

AS DIVAS DEVEM ESTAR LOUCAS: INTERROGAÇÕES SOBRE AS ATUAIS NOMEAÇÕES À MULHER

Íris Campos

“Tás louca!”. O argumento de nove entre dez homens quando as mulheres têm razão (Karina Jucá, de Belém do Pará, no Facebook, citado por Xico Sá, 2014).

Resumo

Este ensaio transita entre os campos de gênero e saúde mental, tal como os entendem Scott e Bastide. A discussão se dá em torno do pejorativo “louca” que se atribui às mulheres, em especial quando usados para justificar a violência física que recebem nas relações conjugais. Dentro da ideia de que de bruxa e de louca cada época tem um pouco, se traça o percurso difamatório e patologizante sobre a mulher. Neste viés se distingue os conceitos clínicos de loucura como designativo das psicoses e também o de histeria, além do de loucura histórica, para mostrar que o universo de representações sociais influencia o diagnóstico psiquiátrico. Paralelamente se discute a patologização da subjetividade feminina expressa no DSM 5 e se apresenta a ideia que a medida que a psicodinâmica freudiana perde espaço no campo da saúde mental as mulheres perdem espaço de fala. Este é substituído por medicalização psicotrópica. Finalmente se encontra em psicanalistas contemporâneos a ideia de que o ser da mulher é inominável por qualquer pejorativo ou adjetivo, restando compreendê-lo como mulher, simplesmente.

Palavras-chave: Mulheres. biopolítica. Psicanálise. Gênero. Saúde Mental.

1 O LUGAR ONDE ME INQUIETO

O campo empírico que permite a elaboração deste ensaio é a rede de proteção à mulher em cidade do interior do RS/Brasil. Ao assistir as audiências do Juizado Especial Criminal, onde se dão os trâmites relativos à lei Maria da Penha, foi possível verificar que alguns homens justificam seus atos de violência como uma forma de conter suas parceiras afetivas e sexuais que, no dizer deles, estavam em um “acesso de loucura”. A forma “natural” com a qual estes homens justificam seus atos violentos me trouxe inquietações e a disposição de pensar sobre o discurso que circunda a mulher contemporânea. Longe de trabalhar no sentido de avaliar essas representações sociais que associam mulheres a condição de loucura e também encerram a posição de que para a loucura só resta o trato violento, aqui pretendemos esboçar vias para pensar as vicissitudes do feminino na contemporaneidade.

Importa situar que estamos transversalizando dois campos de conhecimento, a saber; o de gênero e o de saúde mental. Ferreira, Nunes e Klumb (2013) nos resumem o pensar de Scott quando diz que os estudos de gênero como nos indica usam a categoria gênero como a ferramenta primária de análise e, num de seus vieses, buscam compreender o porquê os fenômenos tem a forma que têm (FERREIRA; NUNES; KLUMB, 2013). O outro campo é o da saúde mental, que é aqui é compreendido na perspectiva cunhada por Roger Bastide, um estudioso da sociologia, das doenças mentais e da psicanálise, e trazida até nós por Nunes (2015). Neste aspecto cabe questionar se a loucura atribuída às mulheres não teria predominante um caráter discursivo que se sobrepõe ao caráter clínico, mas que também o produz. Dunker (2005) responde afirmativamente a interrogação, vejamos:

No terreno das representações populares a loucura aparece como depositária da marginalidade antropológica e do indivíduo desviante, essas representações atuam operativamente na prática diagnóstica.

Como definir a loucura? Foucault (1997) traz a premissa que a loucura só pode ser entendida no contexto de um tempo histórico, sendo, portanto, conceituação de caráter móbil. Convém, entretanto, observar o fato de que este caráter móbil também encerra um aspecto da transmissão, um aspecto arqueológico que nos faz herdeiros de outras épocas. É por esta razão que nos custa tão caro a desconstrução das velhas mentalidades e a emergência de novas formas de pensar.

Herdeiros da tradição de Descartes ainda não conseguimos abandonar a ideia de que a loucura é a desrazão; uma outra lógica que só encontra lugar no discurso social pela via da segregação, contenção, isolamento. Muitos dicionários trazem o substantivo feminino -loucura- como sinônimo de desvario, doidice, insanidade mental e insensatez, distúrbio mental grave que impede alguém de viver em sociedade. Pode ser definido como incapacidade mental de agir, de sentir ou de pensar como o suposto; ato de extravagância; imprudência. Do século XVII onde se pensava que a loucura estava relacionada às paixões, herdamos a ideia de que se comete loucuras por amor excessivo ou exagerado.

2 AS FORMAS DE DIZER À MULHER: DE BRUXA E DE LOUCA CADA ÉPOCA TEM UM POUCO

Sem pretender reconstruir toda a história das mulheres iremos apontar algumas representações do feminino no discurso social a fim de situarmos o leitor na questão principal deste trabalho.

Fuentes (2009) registra a difamação das Bacantes de Dionísio, que com sua vida lasciva, comportamento livre e “desregrado” subvertiam as convenções das famílias com seus excessos, desfrutando prazeres de toda ordem. No dizer do historiador Shilling (2017):

Eram mulheres possuídas, como se estivessem dopadas, em transe permanente, que, quando assaltadas por um furor qualquer, não conheciam limites ao descarregar a sua cólera. Por isso mesmo, obrigavam-se a procurar refúgio no alto das montanhas, onde podiam exercer sua estranha liturgia sem a presença de olhares de censura ou reprovação.

As palavras de Schilling mostram o viés de gênero que confina as mulheres a um território afastado dos limites do “normal”. Bacantes, mulheres, excesso, libertinas são formas de dizer de algo que está ligado ao ser mulher e, por contrariarem a lógica outra – de outro gênero- são excluídas do convívio social.

Saindo do campo mitológico e adentrando o campo histórico, Pegoraro e Caldana (2008) escrevem:

A caça às bruxas, segundo Vilela (1992), fortaleceu a associação entre mulheres e a loucura, o livre exercício da sexualidade, a existência fora do casamento e a maternidade e, de acordo com Tosi, cumpriu dois objetivos: o primeiro foi a eliminação das mulheres que praticavam a medicina empírica, e, segundo, a disseminação do “[...] terror na população feminina, o que facilitaria sua normatização social” (TOSI, 1985, p. 42).

Sem outras possibilidades e dentro da lógica masculina, o corpo feminino foi responsabilizado como fonte de desregramentos. Portadoras de um corpo que se inquieta na puberdade¹, que passa pela gravidez e pela menopausa, o ser das mulheres nele foi aprisionado. Nesta linha, o século XIX destinou às mulheres outra classificação; de

¹ Também o corpo dos meninos púberes é inquieto. Contudo, a eles é concedido o aval social que adjetiva essas inquietações como “naturais” e “normais”.

bruxas passaram a loucas e de loucas à histéricas. Fuentes (2009) aponta que a Paris da *belle époque* contrasta com a de *Salpêtrière*, onde quatro mil mulheres incuráveis ou loucas adoeciam e morriam confinadas, relatando este tempo histórico de generalização da incompreensão sobre a subjetividade feminina. Cabe lançar a questão sobre a nosologia: as histéricas constituíram outro grupo distinto do das mulheres não-loucas? As histéricas seriam tão loucas quanto às loucas, verdadeiramente? O diagnóstico de histéricas substitui o de loucas?

Antes de adentrar na questão técnica dos critérios nosológicos podemos apontar que a ambas- histéricas e loucas- era destinado o mesmo lugar de exclusão social, que era representado pela internação, pelos eletrochoques, pela hidroterapia, pelas correntes.

Em linguagem técnica, o termo loucura designa o grupo das psicopatologias onde está presente o delírio e abriga sob si as três grandes manifestações de **psicose**, a saber: esquizofrenia, paranoia e psicose maníaco-depressiva. Assim, podem ser chamadas de loucas as que, passando por avaliação clínica, recebessem um desses diagnósticos.

Pesquisas como a de Cunha (1998) nos mostram que a descrição do manual nem sempre correspondeu aos motivos das internações manicomiais e a condição de gênero se fazia fundamental para os diagnósticos. A autora levanta dados sobre a influência do discurso paterno – representante da razão e da moral – para a efetivação da internação e para o diagnóstico da loucura, quando explicita: “mulheres que, podendo viver de acordo com as normas, se furtaram ao seu papel ‘natural’, que insistiram em viver suas escolhas, que não se conformaram ao papel que lhes era socialmente destinado” (p. 15) estavam destinadas à degeneração.

Para a historiadora supracitada, os alienistas compreendiam o gênero como uma forma orgânica e psicológica para diferenciar homens e mulheres e estabeleciam a homogeneização de todas as mulheres, enquanto categoria biológica. Restaria ainda a distinção por classe social, onde, por óbvio, as pobres que saíam do próprio lar para trabalhar não correspondiam às normas de recato e resguardo:

Por trás dos postulados médicos, no entanto, estava o estabelecimento de fronteiras entre universos de classe a partir de comportamentos necessariamente diversos de mulheres de diferentes origens e lugares sociais (CUNHA, 1998, p. 15).

Na recente edição do DSM 5²³, que expressa a hegemonia da psiquiatria organicista/psicofarmacológica, a psicose está agrupada no **“espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos”** onde se pode ler uma associação patologia/gênero como ilustraremos a seguir: a) o transtorno delirante do tipo ciumento é provavelmente mais comum em indivíduos do sexo masculino do que nos do feminino, embora não haja grandes diferenças de gênero na frequência geral do transtorno delirante (p. 92); b) que o “transtorno psicótico breve é duas vezes mais comum no sexo feminino do que no masculino” (p. 95); c) que a esquizofrenia associada a pior prognóstico prevalece em indivíduos do sexo masculino e as de melhor prognóstico prevalece em indivíduos do sexo feminino; d) o transtorno psicótico devido a outra condição médica prevalece em mulheres “com mais idade, embora características adicionais relativas ao gênero não estejam claras” (p. 117).

O DSM 5 consolida o abandono das concepções psicodinâmicas - freudianas - que embasaram as duas primeiras edições do Manual. Estas vinham declinando quanto a sua hegemonia desde a edição de 1980, o que se constitui num retrocesso reclamado em vários pontos do mundo como responsável pela perpetuação do mito da loucura feminina. A crítica a abordagem atual recaí, também, no que diz respeito ao vínculo dos mentores do DSM 5 com os grandes laboratórios da química farmacêutica, o que determina a cura pela via das drogas.

Verificamos a sobreposição da representação de loucura – no ser feminino – com a de histeria e a sobreposição de histeria com o feminino, muito embora Freud tenha demonstrado que não há relação, sendo possível que a doença nervosa histérica ocorra também em homens⁴. Neste particular, devemos atribuir a Freud a dissociação da ideia de que a histeria decorria do útero que vagava pelo corpo feminino e a elaboração da ideia da histeria como formação subjetiva possível a todos os sujeitos, independente da sua condição anatômica. Freud foi ridicularizado frente à associação médica de Viena, quando em 1886 apresentou um caso de histeria masculina. Sem esmorecer manteve-se em escuta as pacientes de forma que lhe foi possível formar a ideia da existência de um aparelho psíquico, que sem lugar anatômico, produzia as doenças nervosas.

²DSM 5, abreviatura para a quinta edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.

³Temos cinco edições do DSM: 1952, 1968, 1980 (revisada em 1987), 1994 (revisada em 2000) e a novíssima edição 5 em 2013.

⁴Ver: FREUD, Sigmund. Observação de um caso grave de Hemianestesia em um homem histérico. IN: FREUD, Sigmund. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1987, volume I páginas, 61-71.

Voltemos à questão da distinção nosológica entre loucura e histeria. Dunker (2005) aponta a loucura histórica como uma forma clínica que não absorve o laço social dominante.

A loucura histórica é uma forma de histeria que se coloca contra o laço social, daí sua aproximação com a psicopatologia do comportamento anti-social e também sua confusão com a psicose. Na psicose não há recusa do laço social, mas impossibilidade de mantê-lo.

Ao contrário das histerias convencionais como a histeria de retenção, a histeria de defesa e a histeria de angústia parece ser o próprio corolário complementar deste laço social. O caráter manifestamente antissocial da loucura histórica contribuiu e continua a contribuir para que sua trajetória se associe à internação, à medicalização e à psiquiatrização, às vezes legitimado pelo diagnóstico “informal” de psicose histórica.

Segundo Dunker (2005, p. 54) há várias histerias (as de defesa, as de angústia) e elas diferem da psicose pela mobilidade e extravagância dos sintomas. Desta forma o psicanalista reconhece a presença das duas categorias nosológicas: a da loucura histórica e a da histeria(s), contudo é claro ao afirmar que o pecha de “loucas” advém de uma informalidade diagnóstica transversalizada pelo viés de gênero.

Cabe-nos estabelecer que mesmo que os surtos psicóticos prevaleçam em mulheres, tal como nos diz o DSM 5, temos possibilidades de afirmar, desde a experiência clínica que possuímos, que a maioria das mulheres que encontramos na sala de audiências do juizado Maria da Penha não o receberiam caso o estado mental fosse avaliado; mesmo assim o pejorativo de “loucas” é a elas atribuído.

Temos, no entanto, quadros muitos graves de psicose em mulheres. É nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que são acolhidas e tratadas, infelizmente, predominantemente pela via medicamentosa. Dependentes da fluoxetina, da paroxetina, do rivotril⁵, etc., por estarem aprisionadas quimicamente nem se defender do impacto psíquico pela via do delírio lhes é possível e, talvez, a próxima revolução feminina tenha de ser a de queima dos psicotrópicos. Sobre os pontos de injunção que nos dias de hoje “enlouquecem” uma mulher ainda nada sabemos. É neste sentido que seria importante investigar, nos prontuários dos dispositivos de saúde mental pós reforma psiquiátrica brasileira, em especial os CAPS, o que leva as mulheres a entrar em “crise existencial” e a buscar terapia. Dados da escuta clínica que desenvolvemos no setting das audiências da “Maria da Penha” nos levam a inferir que impasses diante das demandas sociais, as

⁵Nomes dos medicamentos usados no tratamento de usuários dos CAPS.

interfaces geracionais e, principalmente, as representações de gênero que perpassam as relações conjugais (onde se incluem a violência doméstica), são as grandes responsáveis pelo efeito de “crise” que leva as mulheres a se apresentarem como necessitadas de tratamento psicoterapêutico. Não raro elas comparecem as audiências portando saquinhos plásticos cheios de medicamentos psicotrópicos que exibem aos operadores do Direito afim de sensibilizá-los, “estou doente” dizem tentando justificar as atitudes das quais são acusadas e solicitar que o companheiro as reconheça como em sofrimento psíquico.

Aloe (2009) nos apresenta a ideia de que na sociedade do espetáculo que hoje vivemos é por meio da depressão que as mulheres têm encontrado o canal para sua (não) expressão. O abandono do referencial freudiano e a hegemonia das correntes biologicistas psicofarmacológicas trouxe também a ausência da escuta e, conseqüentemente, as mulheres perderam voz. Nas consultas rápidas cujo objetivo principal é a prescrição de medicamentos ou a revisão – gota a gota, ml a ml- da dosagem das drogas, não falam de suas pautas. O que chega aos consultórios são falas no seguinte sentido: “não estou bem hoje, acho que é porque não tomei o meu remédio...”. Tudo por dizer, sem ter a quem, e a ausência de escutadores acaba por esvaziar o conteúdo e o sentido do que houvera para dizer. Enfim, apelemos a Roudinesco (2000, p. 17-18):

É claro que a histeria não desapareceu, porém ela é cada vez mais vivida e tratada como uma depressão. [...] Tratado como uma depressão, o conflito neurótico contemporâneo parece já não decorrer de nenhuma causalidade psíquica oriunda do inconsciente. No entanto, o inconsciente ressurgiu ... a depressão tornou-se a epidemia psíquica das sociedades democráticas.

3 E AGORA, JOSÉ?

No dizer de Forbes (2017, p. 1):

Basta. Saltando de século em século, do início da civilização até hoje (...) vemos uma impropriedade comum no tratamento da mulher, um conjunto de desaforos, literalmente, um conjunto de “fora de lugares”. Historiadores, filósofos, teólogos, dramaturgos, políticos, enfim, a inteligência, os que pensam, pensam muito mal a mulher. Razões culturais, sim, não há dúvida, mas o que provoca essa quase desrazão cultural? Excluída da linguagem. Falta à civilização, à cultura, um nome apropriado à satisfação feminina, à essência da mulher. Quando se tenta classificá-la, como vimos, é um desastre, acaba-se por degradá-la (...). É diferente do homem que, este sim, encontra conforto nos braços da cultura e aí dormiria em berço esplêndido se não fosse a mulher acordá-lo de seu sono narcísico e homossexual da civilização de tempos em tempos. O homem adora estar no mundo, na ordem unida; quanto mais todos forem iguais, melhor. O exército, a igreja e as legiões de executivos são bons exemplos da vontade de ser uniforme: todos de farda, de batina, de terno cinza, gravata escura, sapato preto, no máximo marrom.

Conforme Forbes (2017), a mulher quebra a lógica masculina colorindo o mundo com suas fitas, desejando ser mãe, ou não, amando e odiando tal qual Medéia, vingando-se quando traída, tal como Hera. A mulher é inomeável, seu desejo brinca de esconde-esconde com a lógica fálica que compartilham com os homens, elas enlouquecem na transparência com a qual expressam seus desejos ou mascaram-se, tal como propõe Joan Rivière⁶, cobrindo e explicitando a falta que as constitui.

Na vida social, em tempos de realidade líquida com seus encontros conjugais igualmente líquidos, vamos encontrar mulheres e homens bastante inquietos. Tal como nos coloca Kehl (2015, p. 1) quando trata da “mínima diferença” que hoje separa homens e mulheres:

A aproximação entre as aparências, as ações, os atributos masculinos e femininos são para o homem mais do que angustiantes. É de terror e de fascínio que se trata, quando um homem se vê diante da pretensão feminina de ser também homem, sem deixar de ser mulher. Bruxas, feiticeiras, possuídas do demônio, assim se designavam na antiguidade essas aberrações do mundo feminino que levavam a mascarada da sua feminilidade até um limite intolerável. Só a morte, a fogueira ou a guilhotina seriam capazes de pôr fim à onipotência dessas que já nasceram “sem nada a perder”.

No espaço das relações conjugais as movimentações são perturbadoras. O texto de Xico Sá (2014) demonstra estas várias facetas que se alocam sob o designativo da loucura:

Quando acaba a decência e a razão machista encurta, só nos resta, acuados, chamar a mulher de louca. Quantas vez não me peguei nesse jogo sujo, assumo./Quando o menino desatina, a louca é sempre a menina./Quando estamos à beira do hospício, amarrados com as cordas do agave do velho Erasmo de Roterdam, rumo ao Santa Tereza do Crato, rumo a Itapira ou Barbacena, só nos resta berrar: só pode estar louca essa peste!/Quando somos pegos com a boca na botija e nada justifica o vacilo, só nos resta um indignado, indignadíssimo, você tá louca?/Quando ela realmente está louca de amor e não correspondemos, só nos resta dizer “você confundiu as coisas”, você tá louca./Quando ela dança com outro e diz que é sem compromisso, até o Chico alerta, no seu belo lirismo: não faça papel de louca, para não haver bate-boca dentro do salão.../Quando ela realmente fica pirada, de tanto ser chamada de maluca, só nos resta, porcos chauvinistas, nos dizermos donos da razão histórica: “Bem que eu falei que você é louca de pedra, bem que eu falei...”/Quando ela enche o saco e vai embora, só nos resta chorar as pitangas, ouvindo um Waldick Soriano ou um Leonard Cohen na radiola. No que o

⁶RIVIERE, J. A feminilidade como máscara. *Psyche*, São Paulo, v. 9, n. 16, p. 13-24, dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 mar. 2017.

garçom tenta nos confortar, com drinque caubói e a conclusão de sempre: “Mulher é tudo louca, amigo, não tem explicação, relaxa”./Quando.../Quando ela enche, vai com outro e nos enfeita a frente do artista, quem dera tivéssemos feito ela cantar mais vezes “me deixas louca” – em vez de reclamar da sua bela falta de juízo.

E, no encerrar deste ensaio, precisamos ainda levantar a hipótese da crescente insuficiência do termo louca como “nome apropriado à satisfação feminina, à essência da mulher”, para comprovar que esta hipótese já está em curso, trazemos um dos comentários retirados do site onde Xico Sá postou o texto acima:

E quando sei que estou prestes a ouvir esse... xingamento, vou logo me adiantando. Nem vem dizer que tô louca. O sujeito fica logo é mudo.

4 REFERÊNCIAS

ALLOE, E. V. S. **Histeria e contemporaneidade**. 2009. Disponível em: <<https://www.uva.br/mestrado/pdfs/dissertacoes/2009/2009-histeria-e-contemporaneidade.pdf>>.

CUNHA, M. C. P. **Loucura, gênero feminino**: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. 1998. Disponível em: <www.anpuh.org/arquivo/download?ID_ARQUIVO=3853>.

DSM 5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DUNKER, C. I. L. A loucura histórica e a psicose. **Mental**, Barbacena, v. 3, n. 5, p. 57-72, nov. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272005000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2017.

FERREIRA, M. O. V.; NUNES, G. H. L.; KLUMB, M. C. V. [As temáticas gênero e sexualidades nas reuniões da ANPED de 2000 a 2006](#). **Rev. Bras. Educ.**, v. 18, n. 55, p. 899-920, 2013.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Xico Sá**: a covardia de chamar mulher de louca... 2014. Disponível em: <m.folha.uol.com.br/.../1501979-xico-sa-a-covardia-de-chamar-mulher-de-louca.shtm>. Acesso em: 14 mar. 2017.

FORBES, J. **A mulher e o analista fora da civilização**. 2017. Disponível em: <<http://jorgeforbes.com.br/assets/files/A-mulher-e-o-analista-fora-da-civilizacao.pdf>>.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2005.

FUENTES, M. J. S. **As mulheres e seus nomes: Lacan e o feminino**. 2009. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-16122009.../Fuentes_DO.pdf>.

KEHL, M. R. **A mínima diferença**. 2015. Disponível em: <<https://blogdaboitempo.com.br/2015/03/02-maria-rita-kehl-a-minima-diferenca>>. Acesso em: 13 mar. 2017.

NUNES, E. D. Roger Bastide: a construção do social na fronteira das disciplinas. A doença mental como campo de estudo. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 909-920, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00137814>>. Acesso em: 13 mar. 2017.

PEGORARO, R. F.; CALDANA, R. H. L. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. **Saúde Soc.**, v. 17, n. 2, p. 82-94, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200009>>.

RAGO, E. J. A construção da “natureza feminina” no discurso médico. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 511-514, jul. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 mar. 2017.

ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

SHILLING, V. **Cultura e pensamento: as bacantes de Dionísio**. 2017. Disponível em: <<http://educaterra.terra.com.br/voltaire/cultura/bacantes.htm>>. Acesso em: 13 mar. 2017.