

A vida e a obra de Stella do Patrocínio: Eugenia e manicômio

Life and work of Stella do Patrocínio: Eugenia and asylum

Vida y obra de Stella do Patrocínio: Eugenia y manicomio

Recebido: 13/10/2025 | Revisado: 24/10/2025 | Aceitado: 25/10/2025 | Publicado: 27/10/2025

Bella Bar Ballinger

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3145-7092>

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

E-mail: bellaballinger0805@gmail.com

Resumo

Stella do Patrocínio foi uma mulher negra e pobre que viveu institucionalizada em manicômios por 30 anos de sua vida. Em 2001, com a publicação de seus falatórios que foram transcritos em poemas, Patrocínio se tornou uma poetisa que transmitiu em sua obra intensos relatos sobre a sua vida e os seus sentimentos no manicômio Colônia Juliano Moreira. A partir dessa autora, o presente estudo tem como objetivo analisar a formação de manicômios, analisando o processo histórico que estabeleceu a eugenia como ideologia social e científica no Brasil- e na América Latina- principalmente durante a República Velha. Pretende mostrar que a ideologia se dá por meio dos preceitos da higiene mental com o objetivo de combater a degeneração social para resguardar o modelo do 'cidadão ideal'- brancos, ricos, heteros e homens. Desse modo, as pessoas que não se encaixavam nesse padrão eram consideradas 'desajustadas' e 'perigosas', e portanto, abandonadas pelos mecanismos de poder do Estado em instituições manicomiais, onde as relações são mediadas pela violência, abusos e torturas, conforme os falatórios de Stella do Patrocínio demonstram.

Palavras-chave: Eugenia; Luta antimanicomial; Stella do Patrocínio; Loucura; Mulheres.

Abstract

Stella do Patrocínio was a poor black woman who lived institutionalized in mental hospitals for 30 years. In 2001, with the publication of her speeches, which were transcribed into poems, Patrocínio became a poet whose work conveyed intense accounts of her life and feelings in the Colônia Juliano Moreira mental hospital. Based on this author, this study aims to analyze the formation of mental hospitals, examining the historical process that established eugenics as a social and scientific ideology in Brazil- and Latin America -primarily during the Old Republic. It aims to demonstrate that this ideology is established through the precepts of mental hygiene, aiming to combat social degeneration and safeguard the model of the 'ideal citizen'- white, wealthy, heterosexual, and male. Thus, people who did not fit this pattern were considered 'maladjusted' and 'dangerous', and therefore abandoned by the State's power mechanisms in mental institutions, where relationships are mediated by violence, abuse and torture, as Stella do Patrocínio's speeches demonstrate.

Keywords: Eugenia; Madness; Women; Stella do Patrocínio; Anti-asylum fight.

Resumen

Stella do Patrocínio fue una mujer negra de bajos recursos que vivió internada en hospitales psiquiátricos durante 30 años. En 2001, con la publicación de sus discursos, transcritos en poemas, Patrocínio se convirtió en una poetisa cuya obra transmitió intensos relatos de su vida y sentimientos en el hospital psiquiátrico Colonia Juliano Moreira. Con base en esta autora, este estudio busca analizar la formación de los hospitales psiquiátricos, examinando el proceso histórico que estableció la eugenesia como ideología social y científica en Brasil —y Latinoamérica— principalmente durante la Antigua República. Se busca demostrar que esta ideología se establece a través de los preceptos de la higiene mental, con el objetivo de combatir la degeneración social y salvaguardar el modelo del "ciudadano ideal": blanco, adinerado, heterosexual y varón. Así, las personas que no encajaban en ese patrón eran consideradas "inadaptadas" y "peligrosas" y, por lo tanto, abandonadas por los mecanismos de poder del Estado en instituciones mentales, donde las relaciones están mediadas por la violencia, el abuso y la tortura, como demuestran los discursos de Stella do Patrocínio.

Palabras clave: Eugenia; Mujeres; Locura; Lucha antimanicomial; Stella do Patrocínio.

1. Introdução – a Eugenia no Brasil

Segundo a autora Nancy Leys Stepan, na obra Eugenia no Brasil, 1917–1940 (1990), eugenia é definida como a ciência do aprimoramento racial. Apesar dos recentes estudos historiográficos, a eugenia Latino-Americana tem sido ignorada, talvez por uma ignorância iniciada a partir do desprezo da relevância da ciência no continente ou pela imensa conexão histórica entre

a eugenia e o nazismo na Europa. Contudo, a exclusão do estudo da eugenia distorce a história moderna da América Latina. Assim, a eugenia produzida inicialmente na Europa teve um imenso impacto no pensamento científico, social e político na América Latina, sendo discutida em diversas conferências pan americanas de movimentos eugenistas realizadas entre 1900 e 1940, sendo responsáveis pela criação da *Fédération International Latine des Sociétés d'Eugénique*, fundada em 1935. Sociedades eugênicas do Peru, Catalunha, Brasil e Bélgica expressaram a intenção de participar da entidade, enquanto delegados de 12 outros países latino-americanos manifestaram interesse e apoio (Stepan, 1990, p.334).

Segundo a autora, existe um tipo de eugenia que envolveu a América Latina, bastante distinta da eugenia nazista da década de 1930, por traços científicos e ideológicos. A ignorância destes movimentos eugenéticos (que abrangeram, além da América Latina, a França e a Itália) empobrecem o entendimento da história principalmente da Latino-americana, além da complexidade da eugenia.

O Brasil - espaço geográfico de análise deste texto a partir da onde tentaremos compreender e relacionar a eugenia, a construção de instituições manicomiais e a poeta Stella do Patrocínio -, maior país da América Latina e o primeiro do continente a estabelecer um movimento eugenético organizado (em 1918), no século XX passou por diversas transformações estruturais, sociais e políticas devido à industrialização tardia e dependente, a urbanização, as ondas de imigração européia e ao posto de país subdesenvolvido, segundo a DIT. Devido ao clima tropical e de população mestiça, “o Brasil representava tudo que os europeus consideravam disgênico” (Stepan, 1990, p.335). Nesse cenário, surge o questionamento: como o movimento eugenista nasce em um país controlado e governado por uma minúscula elite europeia, e que governa uma enorme população pobre, católica, rural, racialmente mista e analfabeta? Segundo essa autora, por mais sincronizados que os cientistas brasileiros estavam com os desenvolvimentos científicos europeus e com os surgimentos de sociedades eugenistas européias, estrutural e socialmente, as origens do movimento eugenético tinham menos relação com eventos europeus do que com assuntos brasileiros. Assim, Stepan (1990) estabelece quatro marcos principais que deram origem ao nascimento e estabelecimento da eugenia no Brasil.

O primeiro marco foi a entrada do Brasil, ao lado dos aliados, no final da Primeira Guerra Mundial, em 1917. Os simbolismos de ‘civilizado’ e ‘avançado’ dos Estados-nação da Europa em oposição à ‘barbárie’ e ao ‘atraso’ brasileiro desencadearam questões de controle e ordem na mente da elite do país, gerando um novo nacionalismo fundado no desejo de projetar o Brasil no cenário internacional e de encontrar soluções brasileiras para problemas brasileiros (Stepan, 1990, p.335). Isso produziu uma visão otimista diante dessas questões ligadas ao patriotismo e à reivindicação de um papel mais relevante no cenário internacional, enquanto a Europa, em cenário de violenta guerra, intensificou o medo de degeneração nacional.

O segundo marco foi a utilização da eugenia como resposta à ‘questão social’, que era a enorme miséria e falta de saúde da população trabalhadora, composta em grande parte por negros e mulatos. Os antecedentes para a questão nacional foi a abolição da escravidão em 1888, em que os ex-escravos foram abandonados à própria sorte, sem educação e dinheiro. Então, uma boa parte dessa parcela da população juntou-se a correntes migratórias para as grandes cidades, onde competiam desfavoravelmente com mais de um milhão e meio de imigrantes europeus que entraram no país entre 1890 e 1920 devido ao processo de industrialização e urbanização do Brasil e pelo projeto político de embranquecimento da população. Apesar das grandes cidades - principalmente São Paulo e Rio de Janeiro - tivessem serviços de saneamento público bastante eficientes para lidar com doenças epidêmicas, as doenças endêmicas seguiam sem tratamento, as taxas de mortalidade eram altas e o padrão geral de habitação e saneamento dos pobres era inacreditavelmente ruim. Segundo a autora, consequentemente, um período de radicalização política surgiu com o poder da nova classe operária industrial, mas, ao mesmo tempo, revelou a “capacidade e a disposição das autoridades municipais e estaduais de usarem impiedosamente a polícia e a milícia para abafar a agitação industrial” (Stepan, 1990, p.337). Ao mesmo tempo, cresciam os medos da elite por conta da desordem e do aumento da violência, acrescentados aos preconceitos que já existiam antes direcionados aos pobres e negros, retratados como preguiçosos, doentes e

vagabundos. Assim, com a ameaça da violência urbana, surgiram novos papéis do Estado na reelaboração de formas de relações “mais harmoniosas entre empregadores e empregados por meio de uma intervenção direta na vida social” (Stepan, 1990, p.336). Em outras palavras, um dos motivos para que a eugenia tivesse sido criada foi como uma resposta a uma suposta ‘melhoria’ nas condições mentais, físicas e morais dos pobres, introduzindo uma legislação de bem estar social como forma de aprimorar o povo brasileiro.

O terceiro marco foi o crescimento e a visibilidade de uma classe médica encarregada de elaborações políticas. Antes da década de 1920, não havia nenhum departamento de ciências nas universidades brasileiras, restringindo a biologia a escolas de medicina, aos institutos agrícolas e ao Instituto Oswaldo Cruz, fundado em 1902, o mais conhecido centro de pesquisa médica da América Latina. Os cientistas brasileiros eram então consumidores da ciência produzida na Europa, e não produtores. Porém, essa relação muda inicialmente quando as campanhas de saneamento contra a varíola, a peste bubônica e a febre amarela, lideradas pelo Instituto Oswaldo Cruz entre 1902 e 1917, ganham grande sucesso e, consequentemente, um grande status as ‘ciências sanitárias’, dando visibilidade e expansão a uma classe médica cada vez mais visível e integrada nas organizações federais e estaduais encarregadas da elaboração de políticas. Esse grupo médico buscava essencialmente e ingenuamente fazer o bem social como especialistas na conciliação da vida social, visto que tinham “pouco afeto a análises revolucionárias das raízes raciais e econômicas das misérias sociais brasileiras” (Stepan, 1990, p.338).

O quarto e último marco foi a condição brasileira na qual a eugenia se consolidou - um país racialmente híbrido devido à fusão de indígenas, negros e europeus. Assim, discussões sobre questões raciais foram bastante presentes no país por a raça ser um ponto central na realidade social e na construção de cunho ideológico para se aproximar do modelo social europeu, portanto, sobre a ‘capacidade’ brasileira e o destino nacional. No contexto da abolição da escravidão e da Primeira República, “a ciência emergia como ferramenta de autoridade cada vez maior para interpretações sociais e - especialmente - raciais” (Stepan, 1990, p.339). Assim, o modelo social Europeu era influenciado não apenas pelo cunho ideológico, mas também racial, especialmente da França, devido ao fato do Brasil ser um país culturalmente dependente. Portanto, tendo em vista a condição brasileira e o seu desejo de destino nacional, “os intelectuais tinham que lutar com o fato de que, (...) o Brasil era tido como exemplo ideal da ‘degeneração’ que ocorria em nações tropicais racialmente híbridas” (Stepan, 1990, p.339), sendo o Brasil ‘incapaz de desenvolvimento progressivo’. Então, a ciência foi usada, como no Iluminismo Europeu, para ponderar ‘naturalmente’ a igualdade social e política dos pobres e, principalmente, negros da sociedade.

Por esses quatro motivos que Stepan estabelece, a eugenia era algo bastante desejável para a elite. Com a politização da ciência, o Brasil, até então ‘incapaz’ de desenvolvimento progressivo, poderia atingir a tão desejada Ordem e Progresso, para conquistar um novo nacionalismo fundado no desejo de projetar o Brasil no cenário internacional e de ‘melhora’ nas condições mentais, físicas e morais dos pobres, introduzindo uma “legislação de bem estar social como forma de aprimorar o povo brasileiro”, conseguindo assim, “encontrar soluções brasileiras para problemas brasileiros”, conforme citados acima.

O presente estudo tem como objetivo analisar a formação de manicômios, analisando o processo histórico que estabeleceu a eugenia como ideologia social e científica no Brasil- e na América Latina- principalmente durante a República Velha.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa mista em parte historiográfica a qual usa procedimentos e técnicas para administrar fontes de informações, analisar evidências e construir saber histórico e parte numa parte filosófica que busca mostrar que a ideologia se dá por meio dos preceitos da higiene mental com o objetivo de combater a degeneração social para resguardar o modelo do ‘cidadão ideal’- brancos, ricos, héteros e homens e, o estudo foi realizado numa investigação descritiva, reflexiva e de estudo de

natureza qualitativa (Pereira et al., 2018; Azevedo & Teixeira, 2008, Chauí, 1980).

3. Sanear é energizar

Como afirmado anteriormente, a eugenia e os princípios eugênicos prevalecidos na América Latina e na França eram muito similares, diferentemente da Europa (especialmente na Inglaterra), e, nesse contexto, o Brasil se tornou um exemplo desta variante do movimento eugênico.

Aparentemente os brasileiros interpretam a palavra [eugenia] de forma menos estrita que nós e fazem-na cobrir muitas coisas que chamaríamos higiene e sexologia elementar (sic); e não se traça de uma distinção muito clara entre condições congênitas devidas a acidentes pré-natais e doenças estritamente genéticas (...) Conflitos familiares, educação sexual e exames e atestados pré-nupciais parecem ser os assuntos que mais interessam aos eugenistas brasileiros, enquanto a genética e a seleção natural e social são bastante negligenciadas. A abordagem é mais sociológica que biológica. (Trounson, 1931, p. 236)

Trounson, ao escrever em 1931 para Renato Kehl, o pai da eugenia no Brasil, demonstra a diferença dessas duas correntes ideológicas da eugenia. Do ponto de vista britânico, a eugenia brasileira demonstra um pensamento científico errôneo ou descuidado, enquanto no ponto de vista brasileiro, “o britânico deixara de perceber a lógica subjacente à sua ciência eugênica” (Stepan, 1990, p.346), permitindo a famosa afirmação de Kehl existir: “sanear é eugenizar” (Kehl, 1923b:20).

A principal diferença entre as duas correntes está em que a corrente eugênica latino-americana e francesa derivou-se de ideias neolamarckianas, enquanto a corrente eugênica do restante da Europa derivou-se de concepções mendelianas da genética.

O movimento eugênico lamarckiano nasceu na França devido ao amplo curso da visão lamarckiana no país. Posteriormente, os cientistas brasileiros (e latinos-americanos), graças à tradição de se basear no pensamento e método científico francês, na primeira reunião da Sociedade Eugênica de São Paulo, tomou a sociedade francesa de eugenia como modelo de organização, reproduzindo seus estatutos. Por mais que o lamarckismo tenha dominado a ciência da hereditariedade na Europa e nos Estados Unidos durante a maior parte do século XIX, com o crescimento das ideias genéticas mendelianas e, portanto, da associação da hereditariedade com a nova meta de aprimoramento humano, os historiadores deixaram de notar a continuidade das ideias neolamarckianas francesas e latino-americanas, nas décadas de 1920 e 1930. Assim, os neolamarckianos produziram, nessas décadas, uma vasta literatura sobre a herança dos caracteres adquiridos, na medida em que foram forçados a chegar em um termo com as descobertas mendelianas, segundo Stepan (1990). Portanto, os fundamentos neolamarckianos eram frequentemente disfarçados, forçando os lamarckianos a concentrarem e limitarem o foco da herança dos caracteres adquiridos, aceitando as leis de hereditariedade de Mendel, deixando um espaço para a noção de que, de alguma forma, a influência do meio poderia alterar permanentemente o plasma germinativo (Stepan, 1990, p.347). Desse modo, Kehl (1936) referia-se geralmente ao neolamarckismo e à genética mendeliana como se fossem variações compatíveis da mesma ciência da hereditariedade, confundindo os dois tipos de hereditariedade.

No Brasil, no início da década de 1920, predominou o estilo 'otimista' da possibilidade de aprimoramento hereditário, isto é, a eugenia neolamarckiana, ao não diferenciar 'natureza' e 'cultura', presumia que as melhorias da formação iriam demandar melhor adequação hereditária ao longo do tempo. Assim, a eugenia brasileira correspondia em características - estruturais e científicas - às ciências sanitárias, ou como um novo ramo da higiene, nascendo então, a insistência de que "sanear é eugenizar" (Kehl, 1923b, p. 20), ou que, segundo Olegário de Moura, vice-presidente da Sociedade Eugênica de São Paulo "saneamento-eugenia é ordem e progresso" (1919, p. 83).

Assim, o Brasil, a França e a América Latina, resultado da junção dos fundamentos neolamarckianos e a generalizada congruência entre eugenia e saneamento (Stepan, 1990, p.349), permitiram que se fizessem alianças entre eles e as organizações

públicas de saneamento e higiene. No Brasil, outros aliados foram formados como, por exemplo, a Liga Nacionalista de São Paulo e a Sociedade Eugênica de São Paulo, em que, o presidente da primeira, Arnaldo Vieira de Carvalho, era vice presidente da segunda.

A eugenia neolamarckiana mantinha abertas as possibilidades de regeneração e um lugar para uma ação moralizadora, encaixava-se bem na doutrina católica e permitia a fusão das linguagens moral e científica (Nye, 1984). Assim, os problemas sociais brasileiros - a partir dos olhos da elite - como pobreza, doenças venéreas e alcoolismo podiam ser vistos como produtos tanto de condições sociais como de escolha moral (Stepan, 1990, p.350). Portanto, as reformas sanitárias foram imaginadas com o princípio de melhorar a 'adequação' hereditária, e portanto, eugênicas, promovendo o saneamento como cura para todos os males do país com o objetivo de aprimoramento da raça - excluindo os pobres e negros da sociedade. Então, por exemplo, concursos populares para famílias 'eugênicas' foram criados por eugenistas, em que as crianças eram premiadas com uma certa quantia de dinheiro ao serem julgadas hereditariamente adequadas e eugenicamente 'belas', representando assim, a melhor 'raça' brasileira. Como já observado, a eugenia brasileira vinculava-se estreitamente a uma ideologia conservadora e familiar, afirmado, portanto, que o feminismo, por exemplo, representava uma ameaça ao tradicional papel reprodutivo da mulher (Magalhães, 1925 ; Peixoto, 1944).

Outras medidas eugênicas adotadas com o objetivo de aprimorar a 'raça', ou seja, para controle de indivíduos inadequados, eram aborto, controle de natalidade e até esterilização. A esterilização, utilizada com o objetivo de controlar a reprodução dos indivíduos considerados 'grosseiramente' degenerados (Stepan, 1990, p.352), foi utilizada no Hospital Nacional dos Alienados (que mais tarde se tornaria a Colônia Juliano Moreira) em mulheres com diagnóstico de desajuste sexual conhecido como "síndrome da perversidade" (ABHM, 1931, n. 4, p. 246-247). Sobre o controle de natalidade, Kehl (1923) afirmou que o necessário não era o controle de natalidade, mas uma restrição à procriação dos doentes. Nesse contexto, o saneamento era visto como uma forma de 'investimento' no sentido político-econômico tradicional, com o objetivo de criar uma força de trabalho saudável e evitar uma revolução social provocada pela miséria (Stepan, 1990). Assim, o movimento prônatalidade argumentava que o Brasil era um "vasto hospital" (Stepan, 1990, p. 353) repleto de indivíduos doentes, e que exigia um programa de saneamento.

4. A república velha e a eugenia

A República Velha, ou Primeira República, iniciou em 1889 e encerrou em 1939 com o golpe de 1930, quando Getúlio Vargas foi posto no poder. Apesar desse período ser um marco importante para a elite mineira e paulista agroexportadora de café, essa mudança aparentemente significativa não alterou a estrutura da sociedade brasileira e, portanto, não mudou a vida da classe baixa e da classe média. Em contrapartida, na sociedade burguesa, este foi um período de modernidade e de grandes mudanças progressivas, tanto para o campo da ciência médica, quanto ao modo de se olhar as mulheres, judicial e eugenicamente.

O início do século XX foi caracterizado pelo crescimento urbano de influência europeia e, ao mesmo tempo, de novas formas de pensar a mulher. Enquanto a sociedade conservadora afirmava que a mulher deveria cumprir o papel de esposa submissa, dona de casa cuidadosa e mãe delicada e, portanto, as que não se encaixavam nessas características eram tidas como loucas, prostitutas ou degeneradas, observa-se o discurso da loucura como tentativa de desconsiderar as mulheres que se atreviam a buscar por mais independência ou pensar por si mesmas. Assim, a medicina social utiliza uma biopolítica (conceito criado pelo filósofo francês Michel Foucault, 1984; 1999; 2007; 2011) para controlar qualquer força feminina, uma nova estratégia de controle visto as reações conservadoras da sociedade que se traduzem em um discurso misógino.

Em 1889, mesmo ano da Proclamação da República, é decretada (decreto nº82, de 18 de julho de 1889) a construção da primeira instituição voltada à saúde mental do Brasil: o Hospício de Pedro II, no Rio de Janeiro. Segundo Lourence Alves

(2010), a criação de um espaço de proteção para os alienados já era demandado anteriormente pela população, visando um tratamento apropriado - visto que na década de 1830 os considerados "loucos" ou ficavam a vagar pelas ruas, sendo tratados meramente como excêntricos, ou eram presos e confinados na Santa Casa de Misericórdia, acusada de lidar com os alienados de forma desumana, ou os de família abastada eram asilados em suas casas com recursos terapêuticos, havia também toda uma lógica de higiene social "um desejo do Império de expurgar elementos indesejáveis do cenário social urbano". (Alves, 2010, p.28).

A fundação do hospício também foi resultado de um processo de industrialização, juntamente com fábricas, ferrovias, empresas capitalistas, etc., bem como o crescimento da medicina social e da sanitização. Segundo Roberto Machado (1981), no texto Ciência e o saber: a trajetória da arqueologia de Foucault, foi no seio da ideia de uma medicina social, que incorporava a sociedade como objeto de estudo e prática, desviando seu foco do corpo físico individual para o coletivo e acreditando estar no meio social o cerne dos males epidêmicos, que a prática psiquiátrica no Brasil nasceu e se consolidou.

O Hospício de Pedro II, nos primeiros anos, era controlado majoritariamente por ordens religiosas, com os médicos servindo de auxílio. Porém, em pouco tempo, a gestão científica passa a agir no espaço, visto o processo já descrito anteriormente de maior autonomia e autoridade para os médicos e cientistas. Esta mudança de autoridade - de religiosa para científica -, é um passo essencial para compreender o poder destes homens na sociedade, tendo principalmente poder sobre os corpos, em destaque o da mulher, dos pobres e negros. Gisele de Almeida Machado, (2011), na primeira página no texto A difusão do pensamento higienista na cidade do Rio de Janeiro e suas consequências espaciais descreve esse momento como:

As estratégias da nova ordem estavam relacionadas à limpeza, redefinindo o enquadramento social. Nesse momento, se adequar às novas normas sociais era muito mais do que se adaptar às mudanças, ou seja, era reorganizar o espaço urbano a partir de novos padrões arquitetônicos de beleza, limpeza e civilidade. (p. 1)

Assim, no período da Belle Époque dos trópicos, ilustrado pela aproximação da ideia europeia de civilização, principalmente no Rio de Janeiro, então eixo administrativo e político do país, o movimento eugenista de saneamento e de 'limpeza' da cidade tornou-se o foco do governo e da ação pública. Visando não apenas resolver o problema de saúde da capital como doenças endêmicas, mas também modernizar e embelezar a cidade, iniciaram-se intervenções que não se restringem somente às ruas da cidade, mas também "alcançam o próprio corpo físico de seus habitantes" (Duarte, 2021, p. 152). Nesse contexto, especialmente devido ao centro urbano atraindo imigrantes e ex-escravizados - uma população diversificada e pobre - , são impostos novos hábitos para a população, medidas sanitárias e novas normas sociais de ocupação do espaço, e portanto, o gerenciamento da vida surge como um método de controle social efetivo. Esse controle social, necessário e estabelecido pelas classes dominantes, se estabelece como um processo biopolítico, que transformaram o país e a então capital em um país republicano capaz de alcançar os ideais burgueses modernos, por meio da disciplinarização dos corpos - formando uma população submissa, controlável e economicamente produtiva - , ou seja, baseada na instrumentalização da vida.

É então nesse contexto que nasce uma "psiquiatria preventiva, intervencionista e modeladora" (Duarte, 2021, p. 153) e, portanto, servindo como ferramenta de controle aos interesses dos grupos dominantes, construindo, assim, um 'modelo de cidadão ideal' - aquele capaz de seguir os preconceitos e padrões da nova hegemonia, adequando-se sem resistência à estrutura hierárquica que lhe é imposta. Em contrapartida, o 'cidadão anormal' também é construído - aquele que precisa ser corrigido, enquadrado, que não corresponde às expectativas da sociedade da época - ameaçando a ordem republicana - e, portanto, precisa ser interditado: a loucura passa a ser uma doença mental que precisa ser extirpada. Foi nesse contexto no Brasil que a loucura tornou-se doença, de forma que o louco ganhou status de doente mental e o hospício tornou-se o espaço de enclausuramento destinado à loucura de tal doença.

O filósofo francês Michel Foucault (1984; 1999; 2007) explica essa transformação de ingerência social pelo Estado ao

trabalhar com a ideia de poder - que segundo ele, forma-se através de uma rede de relações que se estendem pelo tecido social em diferentes âmbitos de diferentes formas. Assim, ele estabelece o conceito de poder soberano, poder disciplinar e biopoder, sobrepondo-se em diferentes momentos históricos. Dessa forma, o poder soberano está relacionado ao suplício, sendo próprio da Idade Medieval, enquanto o poder disciplinar se relaciona à ideia de punição, desenvolvendo-se ao entorno do século XVII e XVIII, e em torno do século XVIII, o poder disciplinar desenvolve-se em um biopoder.

[...] o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política (Foucault, 1984, p. 154)

Assim, na busca de uma sociedade moderna, criaram-se estratégias de controle que tomam o corpo como objeto de ingerência, visando utilizar a medicina e a psiquiatria para interferir na vida e no corpo das minorias sociais (negros, pobres e mulheres), buscando o controle de todos os corpos que ameaçavam a ordem republicana.

Desse modo, a representação da mulher republicana ideal se limitava a definições de filha, esposa ou mãe e, qualquer concepção em que a imagem de “Maria se aproximasse de Eva” (Duarte, 2021, p.155), seria considerada imoral e que só poderia ser resultado de loucura. Segundo a autora Carla Cristina Garcia, no texto Breve histórico do movimento feminista no Brasil, “na medida em que o século XX se inicia, em meio às mudanças sociais e econômicas já descritas, há uma abertura para novas ideias de inclusão e participação da mulher” (Garcia, 2020, p.9), crescendo simultaneamente com a defesa dos direitos das mulheres e o rompimento de expectativas de gênero, como por exemplo as artistas Tarsila do Amaral e Pagu. Ao mesmo tempo, o número de mulheres que começam a trabalhar e a se inserir no mercado de trabalho são, em sua maioria, de classe média, portanto, “não eram apenas as ex-escravas e empregadas de manufaturas que tinham acesso às ruas da cidade, mas as ‘boas moças de família’ também passam a circular em festas, lojas e teatros” (Facchinetti; Cupello, 2011, p. 701). Os alienistas da época acreditavam que o movimento de inclusão social da mulher representava um perigo devido à ameaça ao futuro da nação, contradizendo a sua função ‘natural’ de mãe, esposa e dona-de-casa. Assim, a mulher é vista como um “ser primitivo, influenciado por seus instintos e dominado pelas especificidades do seu sexo que necessita de auxílio, direcionamento e orientação” (Duarte, 2021, p.157) para o seu próprio bem, relacionado diretamente à concepção da ligação da mulher ao emocional e o homem ao racional.

Nesse contexto de influência eugenista - e portanto higienista -, a obrigatoriedade de exames pré-nupciais antes do matrimônio imposta (Kehl, 1926), alega que a reprodução planejada era o ideal para o progresso do país e a ‘regeneração da raça’. Ou seja, “a escolha de uma ‘boa esposa’ era essencial para o progresso do país, objetivando nas mulheres, baseadas na submissão da sexualidade feminina” (Emmerick, 2007, p. 199), estratégias para alcançar o modelo ideal de raça. Percebe-se então, uma face da biopolítica, isto é, “estratégias de controle que tomam o feminino como objeto de ingerência, visando utilizar a medicina para interferir na vida e corpo da mulher, de forma, assim, a moldá-la para que possa se encaixar no ideal de família burguesa e na sua lógica capitalista” (Duarte, 2021, p.158). A ingerência citada anteriormente refere-se a uma suposta fraqueza natural feminina, que se transforma em uma associação entre a fisiologia feminina e as doenças mentais, “de forma que a puberdade, o ciclo menstrual, a gravidez, o parto, o pós-parto e a menopausa passaram a ser priorizados no diagnóstico e definição de afecções mentais” (Engel, 2018).

Deste modo, em 1907, o médico Puech afirma em seu trabalho Ginecologia e Alienação Mental que “na mulher existem, não se pode contestá-lo, estreitas relações entre a alienação mental e as afecções utero-ovarianas” (Puech, 1907, p. 362). O médico eugenista Henrique Roxo (1906) também afirma algo semelhante, defendendo que as mulheres histéricas ao estarem em

“um meio em que a imaginação é muito excitada, em que se vive mais de romances que de realidade” (p. 139-148), confundem a imagem religiosa com uma contemplação erótica. Diante desse cenário, nasceram os tratamentos que visavam combater as doenças mentais por meio da intervenção no órgão sexual feminino.

5. Stella do Patrocínio: a literatura da loucura

Stella do Patrocínio foi uma mulher, pobre e negra, que nasceu em 9 de janeiro de 1941 e foi presa durante 30 anos no hospício Colônia Juliano Moreira, no bairro de Jacarepaguá no Rio de Janeiro. A sua voz teve reconhecimento após a publicação do livro *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome*, publicado e organizado pela filósofa Viviane Mosé em 2001, nove anos após a morte de Patrocínio. O livro é constituído a partir da publicação de uma série de falatórios como Stella os chamava - produzidos e gravados pela artista visual Carla Guagliardi, entre 1986 a 1988, durante o processo de reforma do sistema psiquiátrico no Brasil, onde o chamado projeto de Livre Expressão Artística é então realizado. O projeto é um trabalho multidisciplinar, realizado nas dependências da Colônia, no Núcleo Teixeira Brandão, sob o comando de Denise Corrêa, Marlene Lucksch - psicólogas que coordenam o núcleo - e Nelly Guttmacher - artista plástica convidada a compor o projeto. Foi nesse momento que Stella se destacou, “não por meio das artes plásticas, mas por meio da palavra” (Silva & Garcia, 2022, p. 17). Ao término do projeto, foi realizada a exposição *O Ar Subterrâneo*, com as produções artísticas das pacientes do Teixeira Brandão, incluindo os falatórios de Stella (Silva & Garcia, 2022, p. 17). Suas expressivas palavras chamam a atenção dos profissionais envolvidos no projeto, fazendo com que algumas artistas mantenham o contato direto com Patrocínio, como as estagiárias Carla Guagliardi e Mônica Ribeiro de Souza, que decidem registrar em fita cassete as palavras da interna, nascendo então, uma poeta, “capaz de provocar com o seu falatório perplexidade e estranhamento; reflexão e respeito pelo indivíduo com transtorno mental” (Silva & Garcia, 2022, p. 17). Segundo Viviane Mosé,

Stella parecia uma rainha, não se portando como as outras [internas], que se aglomeravam, pedindo sempre. Diferenciava, em um silêncio agudo sua forma própria de se colocar no espaço. (...) Impossível era não vê-la: negra, alta, com muita dignidade no porte, algumas vezes enrolada em um cobertor com o rosto e braços pintados de branco. (2001, p. 13-14)

Essa dignidade, aliada à riqueza de sua fala poética, rendeu alguns trabalhos acadêmicos sobre sua obra, bem como atividades artísticas diversas inspiradas em seu falatório, como por exemplo: *Entrevista com Stella do Patrocínio*, peça musical de 2004; *Entrevista Stella do Patrocínio*, álbum independente de Georgette Fadel e Lincoln Antonio, lançado em 2007; *Stela do Patrocínio: a mulher que falava coisas*, documentário de Márcio de Andrade; Medrosa- Ode à Stella do Patrocínio, canção de Linn da Quebrada, de 2021.

A intensidade da poesia de Patrocínio que inspirou, e ainda inspiram atividades artísticas de expressão oral, se dá pelo fato da grande repetição que Stella reproduz nos falatórios, como no poema abaixo:

Antes era um macaco, à vontade
Depois passei a ser um cavalo
Depois passei a ser um cachorro
Depois passei a ser uma serpente
Depois passei a ser um jacaré
(Patrocínio, 2001, p.106)

No texto *Mulheres e loucura: A (des)institucionalização e as (re)invenções do feminino na saúde mental* os autores Silva e Garcia (2019) analisam o poema:

É possível notar que a repetição dos sintagmas [depois] [passei a ser] determinam o seu ritmo, destacando-se o sintagma adverbial depois, pela sua entonação e acento de intensidade oxítono, o que é comprovado com a escuta dos áudios de Stella do Patrocínio, em que se verificam o ritmo e a entonação dados pela própria autora. Essas repetições, além de provocar o efeito rítmico, provocam sobretudo, efeito enfático. (Silva & Garcia, 2022, p.42)

Durante uma das conversas entre Stella do Patrocínio e Carla Guagliardi, a poeta contou a história de quando ela foi parar na colônia em 1962, quando ela tinha 21 anos:

Uma mulher negra e pobre andando na rua ao lado de um homem negro. Esse homem entrou em uma lanchonete para tomar uma coca-cola, e quando ele voltou para a rua, ela não estava mais lá. Ela foi abordada por policiais que a levaram para um pronto socorro, onde tomou eletrochoques para depois ir para um manicômio. (Patrocínio, s.d.)

No livro, Stella aborda essa sua história no seguinte trecho do livro:

Eu vim do pronto socorro do Rio de Janeiro
Onde a alimentação era eletrochoque, injeção e remédio
E era um banho de chuveiro, uma bandeja de alimentação (...).
(Patrocínio, 2001, p. 45)

Esta primeira internação forçada ocorreu no Centro Psiquiátrico Pedro II, onde ela recebeu o diagnóstico de doente mental com esquizofrenia hebefrênica evoluindo sob reações psicóticas e, apenas em 1966, Stella foi mandada para a Colônia Juliano Moreira, onde ficou internada até a sua morte em 1992. Segundo a escritora Maura Lopes Cançado (1929), no texto Hospício é Deus: diário 1 “a Colônia Juliana Moreira, para onde vão os casos incuráveis, é o terror das internadas” (p. 22) e, segundo Stella, “fico pastando no mato”, ao falar do dia-a-dia monótono e tomado pela violência na instituição, assim como o poema abaixo:

Todo dia segunda terça quarta quinta sexta
sábado domingo
Janeiro fevereiro março abril maio junho julho agosto setembro
outubro novembro dezembro
Estamos no mês de junho e hoje é quarta feira
Do dia não sei
(Patrocínio, 2001, p.110)

A colônia é um antigo engenho de açúcar que, após a perda de propriedade pelos antigos donos, foi passada para o poder público que, em 1924, transformou o local na Colônia de Jacarepaguá, um manicômio agrícola que praticava practice terapia (uma terapia de trabalho ligado à natureza), em que o trabalho era um exercício de tentativa de cura para diminuir o sofrimento psíquico. Como já mencionado, durante esse tempo, houve o processo de urbanização do Rio de Janeiro, fruto de um processo eugenista, em que resultou na mudança do nome da instituição para Colônia Juliano Moreira, em 1935, em homenagem ao médico psiquiatra Juliano Moreira, fundador da instituição, e frequentemente considerado como o fundador da disciplina psiquiátrica e da psicanálise no Brasil devido à tese de que as doenças mentais eram desenvolvidas majoritariamente em consequência do ambiente social, e não por características hereditárias.

O manicômio é delimitado por um grande terreno dividido em núcleos, e ainda hoje, existe um núcleo ativo composto por aproximadamente 100 pessoas, o que é algo bastante preocupante visto o processo da mudança do conceito de loucura abordado principalmente pelo filósofo francês Michel Foucault no livro História da loucura (1999) e o processo de Reforma Psiquiátrica e luta antimanicomial.

Atualmente, a colônia é o Museu Bispo do Rosário, em homenagem ao grande artista plástico Arthur Bispo do Rosário,

que viveu na instituição entre 1960 a 1989, onde produziu a maior parte do seu genial trabalho artístico conhecido pela sua estética única de bordados e costuras de grandes mantos. O museu é composto por máquinas de eletrochoques e obras dos artistas que viveram lá, e, como já dito, ainda existe um núcleo ativado com pessoas vivendo ali. O bairro de Jacarepaguá é conhecido por sua peculiaridade por conta da conexão histórica com a colônia, que teve como resultado uma comunidade que via a loucura como algo natural, fenômeno que é discutido desde o início da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial, o que será debatido e desconstruído no texto posteriormente.

O livro-reportagem Holocausto brasileiro de Daniela Arbex (2013), ao denunciar o genocídio ocorrido no Hospital Colônia de Barbacena, compara-o ao holocausto nazista nos quesitos de modos de operação semelhantes, por exemplo, o modo violento como os pacientes eram enviados à colônia e o modo violento como os judeus eram enviados aos campos de concentração. Além disso, o modo como os pacientes eram tratados dentro da instituição, por exemplo, as práticas de raspar cabeças, o uso de uniformes e a rebatização. Essa relação também pode ter sido realizada na Colônia Juliano Moreira visto a violência que desumaniza as pessoas na instituição, como pautada nos versos de Stella

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

A instituição, assim como a grande maioria dos manicômios públicos do país, era composta propositalmente em sua maioria por negros, feministas e pessoas que não se encaixavam aos modelos impostos pela elite eugenista, sendo então mandadas aos manicômios onde as relações são mediadas pela violência, abusos e torturas, tornando essas pessoas marginalizadas e silenciadas. Assim, Maria Lopes Cançado (1929), descreve o processo de enlouquecimento dentro das instituições psiquiátricas, tanto pelos medicamentos dados quanto pelo processo de desumanização e, portanto, animalização dos pacientes. Esse fenômeno é muito abordado por Patrocínio em diversos falatórios como os poemas abaixo:

Meu nome verdadeiro é caixão enterro
Cemitério defunto cadáver
Esqueleto humano asilo de velhos
Hospital de tudo quanto é doença
Hospício
Mundo dos bichos e dos animais
Os animais: dinossauro camelo onça
Tigre leão dinossauro
Macacos girafas tartarugas
Reino dos bichos e dos animais é o meu nome
Jardim Zoológico Quinta da Boa Vista
Um verdadeiro jardim zoológico Quinta da Boa Vista
(Patrocínio, 2001, p. 118)

Além da denúncia da violência cotidiana de repressão e de desumanização dos pacientes dos hospícios, Stella também evidencia o assédio sexual por ela sofrido. Existe, portanto, uma vasta ausência de informações sobre a sexualidade da poeta, descrita como “essa ausência diz de uma presença imposta, de uma visibilidade que viabiliza a falta, a ausência, a não existência de um corpo sexual” (Carvalho, Toneli, Gresser, 2022, p.3). Assim, mesmo não tendo registro de ‘qualquer atividade sexual’, a

própria Stella fala:

(...) E fico vendo tudo em cima da minha cabeça
Em Cima do meu corpo
Toda hora me procurando me procurando
E eu já carregada de relação sexual
Já fodida
Botando mundo pra gozar sem gozo
nenhum
(Patrocínio, 2001, p.125)

Diante desse cenário, Michel Foucault (1984) descreve que existem técnicas polimorfas de poder que organizam silêncios, e que é preciso tentar determinar as diferentes maneiras de não dizer e como são distribuídas as pessoas que podem e as que não podem falar, além do tipo de discurso que é autorizado. Portanto, a psiquiatria afastou a sexualidade do internato por conta da individualidade do enfermo desaparecer na instituição, sendo a sexualidade definida por sua finalidade reprodutiva. Esse processo é definido por Joel Birman (1980) no texto Sexualidade na instituição asilar como “um aspecto do corpo animal do sujeito, que poderia se alterar em função de um processo patológico, configurando sintomas e anomalias que o distanciavam dos padrões de normalidade sexual” (p. 9). Assim, a sexualidade dos internos em um hospital psiquiátrico se transforma numa estrutura patológica, ou seja, em um desvio diante ao sistema disciplinar, sendo então, definida por ou muito aflorada ou inexistente (Carvalho, Toneli, Gesser, 2022, p.4). Os falatórios de Stella portanto, são uma resistência diante do sistema de normalização legitimados pela psiquiatria manicomial, e como Birman (1980) afirma, é por meio da sexualidade que o/a internado/a vai tentar se restabelecer como sujeito/a, numa prática transgressora, contra a materialização do poder institucional.

6. Luta antimanicomial

Em História da loucura, Michel Foucault (1999) navega sobre a história da loucura ocidental posterior ao Renascimento, quando há o estabelecimento do homem de razão, não ocorrendo segundo um suposto progresso natural da raça humana. Foucault traça então, o caminho da Razão, estabelecido não sem a violência e exclusão da desrazão, cuja voz do homem de razão é fortalecida à custa do silêncio da desrazão. Assim, o autor enuncia o seu projeto como:

Não se trata de fazer a história da psiquiatria e seu saber, que é um monólogo da razão sobre a loucura; mas traçar a arqueologia do silêncio a que foi reduzida esta última. (Foucault, 1999, p.141)

J. Sander (2010), no texto A caixa de ferramentas de Michel Foucault, a reforma psiquiátrica e os desafios contemporâneos, analisa o livro a partir do caminho abordado pelo filósofo, a história arqueológica, “em que estratos se sobrepõem e se intercambiam” (p. 383), apresentando a tese geral de que a loucura não é um fato da natureza, mas sim da civilização. Assim, o livro pode ser lido como “uma crítica da razão” (Machado, 1981, p.90), em que a loucura não é o contraponto da razão, mas sendo um processo que, paulatinamente, foi incorporado à razão.

Nesse aspecto, o livro de Foucault (1999) aborda em grande parte a relação de poder que a psiquiatria desenvolveu, produzindo a verdade da doença. Segundo o autor, a institucionalização da loucura é a existência de um território de exposição-expressão, derivando então, a ideia de que a doença mental seja propriedade do hospital, e que o seu guardião seja o médico. Nessa perspectiva, o livro História da loucura influenciou a transformação de uma nova forma de pensamento sobre a loucura frente à tradicional história da psiquiatria a partir dos anos 1960. A obra - que critica o enclausuramento da loucura sustentado pelo poder médico -, por conta da aproximação entre as ideias de Foucault aos antipsiquiátricas, é fundamental para a luta antimanicomial do final dos anos 1960, que lutaram para o combate do poder médico tentando romper essa relação de poder-

saber que a psiquiatria formou (e pela qual se formou) em torno à loucura, tomando como referência o questionamento da estrutura dos hospitais psiquiátricos. Assim, o intuito da luta antimanicomial é “libertar os loucos das formas culturais (diagnósticos e sintomatologias) que fazem incidir toda loucura em termos de doença mental” (Sander, 2010, p.384), realizando uma Reforma Psiquiátrica, banindo a então desrazão, e questionando a inficiência, a alienação perpetuada a seus ocupantes e a desumanização - como visto nos poemas e na história de vida de Stella do Patrocínio - dos manicômios, um local por excelência do poder médico de tratamento em regime fechado.

No Brasil, o movimento antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica eclodiu, tendo uma inegável influência de Foucault. No final da década de 1970, as mudanças em relação aos manicômios originaram, a partir influências do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) desde denúncias contra as violências em asilos e as péssimas condições de trabalho dentro dos manicômios/instituições psiquiátricas (Zambenedetti & Silva, 2008, p.131). A partir de então, iniciaram grandes eventos para discussão do tema, entre elas, o I Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental (janeiro de 1979), que foi “marcado por uma forte crítica à dominação que o Estado vinha exercendo no setor da saúde mental” (Sander, 2010, p.386). Em 1987, no Encontro Nacional de Trabalhadores da Saúde Mental, o Movimento da Luta Antimanicomial surgiu de forma mais clara, cujo lema era “por uma sociedade sem manicômios” (Figueiredo, Delevati, Tavares, 2014, p. 129). Segundo Rotelli (apud Ramminger, 2002, p. 115), foi defendido neste evento:

Eliminar os meios de contenção presentes no tratamento, reestabelecer a relação do indivíduo com seu próprio corpo, reconstruir o direito e a capacidade de uso da palavra e dos objetos pessoais, produzir relações, espaços de interlocução, restituir os direitos civis, eliminando a coação, as tutelas judiciais e o estatuto da periculosidade, reativando uma base de inserção para poder ter acesso aos intercâmbios sociais.

Posteriormente, foram realizadas duas Conferências Nacionais de Saúde Mental em 1987 e 1992, junto à inscrição da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) na Carta Constitucional de 1988, promovendo discussões e novas experiências no que diz respeito à loucura e ao sofrimento psíquico (Amarante & Torre, 2001). Paralelamente, no final da década de 1980, surgiram as opções assistenciais, ou seja, novos serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em 1987 e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) em 1989, representando a Reforma Psiquiátrica Brasileira, proporcionando consultas médicas, atendimento psicológico, serviço social, terapia ocupacional, entre outros.

Portanto, foi apenas lentamente que as propostas da Reforma chegaram aos âmbitos governamentais, gerando o documento Diretrizes para a área de Saúde Mental, redigido pelo Ministério da Saúde, na década de 1980 - momento histórico de redemocratização do país -, defendendo o tratamento extra-hospitalar, a limitação do período de internação, a reintegração familiar e a promoção de pesquisas epidemiológicas no campo da Saúde Mental.

Em 1989, o Projeto de Lei nº 3657, previa a extinção progressiva dos manicômios, sendo substituídos por outros recursos assistenciais. Tal projeto reproduziu a Lei Italiana de 1978, que objetivou, de acordo com Goulart, no texto A construção da mudança nas instituições sociais: a reforma psiquiátrica:

[...] o fim dos manicômios, entendidos aqui como metáfora a todas as práticas de discriminação e segregação daqueles que venham a ser identificados como doentes mentais [...]. (Goulart, 2006, p. 12)

Em 1990, um importante marco histórico foi imposto na Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica; nela, os países da América Latina, inclusive o Brasil, comprometeram-se a promover reestruturação da assistência psiquiátrica (Hirdes, 2009).

A partir dessas problemáticas e das diversas críticas à psiquiatria, em 2001 foi aprovada a Lei nº 10.216, conhecida como Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica, proporcionando mudanças aos pacientes psiquiátricos, tanto no que diz respeito ao

tratamento quanto às concepções/visão de loucura para a sociedade. No entanto, apesar dos avanços baseados em leis, não houve a solução imediata da problemática dos manicômios e da Reforma Psiquiátrica. A problemática da Reforma Psiquiátrica encontra-se além das legislações, está nas concepções e representações sociais – “trata-se de ressignificações, de novas subjetividades e transformações sociais no que se diz respeito à loucura” (Figueiredo, Delevati, Tavares, 2014, p.132).

A partir destes marcos, os serviços substitutivos aos manicômios/hospitais psiquiátricos passaram a ter privilégio, como os CAPS e NAPS, os leitos psiquiátricos em hospitais gerais e oficinas terapêuticas, sendo eles os principais avanços da Reforma Psiquiátrica, trazendo alternativas de tratamento com o objetivo de, principalmente, não reproduzir as bases teórico-práticas do modelo psiquiátrico clássico. Apesar da mudança de concepção de saúde mental e redução do número de instituições manicomiais no nosso país, “os CAPS/NAPS tiveram um surgimento tardio e sem investimento financeiro que atendesse às suas reais necessidades conforme previsto em lei, diretrizes e normas” (Figueiredo, Delevati, Tavares, 2014, p. 132). Desse modo, o atendimento posto em prática a partir da Reforma Psiquiátrica ainda apresenta limites, não solucionando o tratamento concreto para os ditos loucos pela sociedade.

Apesar do histórico da luta pela Reforma Psiquiátrica, e das conquistas de implementações de leis e propostas dos âmbitos governamentais - e de registros tão expressivos como os falatórios de Stella do Patrocínio -, a reforma ainda é uma problemática atual. Porém, o que se busca, ainda hoje, é que esses sujeitos existam na condição de cidadãos, usufruindo dos serviços oferecidos por agências públicas que atendam aos princípios previstos a partir da Reforma Psiquiátrica.

7. Considerações Finais

Acredito que no presente estudo, foi possível investigar a partir de uma detalhada análise histórica, a construção da eugenia como ideologia social e científica no Brasil e na América Latina. Essa ideologia, por meio dos preceitos da higiene mental com o objetivo de combater a degeneração social, marcada pela violência física e psicológica, se materializou a partir da formação de manicômios, local onde Stella do Patrocínio, uma poeta negra e pobre foi forçadamente institucionalizada por 30 anos.

Em suma, podemos concluir que o estudo realizado consegue trazer um terreno histórico, filosófico e social para uma análise profunda dos falatórios da poesia extremamente rica e complexa desenvolvidas por Stella do Patrocínio. Acredito que a partir das reflexões dos poemas e da grande descrição, principalmente histórica acerca da situação da poeta, onde o Estado violentamente a aprisionou e abandonou no manicômio Colônia Juliano Moreira buscando credibilidade por meio da falsa ciência do aprimoramento racial - a eugenia.

A produção desse trabalho pode contribuir fortemente para a elaboração e reflexão ainda mais profunda e mais complexa dos falatórios de Stella. A pesquisa por outros poetas e artistas que foram institucionalizados forçadamente durante muitos anos de suas vidas, afastados da sociedade e constantemente enfrentando a violência física e psicológica do Estado também é um caminho interessante para futuros trabalhos.

Referências

- Alves, L. C. (2010). O hospício nacional de alienados: Terapêutica ou higiene social? (Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz.
- Amarante, P. D. C., & Torre, E. H. G. (2001). A constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial: Análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Saúde em Debate*, 25(58), 26–34.
- Arbex, D. (2013). Holocausto brasileiro. Geração Editorial.
- Azevedo, D. F. & Teixeira, F. C. (2008). Escrita da história e representação: sobre o papel da imaginação do sujeito na operação historiográfica. *Topoi*. (16): 68–90. ISSN 2237-101X. doi:10.1590/2237-101x009016003.

- Birman, J. (1980). Sexualidade na instituição asilar. Achiamé.
- Bessa Duarte, C. (2021). O estereótipo da loucura como instrumento de controle biopolítico sobre a mulher nos primeiros anos da república brasileira. Escrita da História, 1(15), 142–169.
- Cançado, Maura Lopes. *Hospício é Deus: diário I.* (5. ed.). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.
- Carvalho, S., Toneli, M. J. F., & Gesser, M. (2022). Sexualidade e manicômio: Notas sobre silenciamento e resistência. *Revista Estudos Feministas*, 30(2), e82061.
- Chauí, M. (1980). O que é ideologia?
<https://docs.google.com/file/d/0B8jeXMvFHiD-TjR1c0RReHVCZ2M/edit?pli=1&resourcekey=0-3IVQOjlgdPpk5QGByhwsPA>.
<https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n282061>
- Couto, R. C. C. M. (1994). Eugenia, loucura e condição feminina. *Cadernos de Pesquisa*, 90, 52–61.
- Emmerick, R. (2007). Corpo e poder: Um olhar sobre o aborto à luz dos direitos humanos e da democracia (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Engel, M. (2018). Psiquiatria e feminilidade. In M. Del Priore (Org.), *História das mulheres no Brasil* (10ª ed.). Contexto.
- Facchinetti, C., & Cupello, P. C. (2011). O processo diagnóstico das psicopatas do Hospital Nacional de Alienados: Entre a fisiologia e os maus costumes (1903–1930). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(2), 697–718.
- Facchinetti, C., Ribeiro, A., & Munoz, P. F. (2008). As insanias do Hospício Nacional de Alienados (1900–1939). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 15(supl.), 231–242.
- Figueirêdo, M. L. R., Delevati, D. M., & Tavares, M. G. (2014). Entre loucos e manicômios: História da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. *Caderno de Graduação – Ciências Humanas e Sociais*, 2(2), 121–136.
- Foucault, M. (1984). Microfísica do poder. Graal.
- Foucault, M. (1999). *História da loucura* (8ª ed., J. T. Coelho Neto, Trad.). Perspectiva. (Trabalho original publicado em 1961)
- Foucault, M. (2007). *História da loucura na Idade Clássica* (J. T. Coelho Neto, Trad., 8ª ed., Coleção Estudos, 61). Perspectiva.
- Foucault, M. (2011). *Os anormais: Curso no Collège de France (1974–1975)*. Martins Fontes.
- Garcia, C. C. (s.d.). Breve histórico do movimento feminista no Brasil. Goulart, M. S. B. (2006). A construção da mudança nas instituições sociais: A reforma psiquiátrica. *Pesquisas e Práticas Psicosociais*, 1(1), 1–15.
- Hirdes, A. (2009). A reforma psiquiátrica no Brasil: Uma (re)visão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 297–305.
- Kehl, R. (1926, fevereiro 8). Quer casar? Pois consulte o médico primeiro! O Globo.
- Kehl, R. (1936). *Hereditariedade e eugenia*. Companhia Editora Nacional.
- Machado, G. C. A. (2011). A difusão do pensamento higienista na cidade do Rio de Janeiro e suas consequências espaciais. In *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História*.
- Machado, R. (1981). Ciência e saber: A trajetória da arqueologia de Foucault. Graal.
- Magalhães, J. P. (1925). *A eugenia e a mulher*. Tipografia do Jornal do Brasil.
- Mosé, V. (Org.). (2001). *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome* (S. Patrocínio). Azougue Editorial.
- Patrocínio, S. (2001). *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome* (V. Mosé, Org.). Azougue Editorial.
- Patrocínio, Stella do. *Falatório - áudio 1 [transcrição]*. Museu Bispo do Rosário. Disponível em: <https://museubispadorosario.com/stella-do-patrocino-memorias/>
- Peixoto, A. (1944). Problemas de eugenia. Imprensa Nacional. Puech, L. M. R. (1907). *Gynecologia e alienação mental*. Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins, 3(2), 352–375.
- Pereira, A. S. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.
- Ramminger, T. (2002). A saúde mental do trabalhador em saúde mental: Um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. *Boletim da Saúde*, 16(1), 115–125.
- Roxo, H. B. B. (1907). Dos estados mentais nas grandes nevroses. *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins*, 3, 247–263.
- Sander, J. (2010). A caixa de ferramentas de Michel Foucault, a reforma psiquiátrica e os desafios contemporâneos. *Psicologia & Sociedade*, 22(2), 382–387.
- Silva, T. D. M., & Garcia, M. R. V. (2019). Mulheres e loucura: A (des)institucionalização e as (re)invenções do feminino na saúde mental. *Psicologia em Pesquisa*, 13(1), 42–52.

- Silva, V. (2022). Stella do Patrocínio e a literatura da loucura. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Stepan, N. L. (1990). Eugenia no Brasil, 1917–1940. In G. Hochman & D. Armus (Orgs.). Editora Fiocruz.
- Trounson, Q. E. (1931). The literature reviewed. *Eugenics Review*, 13, 236–240.
- Vasconcellos, V. C. (2008). A dinâmica do trabalho em saúde mental: Limites e possibilidades na contemporaneidade e no contexto da reforma psiquiátrica brasileira (Dissertação de Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.
- Zambenedetti, G., & Silva, R. A. N. (2008). A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. *Psicologia em Revista*, 14(1), 131–150.