio da produção continuada e reiterada de técnicas de captura associadas à produção de discursos sobre a diferença que, por sua vez, articulam processos de racialização, sexualização e humanização. Por considerar que o exercício de marcar os corpos como “diferentes” está atrelado a relações com a ciência e tecnologia, enfatizam a importância estratégica do conhecimento na rearticulação política das forças sociais.

Ainda conforme Pelúcio (idem), tais saberes são ricos em contribuições para repensar a atuação intelectual no enfrentamento das dinâmicas de subalternidade. Esta passa a ser compreendida de maneira alguma como representação das pessoas subalternizadas, nem tampouco de produção de uma esfera de escuta heróica, mas de produção de sujeitos que buscam compreender e denunciar, a partir de uma atitude investigativa, mecanismos, práticas discursivas e processos de dominação através dos quais determinados grupos, pessoas e saberes foram subalternizados e silenciados ao longo da história.

Destacam-se ainda as contribuições críticas para pensar o enredamento das políticas de escrita com as dinâmicas de dominação. O filósofo espanhol Jorge Larrosa Bondia (2003) chama atenção para o fato de que os dispositivos de controle do saber também controlam a nossa

³ A iniciativa resulta de uma parceria entre o Núcleo de Investigações e Intervenções em Tecnologias Sociais/NINETS-UEPB com o Grupo Flor e Flor: Estudos de Gênero/UEPB, o Programa de Pós Graduação em Serviço Social /UEPB, através da Linha de pesquisa Gênero, Diversidade e Relações de Poder e o apoio da Coletiva Gaia, conforme pode ser conferido em <http://ninets.com.br/cursos/curso-de-extensao-universitaria-saberes-da-dissidencia-reverberacoes-para-a-producao-do-conhecimento-e-para-a-politica/>

relação com a linguagem, as nossas práticas de leitura, escrita, fala e escuta e lembra que o triunfo da filosofia sistemática e da razão técnico-científica derrotam outras formas de escrita, que tiveram grande importância

Exatamente por dialogar com tais interpelações opto por escrever um ensaio. De acordo com Bondia (2003), trata-se de um gênero de escrita rechaçado pela ciência construída com base na razão técnico-científica, por ser considerado impuro, ambíguo, por não ter pretensão de abranger a totalidade dos fatos, por não ser atemporal e ser localizado, portanto, um gênero de escrita que põe fronteiras em questão. Conforme também observa Bondia (idem), sua função precípua é exatamente desestabilizar uma determinada ordem de razão absoluta, incitar questionamentos, apresentar outras perspectivas para o olhar, para o pensamento e para a linguagem, sem que aspire consolidar-se como absoluto ou inquestionável.

A escrita posicionada é uma condição ensejada pela ciência engajada, que não esconde seu narrador. Carla Cabral (2006, p. 36) observa que “a epistemologia feminista postula uma teoria do conhecimento que não apaga o contexto social do sujeito cognoscente” e Larissa Pelúcio (2012) arremata apontando que anunciar o lugar de fala significa muito em termos epistemológicos, porque rompe não só com aquela ciência que esconde seu narrador, como denuncia que essa forma de produzir conhecimento é geopoliticamente centrada e se consolidou a partir da desqualificação de outros sistemas simbólicos e de produção de saberes.

Por isso anuncio meu lugar de fala, por considerar a relevância epistemológica que existe nessa demarcação, acolhendo a sugestão feminista de que todos os saberes são localizados histórica e socialmente. Como bem afirma a cientista feminista Donna Haraway (1995), os acontecimentos e as experiências se configuram de múltiplas maneiras nos mais diversos lugares. Em vista disso, enfatizo a localização de minha experiência e suas particularidades, na contramão dos universalismos cunhados por cânones estabelecidos no processo de construção do conhecimento moderno, os quais foram desenvolvidos sob práticas que reiteradamente se ocuparam em silenciar saberes que desafiam seus pressupostos universais, constituintes de verdades absolutas.

Falar do local ou das experiências locais pressupõe, segundo a historiadora Joan Scott (1998), a recuperação das relações que as tornaram possíveis, considerando um equívoco o esforço para evidenciar uma experiência sem contextualizá-la devidamente, haja vista que o fato de visibilizá-la implica necessariamente em problematizar os discursos que constroem e legitimam determinadas assimetrias e opressões que a constituem.

Nesse processo de contextualização, percebi a necessidade de empreender um esforço pela reconstituição genealógica da experiência, buscando entender os processos de categorização de grupos, sujeitos e seus comportamentos/práticas, evitando tomar tanto as categorias quanto os fatos como óbvios, autoevidentes, imutáveis. A visibilidade das categorias deve ser acompanhada por questionamentos necessários que toquem e comprometam seu processo constitutivo, em oposição à naturalização e aos essencialismos cunhados nos desdobramentos histórico-culturais e sociais relacionados à acomodação do modelo de racionalização do mundo e da vida cunhado pelo ocidente.

Tais reflexões foram fundamentais para o delineamento deste trabalho, como poderá ser visto a seguir.

2. LOUCA PORQUE MULHER?

A Clínica Psiquiátrica Dr. Maia é uma instituição hospitalar psiquiátrica de internação que se localiza no agreste paraibano, em Campina Grande, atendendo a uma demanda regional de usuários da saúde mental, alguns por meio de convênios privados, muitos por viabilização do Sistema Único de Saúde (SUS).

O internamento é dividido entre uma ala masculina, uma ala feminina – ambas atendidas por meio do SUS – e uma ala para os usuários de convênios particulares. No ano de 2012, essa clínica informou que haveria seleção entre estudantes de Serviço Social para quatro vagas de estágio extracurricular. Alguns meses antes, eu havia feito uma visita a essa instituição como requisito de uma atividade referente ao componente curricular Psicologia Aplicada ao Serviço Social. Essa visita me despertou interesse e curiosidade sobre a saúde mental, levando-me a me inscrever, posteriormente, na seleção.

Durante minha experiência de um semestre de estágio supervisionado, tive a oportunidade de intervir na recuperação da sociabilidade dos/as usuários/as. Nós, estagiários e estagiárias em Serviço Social, fazíamos procedimentos técnico-operativos (acolhimento do perfil psicossocial dos/as usuários/as, atendimentos individuais, encaminhamentos, etc.) e auxiliávamos nas terapias ocupacionais (jogos, danças, cinema, etc.). Além disso, interagíamos e dialogávamos com as 130 pessoas distribuídas nos dez quartos coletivos da parte atendida pelo SUS (cinco na ala feminina e cinco na ala masculina) e com algumas daquelas que ocupavam quartos individuais do setor atendido por convênios privados. Na área de convivência, os/as pacientes tinham acesso a um salão de jogos, com sinuca, baralhos,

jogos de tabuleiro, etc; uma sala de artesanato; uma sala de TV; um refeitório, onde mulheres e homens comem separados; e dois grandes pátios, um em cada ala. Também tínhamos contato com a realidade institucional da clínica, graças ao que pudemos observar o trabalho empreendido pela dinâmica multiprofissional (assistentes sociais, psicólogo/as, médico/as, enfermeiro/as, etc.), pela equipe técnica (costureiras, eletricitas, cozinheiros/as, recepcionistas, etc.) e por todas as pessoas que prestavam serviços aos pacientes e às suas famílias.

As pessoas internadas na clínica eram confinadas por cerca de quarenta dias contínuos para observação e tratamento. Elas faziam cinco refeições diárias, mantendo uma alimentação balanceada de acordo com as necessidades nutricionais (orientadas e acompanhadas por nutricionistas) de cada uma. Recebiam, em média, uma visita diária e passavam por um processo constante de medicalização e acompanhamento integral. Em certas circunstâncias, eram submetidas a técnicas de controle, como o quarto de contenção, lugar para onde eram levadas quando consideradas agressivas contra as pessoas ou resistentes ao tratamento, um quarto isolado onde eram amarradas a camas e tomavam uma dose extra de sedativos, permanecendo nesta situação até demonstrarem um comportamento considerado mais adequado.

Foi exatamente nos procedimentos adotados para categorização da anormalidade e sua classificação que se sobressaiu o que viria a se constituir na interpelação para a minha escrita. A observação cotidiana, devidamente registrada em diário de campo, me chamou a atenção para a invocação reiterada dos marcadores de gênero e sexualidade para delimitar o espaço a ser ocupado pelas mulheres “loucas” nas práticas institucionais.

O tratamento desenvolvido pela Clínica e por seus funcionários era bastante complexo, pois é permeado por relações profissionais que, conjuntamente, se utilizam de métodos específicos com a finalidade de ressocialização dos/as usuários/as. Cada profissional precisava aplicar e desenvolver técnicas em sua área de atuação que correspondam a aspectos fundamentais da saúde mental das/os usuárias/os. Assim, por exemplo, enfermeiras/os aplicavam os medicamentos, nutricionistas cuidavam da alimentação, psicólogos/analistas desenvolviam terapias, educadoras/es físicos instruíam e acompanhavam atividades físicas que beneficiam a saúde, etc. Cada área de atuação era parte integrante no objetivo de fazer a/o paciente voltar a conviver de forma harmoniosa e autônoma na sociedade.

Dessa forma, desenvolver uma argumentação que permita explorar as conexões entre produção discursiva sobre a loucura e relações de gênero revelou-se uma tarefa bastante complexa e um diálogo com campos de saberes que logo apontaram a necessidade de um

movimento denso e profundo de crítica que localize, no investimento epistemológico promovido pelos sistemas de conhecimento que se tornaram dominantes, a chave para compreender como se enredam processos de dominação articulando marcadores de espécie, raça e gênero.

Por essa razão, me acostei nas reflexões aportadas ao longo da escrita para melhor explorar a compreensão da dominação como técnica produzida a partir dos entrelaçamentos entre epistemologia e construção do saber e do poder. A crítica com a qual dialogo localiza a dicotomia sistematizada por Platão (427 a.C.) como responsável pela primeira cisão entre natureza e razão, como capacidade de racionalização da vida e do mundo, como a base sobre a qual se ergue e se mantém hegemônica a ciência moderna, residindo aí a base que permite falar sobre a diferença, lógica disseminada, reconfigurada e adensada ao longo dos séculos, engessando a compreensão da vida em cadeias binárias como mente/corpo, razão/emoção, bom/mau, sagrado/profano, humano/natureza, homem/mulher, heterossexual/homossexual, branco/negro, loucura/sanidade, etc. Além disso, também é possível observar que tal estrutura serviu de base para atualizar a técnica de dominação por meio da produção da verdade.

Considerando que o poder e o controle exercidos sobre os corpos nem sempre se expressaram de igual maneira ao longo do tempo e espaço, na analítica que desenvolve, Michel Foucault (1988) identifica três fases históricas em que se organiza o poder, decorrentes do modelo epistemológico ocidental – o poder soberano, o poder disciplinar e o biopoder, ressaltando não haver uma brusca cisão entre as três, mas um processo de transformações inscritas em dados períodos históricos que preservam algumas características e incorporam novas.

Na primeira fase, o soberano tinha total controle sobre a vida e morte das pessoas, ou seja, o soberano, além de consumir a vitalidade de seus súditos, determinava quando e como morreriam. Segundo Foucault (1988), no século XVIII começou a transição e transformação do poder soberano em poder disciplinar, que teve o seu apogeu nas sociedades disciplinares do século XX. Nessa fase, as estratégias disciplinares atuam como normas destinadas a formar um corpo dócil, subserviente às forças produtivas. Tais estratégias de poder eram exercidas sobre o corpo individual, para que ele se tornasse passivo às determinações que lhe eram impostas.

Se na fase do poder soberano os desobedientes eram jogados em masmorras solitárias, na fase do poder disciplinar eram confinados em espécies de panópticos: edifícios em forma de círculo, nos quais havia um pátio com uma torre no centro. O círculo dividia-se em pequenas celas. Em cada uma dessas pequenas celas havia uma criança a ser pedagogizada,

um operário a ser posto a trabalhar, um prisioneiro a ser corrigido, um louco a ser curado, etc. Já na torre, localizada no centro, havia um vigilante a vigiar a todo momento aqueles e aquelas que estavam nas celas.

Como desdobramento da mecânica do poder nas sociedades disciplinares, dá-se a emergência do que se denomina biopoder, uma tecnologia de poder que não se afasta da disciplina dos corpos, mas, num movimento de agregação, implementa novas estratégias de controle que se encarregam de administrar minuciosamente o corpo social.

Num contexto de declínio econômico do modelo europeu de exploração do trabalho escravo africano, buscou-se naturalizar e justificar, além da extorsão, o abandono à própria sorte de milhões de pessoas negras, recorrendo à ciência hegemônica construída no continente europeu para buscar provar, por meio de critérios duvidosos, a natural inferioridade de determinadas raças.

No continente europeu, despontaram estudos sobre variações humanas e se delinearam diferenciações raciais que, num processo de classificação esquadramento e hierarquização dos corpos, os classificaram e hierarquizaram de acordo com a raça e o gênero, como aponta a historiadora Nancy Stepan (1994), instaurando, assim, um contexto de pânico racial que serviu como tática de controle da população.

Se no Iluminismo a valorização da razão em relação à natureza e à experiência ganhou um caráter de legitimação com o pensamento de René Descartes que afirma que o ser humano e o mundo podem ser vistos como máquinas, passíveis de análises e às quais se podem aplicar certos métodos a fim de obter um “bom funcionamento”, no século XIX a obsessão pelas medições se apresentava na conformação da Eugenia como ciência da variação humana. Para tanto, foram despendidos esforços, por exemplo, na medição da face, crânio e mandíbula de mulheres e homens negros a fim de equipará-los a animais, todos então tidos como “raças inferiores” e associados, num jogo de binaridades, a tudo o que está relacionado ao impuro, sujo, irracional, obscuro e características equivalentes, como observa Stepan (1994)

É também nesse contexto que surgiu na ciência a analogia entre as categorias raça e gênero, delineada a partir da assimilação da mulher a tudo o que é inferior no oposto constitutivo da superioridade que é conferida ao homem, bem como da inferioridade atribuída a determinadas raças. Diante disso, as mulheres e as raças ditas inferiores passavam a ser equivalentes analogicamente e foram associadas à infantilidade, irracionalidade, a patologias e à degeneração cognitiva, física, moral e genética. Em síntese, Stepan (1994) observa que “(...) as raças inferiores representavam o tipo ‘feminino’ das espécies humanas, e as mulheres representavam a ‘raça inferior’ de gênero”.

Noutro trabalho, Stepan (2005) mostra como o advento da eugenia e as aplicações sociais do conhecimento da hereditariedade para obter-se uma desejada “melhor reprodução” foram determinantes na reconfiguração do modelo de pensamento ocidental, dando origem ao que Michel Foucault (1988) denominou de biopoder.

O biopoder é exercido por meio de biopolíticas, que se empenham na administração do corpo-espécie por meio de dispositivos de segurança e tecnologias de controle, na administração do corpo social. Deriva daí o que Gilles Deleuze (2000) denomina de sociedades de controle, instaladas no século XX logo após a Segunda Guerra Mundial. No contexto do pânico racial, táticas biopolíticas desempenharam um papel importante no controle da reprodução e do corpo das mulheres. Também nesse período seus corpos eram esquadrihados pela ciência hegemônica e lhes eram atribuídas a histeria como característica e a maternidade como destino, servindo esta última como atenuante da primeira.

A nova técnica de controle e organização dos corpos no espaço foi condensada no dispositivo da sexualidade (FOUCAULT, 1988), investindo em discursos normativos sobre o sexo e na produção de técnicas utilizadas em processos de normalização da sexualidade. A heteronormatividade foi instituída como parâmetro para todas relações sexuais, e, com ela, foram postuladas e estabelecidas preocupações com a coerência entre aparato biológico, identidade e performance de gênero, desejo e prática sexual dos sujeitos.

Para a filósofa Beatriz Preciado (2011), os mecanismos instaurados pelo dispositivo da sexualidade se colocam a serviço do controle da vida em diversos âmbitos e sob os mais diversos argumentos, como a preocupação com a saúde, com o bem-estar da população, o progresso econômico de determinada nação, entre tantos outros, por meio do que Foucault (idem) denomina de biopolíticas. Através delas o exercício do biopoder se materializa tecendo uma rede de mecanismos e tecnologias articulada pelo Estado, composta por disciplinas, técnicas de controle e normas morais que controlam os corpos dos indivíduos e as populações, atravessando instituições de ensino, hospitais, políticas públicas, etc., manifestando-se em bancos de dados, relatórios sociais, amostras científicas, pesquisas, etc.

A administração da população por meio de biopolíticas, sobretudo guiada pelo conhecimento da economia política, pode ser definida como o que Foucault (2008) chamou de governamentalidade. Segundo Silvana Tótora (2011), essa administração se efetiva por meio de dispositivos de segurança que atuam em conjunto, num movimento onde se potencializam mutuamente, de modo a reativar e transformar técnicas jurídico-legais e disciplinares. O alvo desses dispositivos de segurança é o corpo-espécie, e não só os corpos individuais, sobre os quais agiam os dispositivos disciplinares.

A biopolítica se utiliza do dispositivo da sexualidade para racializar as pessoas, baseando-se no ideal eugenista europeu. Há imposições de como e com quem as pessoas devem ter relações sexuais, sedimentadas na heteronormatividade, segundo as quais o casal deve ser formado por um homem e uma mulher, mas não qualquer homem ou qualquer mulher. Na perspectiva foucaultiana, para que o dispositivo da sexualidade funcione, a norma precisa ser atualizada constantemente para que todas as pessoas internalizem em suas vidas e subjetividades papéis sociais e comportamentos que correspondam à imposição de gênero e sexualidade referente ao homem e à mulher, fazendo com que a noção de sexo seja limitada a esse binarismo de gênero. Dessa maneira, a heteronormatividade é tida como princípio básico para a possível racialização dos seres humanos rumo ao “melhoramento” e evolução da espécie humana.

Esses discursos que produzem “verdades” em relação aos corpos e sexualidades se instituem a partir de uma lógica de dominação que racionaliza o sexo por meio de processos de normalização. Tais processos se dão com base em uma norma que, de acordo com Sylvio Gadelha (2013), não tem como intuito expiar ou reprimir os corpos, mas estabelecer uma regra a ser seguida a partir de comparações que demarcam diferenças, hierarquizam comportamentos, atuam numa perspectiva homogeneizadora e excluem o que é considerado impróprio, pervertido. Vale salientar que essa norma e os processos de normalização estão ligados diretamente ao saber médico, embora o extrapolem, e à medicalização da vida.

Quanto ao controle do corpo das mulheres, Gadelha (idem) observa que o dispositivo da sexualidade atua sobre seus corpos a partir de uma estratégia normalizadora de histericização, que consiste em desqualificá-los e disseminar a ideia de que são incapazes de sentir qualquer desejo sexual, de que a principal função da mulher é procriar, educar seus/as filhos/as e cuidar do lar, vinculando sua existência social à reprodução e à maternidade. Institui-se, então, a noção de que a maternidade é a única condição que proporciona completude e realização à mulher, o que implica na repulsa ao aborto, visto que uma vez autorizada sua prática coloca em perigo essa imagem da mulher construída pelas tecnologias da sexualidade. O mesmo autor observa que o controle do corpo feminino, no que tange à sua sexualidade e reprodução, foi exercido de várias maneiras ao longo do tempo e da história e foi movido por diversos interesses.

Essa reflexão remete a uma das memórias que tenho da Clínica Dr Maia. Todos os dias havia o horário de visitas das famílias dos/das pacientes com duração de uma hora. Uma das funções da nossa equipe era registrar todas as pessoas que entravam na clínica para realizar a visita. Em um dado momento, os/as estagiários/as demo-nos conta de que, através

deste registro diário, era possível perceber que havia, significativamente, mais visitas para os homens do que para as mulheres. Ficamos impressionados como as famílias dos homens se engajavam com mais assiduidade no tratamento enquanto algumas famílias das mulheres chegavam a abandoná-las. Houve um caso em que a assistente social da Clínica moveu uma ação judicial contra a família de uma usuária que, além de não visitá-la, se recusava a recebê-la de volta em sua própria casa, como se as mulheres devessem ser reprovadas com mais rigor por não cumprir com sua expectativa social de normalidade.

Percebi, assim, como a construção e consolidação do feminino se dá *pari passu* à construção da saúde como campo para a ciência e para a organização dos saberes, interligando a organização das práticas de cuidado com a saúde no âmbito das instituições criadas pela biopolítica, dentre elas o hospital com o investimento no discurso sobre o corpo feminino.

Foucault (1979) observa que há milênios existem hospitais feitos para curar. Só no século XVIII, entretanto, torna-se perceptível que a ideia de cura era apenas um refinamento das exigências formuladas a respeito do instrumento hospitalar e que, até então, os hospitais europeus tinham a função essencial de assistência aos pobres, como também de separação e exclusão. O personagem ideal do hospital até o século XVIII não é o doente que é preciso curar, mas, sim, o pobre que está morrendo. O trabalho realizado nessas instituições tinha um caráter caritativo, pois as equipes hospitalares que cuidavam dos pobres eram guiadas pela religiosidade: seu trabalho tinha por propósito a própria salvação espiritual, através da garantia dos sacramentos aos pobres que morriam nos leitos hospitalares.

Trazer minhas vivências na Clínica Dr. Maia para esse texto também me ajudou a perceber a permanência de algumas práticas antigas embutidas na complexidade atual do contexto hospitalar. Cito um exemplo. Todo mês a equipe do Serviço Social realizava uma reunião com as famílias das/os pacientes. Nessas ocasiões, a assistente social da Clínica fazia questão de expressar sua crença em uma missão divina por trabalhar na instituição. Não há problema em crer numa missão divina, o importante é perceber a relação entre a fala da assistente social daquela instituição, o caráter caritativo e espiritual do hospital do século XVII e a comprovação científica da loucura como um mal a ser combatido. A religiosidade aparecia nos diálogos cotidianos da instituição, como no episódio em que eu estava sentado tomando café na cantina da Clínica durante o intervalo enquanto havia um diálogo entre as funcionárias da cantina, do almoxarifado e da lavanderia. Elas afirmavam que mulheres mereciam sofrer. Fiquei pasmo e rapidamente questionei se elas realmente acreditavam no que diziam ou se era ironia. Uma delas logo confirmou, com outras palavras, que o sofrimento era inerente à condição feminina, justificando que, segundo a Bíblia Sagrada, a personagem

Eva era responsável pelo homem cometer o primeiro pecado ao comer o fruto proibido. Minha reação foi demonstrar total descrença em tal sentença. Neste instante, elas se assustaram com a minha reação e, tamanho foi o susto, a senhora sentada à minha frente derrubou sua xícara de café na mesa.

Conforme observa Foucault (1979), a partir do século XVIII, a transformação que houve nos hospitais tinha a intenção de anular os efeitos negativos da instituição, não no sentido de o hospital “medicalizar-se”, mas no de purificá-lo dos efeitos nocivos, da desordem que ele acarretava. Devido à intensificação das regulamentações econômicas ocorrida durante o mercantilismo, os hospitais militares e marítimos tornaram-se o ponto de partida da reorganização hospitalar. O autor explica que era comum que soldados e marinheiros morressem de forma massiva e que, após uma reorganização administrativa e política no espaço hospitalar militar, no século XVIII, com o alto investimento na reorganização da formação dos soldados, para serem bem habilitados, adestrados e capacitados, o cuidado da vida destes era indispensável, pois o custo para mantê-los passou a ser muito alto. Esses homens passaram a ser vigiados para que não desertassem, curados para que não morressem e inspecionados para que, após curados, não fingissem continuar doentes. Foucault (idem) destaca que a reorganização hospitalar se fez através de uma tecnologia que pode ser considerada política: a disciplina, como já mencionado, uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos, ou seja, um registro contínuo, a anotação do indivíduo e a transferência da informação de baixo para cima, de modo que, no topo da pirâmide disciplinar, nenhum detalhe, acontecimento ou elemento passasse despercebido.

É nesse momento complexo de transformação hospitalar que Foucault (idem) chama a atenção para a influência dos mecanismos disciplinares na conformação da medicalização: o hospital se disciplina por razões econômicas, pelo preço atribuído ao indivíduo e pelo desejo de evitar que as epidemias se propagassem, atribuindo aos doentes um regime ao qual eles teriam de se submeter de acordo com a doença que apresentavam. Ele analisa ainda como se deu a produção e criação da verdade em meio às transformações dos hospitais, apontando que durante os últimos séculos os saberes populares e localizados vêm sendo desqualificados, invisibilizados e substituídos pelo saber científico que busca insistentemente a verdade através de métodos experimentais: a verdade não é mais aquilo que é, mas aquilo que se dá, ou seja, se bem antes do século XVIII a verdade era produzida diretamente na prática ritualística, agora a verdade passa a ser buscada e constatada pelo sujeito de conhecimento através de métodos, cálculos e técnicas que permitam obter o suposto fenômeno da “verdade”. Também chama atenção para o fato de que a busca pela verdade é bastante utilizada na luta pelo

controle, dominação e vitória, gerando, assim, relações de poder na área do conhecimento. Além disso, destacava-se anteriormente a técnica da confissão do sujeito como instrumento e indício mais seguro para se constatar seu crime, seu erro ou seu desejo louco.

De acordo com Foucault (1988), a maneira de constatar uma verdade passou a ser uma técnica cujas entradas são universais, que influenciou e foi influenciada pela emergência do poder político sob a forma do Estado, da expansão das relações mercantis em escala global e da elaboração das grandes técnicas de produção. A partir daí, a produção da verdade tomou a forma da produção de dados observáveis por todo sujeito de conhecimento. Nesse sentido, o autor afirma que a estrutura hospitalar incorpora essa lógica de busca pela verdade através da constatação, se inscrevendo a partir do século XIX como um espaço de conhecimento ou lugar de prova, um espaço em que o mal poderia explodir na sua verdade. Neste caso, a doença era tida como o mal a ser diagnosticado e combatido.

É também em meio a esse contexto que Foucault (idem) situa o surgimento da loucura, observando que esta não era alvo de internação até o século XVIII, pois era percebida apenas como um erro, que podia ser tratado com o auxílio da natureza – ou seja, acreditava-se que a melhor forma de se curar a loucura era viajando, repousando e se afastando da cidade para cortar relação com o mundo vão e artificial. A prática da internação no começo do século XIX coincidiu com o momento em que a loucura é percebida não só como erro, mas principalmente como uma conduta irregular e anormal, sendo identificados prazeres perversos e delírios perigosos que precisavam ser normalizados.

Assim, Foucault (1979) diz que as pessoas ditas loucas passaram a ser sistematicamente internadas nos hospitais para que revelassem abertamente seu mal pela resistência que opõem à vontade reta do médico, e, por outro lado, para que a luta que a partir daí começava, se bem guiada, conduzisse a vontade reta à vitória e a vontade perturbada à submissão e à renúncia. Um processo de oposição, de luta e de dominação, em que o autor chama a atenção para a reafirmação do poder médico como categoria privilegiada do conhecimento e para o status adquirido pela figura do médico para intervir diretamente no combate à doença, destacando que todas as técnicas ou procedimentos efetuados no asilo do século XIX – isolamento, interrogatório particular ou público, punições como a ducha, pregações morais, disciplina rigorosa, recompensa, relações de domesticação – tinham o objetivo de fazer do personagem do médico aquele que faz a loucura se manifestar em sua verdade quando ela se esconde, e aquele que a domina, a acalma e a extermina depois de tê-la sabiamente desencadeado. Em outras palavras, o médico se afirma como aquele que, além de dominar a biologia, é o único capaz de conduzir o mal a explodir em sua verdade, contê-lo e curá-lo.

A partir dessas análises, é possível perceber que a loucura é tida como objeto de internação disciplinando os indivíduos através da norma, classificando as pessoas consideradas loucas como corpos abjetos que necessitam de regulação e normatização, instituindo o corpo feminino como *locus* de prescrição médica. De fato, é nesse cenário que a figura feminina histórica se constitui como a doente perfeita para o médico produzir a doença, constatada na confissão, pois ela retranscrevia por si própria os efeitos do poder médico.

Considerando a influência da dicotomia natureza/cultura presente nas relações interpessoais, em que tudo que estiver direcionado à natureza é considerado complemento inferior do que for direcionado à cultura, é evidente que, ao longo da história, tanto as mulheres como a loucura foram sendo cada vez mais aproximadas ao polo referente à natureza. Dessa maneira, torna-se mais fácil compreender porque os discursos de gênero que prevalecem e são reproduzidos pelos funcionários na Clínica Psiquiátrica Dr. Maia influenciam na conformação de um diagnóstico sobre a loucura feminina.

A memória que tenho dos discursos reproduzidos por boa parte dos funcionários com relação ao comportamento das “loucas” me afetou e se tornou fonte de inspiração para a tessitura deste trabalho, uma vez que a leitura que a maioria do/as funcionário/as faz e diz a respeito do comportamento das pessoas internadas enfatiza que, durante a internação, as mulheres se mostram mais inquietas, mais agitadas, mais agressivas e mais “taradas” que os homens. E o principal: toda forma de expressão de cunho sexual advinda das mulheres era estranhada e interpretada como traço da loucura, diferente da reação causada pelas expressões de mesmo cunho por parte dos homens, percebidas sem estranheza e sem relação com o estado de loucura. Quando os/as estagiários/as questionávamos alguns/mas funcionários/as sobre tais impressões sobre as internas, alguns/mas relacionavam o comportamento delas ao ciclo hormonal e outros/as acreditavam que se devia às fases da lua. Atentei, em virtude disso, para a influência da naturalização de um condicionante de gênero no diagnóstico da “loucura” como componente de uma suposta “natureza feminina”.

Lembro-me de uma das terapias ocupacionais para a qual juntávamos, semanalmente, os/as usurários/as das alas feminina e masculina para dançarem forró durante uma hora. Nesta atividade, toda a equipe era orientada a vigiar com muito rigor os/as pacientes, principalmente as mulheres, com a justificativa de que a junção das duas alas era uma situação propícia a ocorrerem atos sexuais, os quais não deveriam acontecer em hipótese alguma. Certa feita aconteceu que em um forró, um paciente da ala masculina e uma da ala feminina acabaram fugindo aos olhos da equipe e transaram no banheiro, gerando pânico generalizado na instituição. Segundo as/os funcionárias/os, a paciente em questão era muito “tarada” e o

motivo do “incidente” ter ocorrido foi por que ela não foi vigiada o suficiente. Como o paciente que se relacionou com ela não foi culpabilizado, mas apenas orientado a manter distância dela, percebi que a prática da normatização era direcionada para as mulheres de forma mais intensa. Percebi também o olhar que existe referente à sexualidade das mulheres, historicamente normatizada e vinculada diretamente à reprodução, e não a uma sexualidade ávida de desejo.

Richard Miskolci (2014) caracteriza a heteronormatividade como um regime político que regula as formas como as pessoas se relacionam umas com as outras e com o mundo em diferentes esferas da vida. Um projeto que investe na disciplinarização dos corpos conforme a analogia do binarismo natureza/cultura, em que se instrumentaliza o sexo como prática entre dois, e apenas dois, condicionantes de gênero: homem e mulher. O intuito da heteronormatividade é normalizar os corpos em uma cadeia binária heterossexual, criando tecnologias sociais e estratégias discursivas que reiteram essa cisão de gênero, forjando uma subjetividade governável, para que a prática sexual entre homem e mulher seja tida como o normal.

Em outro texto, Miskolci (2007) abordou a preocupação com o controle populacional referindo-se ao conceito de pânico moral para tratar os processos sociais marcados pelo temor e pela pressão por mudança social, evidenciando como o grau de dissenso (ou diversidade) que é tolerado socialmente tem limites em constante reatualização. Por isso, ele acredita que a reação social a um fenômeno aparentemente perigoso, ou a comportamentos não-convencionais, surge tanto do perigo real quanto do temor de que ameace posições, interesses, ideologias e valores. Além disso, ele argumenta que o pânico é moral, afirmando que o temor está relacionado a uma suposta ameaça à ordem social ou a uma concepção idealizada de parte dessa ordem social, referindo-se às instituições históricas e variáveis, que detêm um *status* valorizado, como a família ou o casamento.

Miskolci (idem) atenta para a tendência contemporânea a pensar a sociedade como se estivesse sob ameaça constante. Uma quantidade considerável de pessoas que se sentem ameaçadas tende a concordar que “algo deveria ser feito” a respeito dos indivíduos e comportamentos “desviantes”. O algo a ser feito aponta para o fortalecimento do aparato de controle social, ou seja, a melhor solução para a percepção hegemônica estaria em reinventar novas leis e ampliar os esforços para controlar os “desviantes”, intensificando assim a hostilidade e a condenação pública a determinado estilo de vida. Em vez de tratar ou prender, a sociedade desenvolve meios de controlar aqueles e aquelas cujos estilos de vida

supostamente ameaçam a normalidade social, como por exemplo o investimento da sociedade na sugestão de medidas educacionais, de prevenção e regulamentação legal.

É importante destacar que, ainda de acordo com este autor (MISKOLCI, 2007), vivemos em uma época em que é preciso debater e renegociar a todo momento os limites morais da coletividade. Ao renegociar esses limites, primeiro aumenta-se a preocupação com certo tipo de comportamento e depois chega-se a um consenso sobre um grupo ou categoria social. O pânico moral fica plenamente caracterizado quando a preocupação aumenta em desproporção ao perigo real e provoca reações coletivas também desproporcionais. Por isso afirma que os pânicos morais são fenômenos antigos, mas se substituem com grande rapidez na contemporaneidade, na qual a moralidade não se reduz apenas a um conjunto de regras simples pronunciado por líderes religiosos ou políticos.

Na Clínica Dr. Maia, o pânico moral se justifica mediante o argumento biologicista que, conforme observa Renato Beluche (2008), enfatiza a identidade uma categoria fixa, centralizada e unificada, fundamentada na dicotomia normal-anormal, observando que o molde iluminista do “Indivíduo Universal” aliado à disciplinarização da sociedade dentro de uma matriz biológica, evolutiva e naturalizante permitiu a proliferação de vários fenômenos sociais a partir dos séculos XVIII e XIX, como, por exemplo, a ficção do “sujeito moderno universal” autônomo, que é livre para tomar suas próprias decisões. Se, por um lado, cria-se os parâmetros que fundam a ideia de normalidade (do que deriva, dentre outras coisas, esse sujeito universal, ou o “bom cidadão”), inventam também seu correlato lógico: a anormalidade, lembrando que, “embora o anormal seja logicamente consequência ou derivado do que seria o normal, ele é, por outro lado, historicamente primeiro” (BELUCHE, 2008, p. 28). Dialogando com Foucault acerca da construção do dispositivo da sexualidade, observa que, no século XIX, a oposição entre normal e anormal é “naturalizada” e os discursos médicos produzem a sua ação normalizadora não só com caracteres fisiológicos, mas também no “corpo social” regularizando todo um conjunto de práticas sociais. Dessa forma, é possível perceber que as identidades foram hierarquizadas de acordo com critérios consideradas científicos para permitir que, por meio da normalização, os atributos da diferença sejam utilizadas para definir uma condição ontológica para os mais diversos seres como a transformação do bêbado no alcoolista, o morador de rua (e aqui poderíamos dizer a travesti) no delinquente, dentre outros.

Beluche (2008) arremata a discussão observando que esse sistema de normalização constitui uma tática de construção de corpos e de identidades antes não existentes e não pode nunca ser tomado apenas como mais um discurso sobre as diferenças. Nesse processo, realça

a relação ente identidade, normalidade e desvio como correlatos que funcionam na interação social e essa relação, além de ser historicamente construída, encontra-se enredada nas tramas que sustentam redes articuladas de dominação.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problemática deste artigo parte do meu incômodo sobre a atenção atribuída desproporcionalmente aos comportamentos ditos desviantes das mulheres. Não há como calcular a frequência exata de ações violentas e sexuais entre os homens e as mulheres na Clínica Dr. Maia, mas posso afirmar que tais ações existiam em ambas as alas. Apesar disso, direcionava-se maior atenção ao comportamento das mulheres.

Uma vez uma interna atirou uma pedra em minha direção, em outro momento um interno tentou me sufocar apertando meu pescoço. Em diversas ocasiões fui assediado por mulheres e por homens. A agitação que as pessoas atribuíam à ala feminina não era exclusiva às mulheres. Falar de sexo fazia parte do cotidiano tanto dos internos quanto das internas. A finalidade deste trabalho não foi tentar justificar o comportamento das mulheres, tampouco comparar a frequência de comportamentos sexuais e violentos entre as duas alas atendidas pelo Sistema Único de Saúde.

Este artigo tentou demonstrar como a instituição psiquiátrica opera no sentido de silenciar e desqualificar as expressões sexuais das internas, colocando como um traço de anormalidade a ausência de razão e naturalizando isso como algo, de certa forma, inerente ao gênero feminino.

Ao desqualificar essas expressões, as pessoas perdem a oportunidade de fazer a genealogia do que é vivenciado na instituição. O esforço genealógico revelaria que o corpo das mulheres tem servido de lócus para a afirmação do discurso sobre a loucura que recorre à sexualidade, gerando assim o impulso de assegurar a estabilidade normativa nos termos estabelecidos por Erving Goffman (2003 apud BELUCHE, 1988), no qual demonstra como as instituições totais em especial os manicômios, não servem apenas para tratar os “loucos”, mas ao contrário, elas criam, na interação social, os objetos que dizem tratar.

As pessoas que trabalham na Clínica Dr. Maia reiteram a heteronormatividade ao tecer discursos que reproduzem a ideia da loucura como algo distante da razão e próximo da natureza e como traço constitutivo do feminino, desencadeado pelas expressões sexuais, já que o marcador acionado pra corroborar o gênero é o da sexualidade. Ao mesmo tempo, as mulheres também usam isso como linguagem e exploram os espectros que foram criados

sobre a sexualidade como forma de se expressarem, como pude presenciar numa tarde dos primeiros dias do meu estágio extracurricular, quando cumpria uma prática de rotina da equipe.

Primeiramente adentrei a ala feminina. Como sempre, o barulho das travas dos portões sendo abertas causou tumulto imediato: a sensação era de tensão diante das ações imprevisíveis das “loucas”. De olhos arregalados, elas vieram correndo em nossa direção gritando, pulando, sorrindo, chorando... Como se suplicassem por atenção, algumas delas seguraram minhas mãos com força enquanto relatavam suas vidas e questionavam quando sairiam dali, tudo acontecendo ao mesmo tempo, em poucos minutos de contato. Até que transitando pelos corredores cinzentos da ala feminina, rumo ao refeitório, uma delas gentilmente me pediu um abraço. Pego de surpresa, atendi, solidário, ao seu pedido. Em resposta, ela me abraçou com força, posicionou lentamente sua cabeça ao lado do meu rosto e sussurrou no meu ouvido: *“tô sentindo a sua rola encostando na minha buceta”*.

SOCIAL MARKERS OF GENDER AND SEXUALITY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF FEMININE MADNESS: AN ASSAY FROM THE EXPERIENCE IN A PSYCHIATRIC CLINIC

ABSTRACT

This work is an essay inspired by the memories of my extracurricular internship experience at the Dr. Maia Psychiatric Clinic, in the city of Campina Grande – PB, in which I problematize the discourses about female insanity in that institution, considering that the understanding most employees have and say about women’s behaviors emphasizes that, during psychiatric internment, they are more troubled, agitated, aggressive and “perverted” than men. From this reality, I discuss how the naturalization of a gender conditioner influences on the diagnosis of “madness” as a component of a supposed “female nature” and how the biopower materializes in the form of biopolitics to control bodies of individuals and populations through the device of sexuality. The analysis is the result of provocations that I came into contact with when integrating as a fellowship the team of the Extension Program “Todxs Juntxs Somos Fortes”, which problematizes how social markers of difference are articulated and strengthen each other, composing the abjections that mark different marginal areas and practices in the space where that program develops its actions. The epistemological provocations articulated by a set of subaltern knowledge provided me arguments about how the insane are considered in the control society as abject bodies that need regulation and standardization in order for heteronormativity to follow its course of updating the norm. In addition, I discuss the fact that women and madness have been approximated to the pole of nature based on Plato’s dichotomous thinking (427 BC), which, from the split between nature and reason, ground science modern, as well as the understanding of how the gender discourses that prevail and are reproduced by the employees in the Psychiatric Clinic Dr. Maia influence the conformation of a diagnosis about the female madness.

Keywords: Social markers of difference. Female madness. Psychiatric institution.

REFERÊNCIAS

BELUCHE, R. **O corte da sexualidade: o ponto de viragem da psiquiatria brasileira no Século XX.** São Paulo: Annablume, 2008.

BONDIA, L. J. O Ensaio e a Escrita Acadêmica. **Educação e Realidades**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 101-115, jul./dez.2003. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/25643/14981>>. Acesso em: 27 ago. 18.

CABRAL, Carla Giovana. Pelas telas, pela janela: o conhecimento dialogicamente situado. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 27, p.63-97, jul./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n27/32139.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 18.

DELEUZE, G. Post-Scriptum sobre as Sociedades de Controle. In: _____. **Conversações.** Trad. Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Editora 34, 2000.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** Org. e trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. **História da sexualidade I: A vontade de saber.** Trad. Maria Thereza da Costa e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

_____. **Nascimento da Biopolítica.** Curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GADELHA, S. **Biopolítica, governamentalidade e educação: introdução e conexões, a partir de Michel Foucault.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos.** Trad. Dante Moreira Leite. 7 ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001 apud BELUCHE, R. **O corte da sexualidade: o ponto de viragem da psiquiatria brasileira no Século XX.** São Paulo: Annablume, 2008.

HARAWAY, D. Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 5, p. 07-41, 1995. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773/1828>>. Acesso em: 27 ago. 18.

MISKOLCI, R. Pânicos morais e controle social – reflexões sobre o casamento gay. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 28, p. 101-128, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n28/06.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 18.

_____. Um saber insurgente ao sul do Equador. **Revista Periódicus**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 43-67, mai./out. 2014. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/10148/7252>>. Acesso em: 27 ago. 18.

PELÚCIO, L. Subalternos quem, cara pálida? Apontamentos às margens sobre pós-colonialismos, feminismos e estudos queer. **Contemporânea – Revista de Sociologia da**

UFSCar, São Carlos, v. 2, n. 2 p. 395-418, jul./dez. 2012. Disponível em:
<<http://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/89/54>>. Acesso em: 27 ago. 18.

_____. Traduções e torções ou o que se quer dizer quando dizemos queer no Brasil? **Revista Periódicus**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 68-91, mai./out. 2014. Disponível em:
<<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/10150/7254>>. Acesso em: 27 ago. 18.

PRECIADO, B. Multidões queer: notas para uma política dos anormais. Trad. Cleiton Zóia Münchow e Viviane Teixeira Silveira. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 11-20, 2011. Disponível em:
<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2011000100002/18390>>. Acesso em: 27 ago. 18.

SCOTT, J. W. A invisibilidade da experiência. Trad. Lúcia Haddad. **Projeto História:** Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do Departamento de História, São Paulo, n. 16, fev. 1998, p. 297-325. Disponível em:
<<http://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/11183/8194>>. Acesso em: 27 ago. 18.

STEPAN, N. L. Raça e gênero: o papel da analogia na ciência. In: HOLLANDA, H.B. (org.). **Tendências e Impasses:** o feminismo como crítica da cultura. Rio de Janeiro, Rocco, 1994.

_____. **A hora da eugenia:** raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

TÓTORA, S. Foucault: Biopolítica e governamentalidade neoliberal. **REU – Revista de Estudos Universitários**, Sorocaba, v. 37, n. 2, p. 81-100, 2011. Disponível em:
<<http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php/reu/article/view/646/629>>. Acesso em: 27 ago. 18.