

# Mulheres, cuidados e reforma psiquiátrica brasileira: um protagonismo (oculto) na assistência psiquiátrica<sup>1</sup>

Women, care and psychiatric reform in Brazil: a protagonism (hidden) in psychiatric assistance

Rachel Gouveia Passos<sup>2</sup>

---

**Resumo:** Aproximando-se, preliminarmente, de experiências maternalistas de hoje, o presente artigo propõe-se a tensionar o debate com foco nos cuidados ofertados pela proteção social primária, indicados pelos cuidados prestados pelas mulheres aos usuários da saúde mental.

**Palavras-chave:** História das Mulheres, História da Loucura, Reforma Psiquiátrica Brasileira, Cuidados, Maternalismos

**Abstract:** *Preliminarily, with a maternal approach of current experience, this article proposes to tighten the debate focusing on the care provided by primary social protection, indicated by the care provided by women users of mental health.*

**Keywords:** *history of women, madness and civilization, the Brazilian psychiatric reform, care, maternalisms.*

---

## Introdução

No processo de transformação do modelo dominante, que era o hospício, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) propõe a construção de uma nova forma de assistência, que substitua o hospital psiquiátrico. Propõe um novo olhar sobre o modelo cultural, conceitual e assistencial acerca da loucura, fundamentando-se em uma ciência social crítica, visando à transformação do lugar destinado ao do louco.

Como processo inovador, da transformação do lugar social instituído, oferecido e doado ao louco, tem-se a criação de experiências coletivas que envolvem tanto

---

<sup>1</sup> O texto apresentado constitui-se como parte da dissertação de mestrado *Mulheres, Cuidados e Maternalismos na Reforma Psiquiátrica Brasileira: o lado oculto da história*, defendida no Programa de Pós-Graduação em Política Social da UFF, no segundo semestre de 2011.

<sup>2</sup> Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; Doutorando em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de SP; Mestre em Política Social pela Universidade Federal Fluminense; Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP- FIOCRUZ); Contato: rachel.gouveia@gmail.com.

os usuários quanto os familiares. Essas experiências, para Vasconcelos (2008), irão possibilitar a produção de emancipação, poder e participação social dos usuários, proporcionando o seu empoderamento<sup>3</sup>. Para Passos (2010, p.7), “isso demonstra a importância das relações de proteção social existentes nas vinculações familiares e a necessidade do seu apontamento, já que tais organizações vão surgir para pressionar a implementação de políticas públicas”. Contudo, observa-se a participação massiva das mulheres nessas organizações antimanicomiais, tanto nas de usuários e familiares, quanto em outras experiências de intervenções políticas, culturais e sociais, que promovem um deslocamento cultural da práxis hegemônica que é a manicomial e que está incorporada em representações correntes do nosso cotidiano.

Pesquisas acerca da história das mulheres ocupam-se muito das diversas formas ocultas de manifestação feminina. É relevante, pois, tentar, colocar em cena nesse artigo, personagens<sup>4</sup> que se mantêm ocultas no processo de construção da reforma psiquiátrica brasileira e que sofrem com a ausência da problematização do debate.

#### **“Dilemas do maternalismo”: a continuidade de um velho papel das mulheres?**

Mesmo com a participação de homens nos cuidados, em geral, são as mulheres que se ocupam com as questões da esfera privada, por isso elas acabam assumindo o cuidado do sujeito com transtorno mental, o que pode proporcionar uma sobrecarga para as mulheres. Tal sobrecarga também pode agravar-se mediante as dificuldades encontradas na rede secundária, e que podem acabar reforçando práticas e ideologias associadas à distinção dos papéis sociais masculinos e femininos.

É observável (Passos, 2010), desde o final do século XIX, o recrudescimento de antigos símbolos associados à imagem do feminino junto à medicina. No caso, são símbolos que uma vez mais parecem atrelar responsabilidades femininas ao alcance de direitos. Assim, caberia às novas mulheres cívicas tornarem cidadãos os seus doentes. Diria, que, nesse mister, as próprias mulheres na RPB se vêem assu-

<sup>3</sup> Vasconcelos (2008, p.59) em seus primeiros trabalhos defende “o uso do conceito original inglês nos textos em português, para garantir o sentido e a força da expressão original, e porque as traduções usuais em português, como autonomização, aumento do poder, fortalecimento e empoderamento ou são parciais, como nas três primeiras, ou perdem força, como na última. Entretanto, foi percebendo que o uso do termo em inglês o torna inacessível exatamente para as pessoas a quem mais se destina: os indivíduos e os grupos sociais submetidos a processos de exclusão, opressão e discriminação”

<sup>4</sup> Entrevistei quatro mulheres, atualmente cuidadoras de pessoas em sofrimento psíquico. Todas compõem o grupo de suporte e ajuda-mútua de familiares do “Projeto Transversões” (Coordenado pelo professor Eduardo Vasconcelos docente da Escola de Serviço Social da UFRJ), em que os encontros ocorrem uma vez ao mês na cidade do Rio de Janeiro. Nesse grupo, somente familiares participam, tendo outro grupo para usuários. A escolha desse grupo se dá pela experiência precursora que se tem nele, já que faz parte de um projeto pioneiro que está sendo implantado e incentivado em todo o território nacional, através do apoio do CNPq.

mindando aquele discurso de outrora, quando “a ciência foi acionada na conformação de um determinado modelo de maternidade, configurando-se, através da maternidade científica, um novo papel feminino: a mãe moderna” (Freire, 2008, p.154).

A maternidade científica criticava a ausência de cultura na educação das mulheres, já que se precisava instrumentalizá-las para serem educadoras capacitadas a fim de exercerem com excelência seu papel de mãe. As tradições eram explicadas pela ciência, precisando-se educar as mulheres: “visava-se ‘prepará-las’ adequadamente para sua inserção no espaço público” (Freitas, 2002, p.53).

O tensionamento entre o velho e novo aqui colocado, é que o velho vem sendo recriado, e mesmo sob mutações ocorridas ao longo do processo histórico, em direção a um novo paradigma para o cuidado das pessoas em sofrimento psíquico, retomam nas relações primárias, práticas culturalmente conservadoras.

As tradições, no início do século, foram resgatadas como forma de apropriação do discurso médico. Em seu livro: “Mulheres, Mães e Médicos: discurso maternalista no Brasil”, Martha Freire resgata tais processos através de duas revistas femininas da época. A centralidade dos discursos estava na moral, no comportamento adequado, enfim, em toda uma conjuntura de padronização do ideal de ser mulher, ou seja, “[a mulher] deve ir para o matrimônio com a certeza que vai cumprir um papel muito sério perante a sociedade, que vai dedicar aos seus filhos toda a sua vida, e que vai dar felicidade, e não buscá-la para si” (Freire, 2009, p.44).

Contudo, nas questões atuais, tendo como cenário a Reforma Psiquiátrica Brasileira, esse é ainda o paradoxo recriado nos atuais maternalismos. Ao mesmo tempo em que se propõe um deslocamento da identidade do sujeito em sofrimento psíquico em direção a uma possível autonomia, proporciona-se sua perda por parte das mulheres. Acontece que, nas relações primárias, ainda é “natural” o dever das mulheres de cuidar, não importando em que condição se encontrem como pessoas, seja como esposa, filha, nora, mãe, irmã, já que, historicamente, são designadas para as práticas de cuidado.

Tais circunstâncias promovem o não deslocamento de seus lugares enquanto sujeitos de direitos, mas sustentam uma série de invenções de tradições, fortalecendo seu lugar como cuidadoras. Assim sendo, as mulheres podem ou não reafirmar a psiquiatria tradicional, ou transformá-la a partir das suas experiências individuais. Tais práticas encontram-se esquecidas, já que elas podem ou não apontar possíveis fragilidades da rede de proteção secundária e reproduzir tradições.

### **Maternidade e loucura: os ressentimentos que envolvem o cuidado**

Propor um deslocamento de identidade resulta em modificações históricas e culturais que produzirão novas experiências subjetivas, proporcionando uma nova forma de estar no mundo e na sociedade. Segundo Perrot (2010, p.180), “a ação

das mulheres no século XIX consistiu, sobretudo, em ordenar o poder privado, familiar e materno, a que eram destinados”. Isso demonstra que nem sempre o espaço privado “pertenceu” ao feminino e nem o público foi por todo masculino.

As mulheres recriaram um novo significado para o cuidado por meio de manifestações de luta, ou seja, elas procuraram introduzir-se em experiências de transformação para buscarem mudanças na sociedade. Não mais lutaram simplesmente em nome do filho, do esposo, do pai, da mãe ou de outros, mas em seus próprios nomes e de suas dores, saíram para reivindicar a transformação societária a partir das suas próprias experiências de vida. A revolução/luta no presente tem outro significado, sendo associado a um modo de cuidar: incorpora-se a criação de valores por meio de sentimentos e ressentimentos<sup>5</sup> produzidos pelos indivíduos.

Os ressentimentos ocupam um relevante lugar no conhecimento como mecanismo político, em que múltiplas ações de descontentamento se manifestarão, produzindo energia para mudança. Numa outra via, Ansart (2004, p. 28) adverte: “as políticas sociais, pode-se dizer, são práticas que visam atenuar as indignações, visam impedir que os descontentamentos transformem-se em ressentimentos perigosos”. Entretanto, esses ressentimentos podem proporcionar sensações de luta e esperança para mudar a realidade constituída, promovendo “transformações associadas à modernidade, libertando o indivíduo de seus apoios estáveis nas tradições e nas estruturas” (Hall, 2002, p.25).

Por meio dos ressentimentos, foi que D. Felicidade Assunção<sup>6</sup> iniciou sua busca de auxílio para poder encontrar caminhos para lidar com a loucura de seu filho. Sua experiência é impulsionada pela culpa de não entender o adoecimento de seu filho e, com isso, busca respostas para si e, assim, compreender a experiência subjetiva de seu filho.

*A mãe fica se sentindo muito culpada. Quê que ela fez para o meu filho ficar assim? Será que foi a minha gravidez? Foi o meu relacionamento que eu tinha? Foi... Eu não soube educar? Eu não soube isso? Eu não soube aquilo? Tudo fazia perguntas! Mas eu vivia uma ambivalência muito grande, sabe? Que eu achava assim... Eu... Eu ia andando com ele, sabe? Eu não tentava ir bater de frente com ele. Eu ia que nem ela falou, na maciota. Ficava em cima do muro com ele. Né? E aí os remédios que passaram pra ele, ele começou a aderir o tratamento, mas depois não aderiu. E aí ele queria... Ele*

<sup>5</sup> Max Scheler assinala esta dinâmica do ressentimento como criadora de valores, ou seja, de finalidades sentidas como desejáveis pelos indivíduos e que eles buscam realizar. A questão essencial colocada, às vezes de difícil resposta, é a necessidade de compreender e explicar como o ressentimento se manifesta, os quais comportamentos servem de fonte e que atitudes e condutas inspira, consciente ou inconsciente (Ansart, 2004, p.21).

<sup>6</sup> Nome fictício para preservar a identidade da mesma. Os demais nomes citados por ela também são fictícios.

*já estava na faculdade... E eu provoquei muita crise dele. Eu provoquei. Por que? Eu não aceitava que ele parasse de estudar, que ele não queria estudar, entendeu? Então ia acha... Mas não era que eu achava assim, que eu queria que ele tivesse um diploma, não era isso. Eu achava que ele tinha que continuar a vida. A maneira que eu achava que tinha que ajudar ele, por exemplo, assim: “Olha só Fulano. Você hoje tem que fazer isso aqui.” Escrevia no papel: “Olha, você tem que ir na faculdade. Sabe a faculdade você tem isso”. Aquilo pra ele era uma pressão e ele arrebatava tudo. Então, o que aconteceu? Eu com aquela minha angústia de ajudar ele, de querer ajudar. Ficava... Eu ia à consulta do médico pra ele. Eu marcava a consulta, ele não ia. Eu ia pra conversar com o médico. O médico falou pra mim: “Olhe, dona... A senhora não pode respirar ele. Ele é quem tem que vir. A senhora não pode viver ele. A senhora vive a sua vida. Deixa que ele vai viver a vida dele”. Mas como fazer isso com um jovem de 22 anos, né? Todo descontrolado. Ai eu me via nessa dicotomia, né? Faz isso, faz aquilo. Ai ele tinha várias situações, ele desmontou minha casa toda, ele desmontou o guarda-vestidos, ele me batia. E foi assim, né? Esse tempo todo foi... Ai o que que eu... O que que aconteceu comigo durante esses momentos todo? No grupo Alento eu aprendi muito, né? Aprendi muito. As pessoas deram muito apoio pra mim. Me escutaram, me deram conforto (D. Felicidade – entrevistada 3).*

No caso de D. Felicidade, é importante salientar que os seus ressentimentos estão voltados para o seu papel de mãe, a ponto de culpabilizar-se pelo adoecimento de seu filho. Tanto que ela vai às consultas médicas no lugar dele. Ela se apropria do sofrimento do outro e assume um lugar que não é o seu.

Contudo, a RPB propõe uma nova forma de relação desse familiar no cuidado da pessoa em sofrimento psíquico. Na pesquisa realizada por Campos e Soares (2005), destaca-se que a família é uma forte aliada no enfrentamento e na construção do cuidado do usuário de saúde mental, não sendo quase possível pensar em “reabilitações” sem a participação da mesma.

Diante dessa realidade dura e árdua, de ser cuidador de uma pessoa em sofrimento psíquico, é que teremos manifestações públicas de descontentamento e de ressentimentos proporcionados por uma possível sobrecarga. A busca de alívio para sua dor e de se fazer ouvir, fez com que Gertrudes<sup>7</sup> participasse, não somente do tratamento de seu esposo, mas também de espaços que viessem fortalecer e reivindicar a mudança do paradigma psiquiátrico tradicional<sup>8</sup>.

Uma forma de manifestação pública de Gertrudes se dá na expressão de seu adoecimento, quando houve a crise de Manoel, seu esposo. Gertrudes fica

<sup>7</sup> Nome fictício para preservar a identidade da mesma. Os demais nomes citados por ela também serão fictícios.

<sup>8</sup> Para Ansart (2009, p.28), “os ressentimentos têm um lugar, um papel no mecanismo político: por exemplo: a *manifestação pública* constitui-se em um procedimento legalizado de expressão dos descontentamentos e uma ameaça simbólica aos representantes que permanecem indiferentes a esta expressão”.

tão abalada que se questiona sobre as crises do esposo, centralizando em si a culpa do adoecimento do marido.

*Sempre. Sempre. Sempre. Eu fico muito mal, muito mal mesmo! Eu não suporto, sabe? É que eu acho que ele não merece aquilo. Eu não sei... Quando eu fico assim, eu falei “Meu Deus ele tá tomando remédio, por que aconteceu isso?” Entendeu? Eu fico questionando o por quê, eu questiono muito. Por quê? Se ele está tomando remédio. Que ele é uma pessoa que eu não preciso eu dar remédio, ele vai lá ele toma remédio certinho, toma tudo certinho. Porque que ele surtou? (Gertrudes - Entrevistada 1)*

“Um potente afeto estava também na origem do ressentimento: a humilhação. (...) ‘Quando não se possui nenhum privilégio, é necessário que se decida suportar o desprezo, a injúria e os vexames de toda espécie’” (Ansart, 2009, p.350). Tal colocação do autor, pode ser retratada na vida e na história de Maria do Rosário. Seu filho teve sua primeira crise aos dezesseis anos. Entretanto, um tempo depois de ingressar no exército, ele tem outro surto, só que bem mais forte. Foi internado no hospital do exército, mas negaram a ela o direito de visitá-lo. Para Sra. Maria do Rosário o que lhe proporcionava dor era o isolamento de seu filho e os maus-tratos que ele sofria.

*Chocante! Era isso aí o termo. Era chocante pra eu ver, eu queria ver, mas não deixaram. E aí no dia 02 eu fui e já entrei lá nessa. Se não... Naquele tempo eu já era... Eu falei: “Se não me deixarem ver meu filho, eu vou a... Vou à justiça. Vou pedir... vou à delegacia... Vou pedir que me orientem o que fazer para uma autorização de um juiz pra vim ver meu filho”. Aí deixaram. Cheguei lá meu filho tinha um corte no lábio, no cílio, tinha um aqui no supercílio, os braços todo arranhado, as pernas. Não me reconheceu. Não era meu filho, era realmente um doente mental já... Assim como quem já estivesse... Como pessoa com tempos que tem tido a doença. É... Nem me reconheceu e eu só reconheci porque mãe reconhece os filhos. Seminu, machucado... Não olhou nem pra mim, ficou de costas mesmo. E... É... Dali ficou no exército internado três meses, saiu ainda tava... Aí ele tava já muito violento. Ele só ficou quatro dias em casa. Teve que voltar de novo para o hospital. Depois deram alta ao meu filho e tiraram o direito dele se tratar no exército (Sra. Maria do Rosário – entrevistada 2).*

Para ela, a velhice, a morte e a doença mental caminharão lado a lado, levando-a para o mesmo fim. A sua satisfação estava na realização de seus filhos. E logo o seu primogênito teve um adoecimento psíquico grave, levando-a se debruçar nos cuidados com ele. A dor da Sra. Maria do Rosário não era pelo adoecimento do filho mesmo e, sim, pela violência que o sofrimento dele lhe causava.

*Aí... Não, eu to bem. É... São coisas... Falar do José pra mim é muito difícil. Sabe? Eu tenho facilidade de falar de tudo... Agora, falar por*

*que... É falar na... É... Pra mim... É o sofrimento do José. O José sofreu muito mais do que nós... Do que toda a família junta. O José não só o José, mas todo doente mental, a pessoa muito doente mental. Eles sofrem demais, sabe? Eles sofrem demais porque a discriminação... Não, não adianta dizer hoje não tem discriminação não. Eu acho que a discriminação pelo doente mental é... Teve e vai ter sempre, sabe? O doente mental é... Ele... Perde... Tudo... Ele vai perdendo. Como é que eu quero dizer? Perdendo... É... É... Por isso que eu acho muito parecido, por isso que eu assimilo as três (Sra. Maria do Rosário – entrevistada 2).*

As misturas de sentimentos envolveram todas as nossas entrevistadas, de tal forma que foi alterada a própria história de vida de cada uma delas. Nesses depoimentos, percebe-se a busca pela mudança e pela superação da dor, o que projeta novos processos de subjetivação. Vai ser participando de espaços de troca que as mulheres irão deslocar o seu papel de cuidadora para o de agentes de transformação, criando novos valores por meio de velhas tradições. O sentimento de perda vai transformar e mover o papel simbólico, demarcado pelos atos singulares. Ocorre a tomada de consciência que alterará o presente e o futuro, não só das entrevistadas, mas de muitas outras mulheres.

As mulheres abnegam-se ao longo da história, que tem como registro as muitas expressões do cotidiano. Recriam-se espaços em busca de liberdade para expressarem seus muitos ressentimentos, já que são caladas pela dominação masculina. Como exemplo, há os conventos no final do século XVIII<sup>9</sup>. Foram espaços de castigos e submissão para algumas, mas de liberdade para outras. Além disso, criou-se a possibilidade de acessibilidade em relação à educação formal para as mulheres. Houve a criação de instituições assistenciais para os doentes, as crianças, os idosos e os indigentes, que vieram contribuir para a expansão do campo de atividades das mulheres. Esses espaços reproduziam a contradição, já que “as religiosas prepararam outras mulheres para contestarem o lugar que lhes era tradicionalmente atribuído na sociedade, ainda que continuassem a veicular em seu discurso religioso uma visão tradicional do papel social feminino” (Nunes, 2008, p.494).

Percebe-se que os ressentimentos incorporados pelas mulheres ao longo da história reproduziram-se no processo de integração da sociedade moderna, encontrando-se permeado nas relações sociais. Outro exemplo dessa reprodução está engendrado no caso de Roseli.<sup>10</sup> Sua dor está relacionada a o seu pai.

<sup>9</sup> Segundo Nunes (2008, p.482), “as freiras foram as primeiras a exercerem uma profissão, quando ainda a maioria da população feminina era ‘do lar’.” O primeiro mosteiro feminino só surge no Brasil no século XVII: o Convento de Santa Clara do Desterro, na Bahia, em 1677.

<sup>10</sup> Nome fictício para preservar a identidade da mesma. Os demais nomes citados por ela também serão fictícios.

*Meu pai foi uma pessoa que me ensinou a ter relações horizontais com as pessoas. Nunca uma empregada doméstica comeu diferente e fora da mesa nas refeições com a gente. Nunca. Eu sempre ouvi o meu pai dizer: “Prostituta é gente”. Assim... Todos os valores bons eu aprendi na relação com meu pai e com a minha mãe. A importância de viajar, de música clássica, do caminhar, de uma boa alimentação. Eu aprendi grandes valores, inclusive o que é sofrimento. Na mesma intensidade! E ai... Bom... Aquelas confusões que meu pai aprontava, dava tudo pra todo mundo. Meu pai deu mais de dez casas pros outros. A coisa era... Sempre foi comigo. Ele tem uma coisa comigo que eu não tenho explicação. Ele deu casa pra todo mundo, menos pra mim. Eu sendo filha única. A gente sábado ia no supermercado eu podia escolher uma coisa gostosa. Ele comprava o que ele queria. E sempre a minha casa teve ar-condicionado, eu não tenho memória de uma casa sem ar condicionado. Um. No quarto dele. E assim... Se eu quisesse, quando tava muito quente, eu tinha que dormir no chão. No quarto dele. E ai... Com a morte da minha mãe. Bom... Meu pai foi pra Campo Grande, tinha que morar no morro porque vinha uma onda que ia destruir... Ih, eram umas histórias. Escurecia, tinha que trancar trezentos cadeados na casa. Oh vida maçada! Fui morar numa casa, nos fundos, em Campo Grande, num lugar que eu odiava. Fui pra uma escola de freiras tacanhas! Não, meu pai foi muito assim. Muito violento comigo e muito cruel verbalmente (Roseli – Entrevistada 4).*

Por ser filha única, o cuidado de seu pai, após seu adoecimento e velhice, recaiu sobre ela. E, aí, cabe pensarmos se é de total responsabilidade de Roseli cuidar de seu pai. E, se Roseli não tivesse nenhum vínculo com ele, como ficaria? Os laços sanguíneos e afetivos doam tamanha responsabilidade? Para Vasconcelos (1992, p.67), torna-se relevante o “direito do usuário a local apropriado de refúgio nos períodos de sofrimento psíquico, e do direito da família à co-responsabilidade pública com o cuidado e tratamento de seu membro com problemas mentais” (grifos do autor).

*No âmbito privado, o peso do cotidiano do cuidado ao portador de transtornos tende a recair nos familiares, e particularmente nas mulheres, que muitas vezes sacrificam seus projetos de vida e seu tempo diário para a produção do cuidado, com fortes implicações financeiras e psicológicas para elas e demais cuidadores, em um fenômeno que geralmente não tem visibilidade social. (Vasconcelos, 2010, p.62).*

### Considerações Finais

O presente trabalho não teve como pretensão esgotar as questões que envolvem os cuidados prestados pelas mulheres às pessoas em sofrimento psíquico. Aproximando-se, preliminarmente, de experiências maternalistas de hoje, procurou tensionar o debate, com base nos desafios de proporcionar um cuidado na esfera primária presentes na implementação da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Percebeu-se assim, desafios colocados no cotidiano que acabam fixando responsabilidades do cuidado sobre as famílias e, principalmente, para mulheres. Nes-

se sentido, possivelmente serão as mulheres que irão intermediar o processo de desmonte da lógica manicomial, através de suas práticas, de manifestações e de modos de exercício dos cuidados, propagando-se politicamente com novos maternalismos.

Deixo aqui indagações iniciais para pensar a importância das circunstâncias em relação aos lugares fixados pelos cuidados proporcionados pelos familiares/cuidadores e a uma possível sobrecarga de tarefas que as mulheres continuam a experimentar. Por isso, desvenda-se, nessa experiência, uma assistência psiquiátrica que não é levada em conta e encontra-se ainda oculta: a História das Mulheres na Reforma Psiquiátrica Brasileira.

### Referências Bibliográficas

- Ansart P. “História e Memória dos Ressentimentos”. In: Bresciani S.; Naxara M. (orgs.). *Memória e (Res)Sentimento: Indagações sobre uma questão sensível*, edição. 2ª ed. Campinas (SP): Ed. UNICAMP, 2004.
- Bresciani S.; Naxara M. (orgs.). *Memória e (Res)Sentimento: Indagações sobre uma questão sensível*. 2ª ed. Campinas (SP): Ed. UNICAMP, 2004.
- Campos PHF; Soares CB. “Representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental”. *Psicologia em Revista [periódico na Internet]*. Belo Horizonte (MG). 2005 dez. [acesso: 2010 jan 10]; v(11)n(18): 219-237. Disponível em <[http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1677-11682005000200006&script=sci\\_arttext](http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1677-11682005000200006&script=sci_arttext)>.
- Costa SG. “A invenção de tradições: a proteção social e os cursos de graduação em Serviço Social”. *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo. 1995a ago. ano XVI n(48): 58-68.
- \_\_\_\_\_. *Signos em Transformação: a dialética de uma cultura profissional*. São Paulo: Cortez, 1995b.
- \_\_\_\_\_. “Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva”. *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis. 2002 [acesso 2009 set. 30]; v(10) n(2): 301-323. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14959.pdf>
- Freire MML. “Mulheres, mães e médicos: Discurso maternalista em revistas femininas (Rio de Janeiro e São Paulo, década de 1920)”. [Tese]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2006.
- \_\_\_\_\_. “Ser mãe é uma ciência: mulheres, médicos, e a construção da maternidade científica na década de 1920”. *Revista História, Ciências e Saúde*

-Manguinhos. Rio de Janeiro. 2008; v(15) supl.: 153-171.

\_\_\_\_\_. *Mulheres, Mães e Médicos: discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

Freitas RCS. “*Em nome dos filhos, a formação de redes de solidariedade: algumas reflexões a partir do caso Acari*”. *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo. 2002. ano XXIII n(71).

Garcia CC. *Ovelhas na Névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1995.

Hall S. *A Identidade Cultural na Pós-Modernidade*. Tradução Tomaz T. da Silva, Guacira L. Louro. 7ª ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

Nunes MJR. *Freiras no Brasil*. In: Priore MD. (org.), *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Editora Unesp, Editora Contexto, 2008. p.482-509.

Passos RG. “*Saúde Mental e Exclusão Social: perspectiva de um desafio histórico, estrutural e social*”. [Monografia]. Niterói (RJ): Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, 2007.

\_\_\_\_\_. “*As vozes que ecoam: mulheres, ressentimentos e saúde mental*.” *Cad. Hist. Ciênc.* 2010 jan-jun; v(6)n(1): 129-140.

Perrot MF. *Os Excluídos da História: operários, mulheres e prisioneiros*. São Paulo: Paz e Terra, 2010.

Vasconcelos EM. *Do hospício à comunidade: mudança sim; negligência não*. Belo Horizonte (MG): SEGRAC, 1992.

\_\_\_\_\_. (org.). *Abordagens Psicossociais – História, Teoria e Trabalho no Campo*. Vol. I. São Paulo: Hucitec, 2008.

\_\_\_\_\_. *Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira*. São Paulo: Hucitec, 2010.

Data de Recebimento:19/12/2011 Data de aprovação: 07/05/2012 Conflito de Interesse: Nenhum declarado Fonte de Fomento: Nenhum declarado
--