

# “As vozes que ecoam: mulheres, ressentimentos e saúde mental”<sup>1</sup>

*The voices echo: women, resentment and mental health*

Rachel Gouveia Passos<sup>2</sup>

---

**Resumo:** O presente trabalho visa analisar os sentimentos que moveram a participação social do familiar/cuidador da pessoa em sofrimento psíquico, dando destaque às mulheres como agentes de mobilização e organização no movimento da luta antimanicomial.

**Palavras-chave:** mulheres, loucura, Reforma Psiquiátrica, movimento da Luta Antimanicomial, Historia da Saúde Pública.

**Abstract:** *This paper aims to examine the feelings that moved social participation of the family – the person in caregiver psychological distress, focusing on women as agents of mobilization and organizations in the movement of anti-asylum.*

**Key-words:** *women, madness, Psychiatric Reform, Anti-Asylum Movement, History of Public Health*

---

## Introdução

(...) Assim, em algumas conversas sucessivas, a questão dos elos entre memória e esse sentimento negativo e mal resolvido, motivador da inércia, mas também desencadeador de atitudes afirmativas, foi-se desdobrando em múltiplas direções: a das relações entre os afetos e o político, entre os sujeitos individuais, sua afetividade e as práticas sociais; a da construção de identida-

---

<sup>1</sup> Produção teórica integrante da pesquisa da dissertação de mestrado.

<sup>2</sup> Professora do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Italo Brasileiro; Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP – FIOCRUZ); Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense; Militante do Movimento da Luta Antimanicomial. Endereço Profissional: Av. João Dias 2046 – Santo Amaro / São Paulo/SP; CEP: 04724-003. Contato: rachel.gouveia@gmail.com

des pessoais, de grupos e de nações, identidades densamente alimentadas, cultivadas e acalentadas por cargas afetivas; a da polissemia das palavras, seu uso abusivo, sua âncora cultural ou farol iluminador de modos de sentir diversos do nosso; a das construções intelectuais de ampla acolhida pelo público leitor, aprisionadoras do subversivo ato de divergir (Brescia-ni & Naxara, 2004, p.10).

Os ressentimentos estão ligados às manifestações de reivindicação expressas pelos indivíduos, ao longo de um dado processo de dominação, ou seja, para Ansart (2004, p.16), *o ressentimento seria resultado de um conflito, de uma ação conduzida.*

Ocorreu, na década de 80, o surgimento do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que, segundo Amarante (1995, p.52), objetiva *constituir-se em um espaço de luta não institucional, em um locus de debate e encaminhamento de propostas de transformação da assistência psiquiátrica.* nasce a partir de reivindicações por melhores condições de tratamento dos usuários de saúde mental, condições adequadas de trabalho, enfim, vai ser reivindicada a transformação do modelo de assistência prestada a esse público.

Desta forma, o MTSM foi um dos primeiros movimentos em saúde *com participação popular, não sendo identificado como um movimento ou entidade da saúde, mas pela luta popular no campo da saúde mental* (Amarante, 1995, p.57). Foi durante o II Encontro em Trabalhadores de Saúde Mental que o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial se constituiu como um fórum, em que novos atores sociais foram incorporados às discussões dos trabalhadores.

Essa trajetória pode ser identificada por uma ruptura ocorrida no processo da reforma psiquiátrica brasileira, que deixa de ser restrito ao campo exclusivo, ou predominante, das transformações no campo técnico-assistencial, para alcançar uma dimensão mais global e complexa, isto é, para tornar-se um processo que ocorre, a um só tempo e articuladamente, nos campos técnico-assistencial, político-jurídico, teórico-conceitual e sociocultural (p. 75-76).

Têm-se incorporado, nesse momento, a participação na luta política os familiares, os usuários, os profissionais e outros ativistas de movimentos sociais pela cidadania e pelo direito à vida. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em 1986, antecedendo o “Congresso de Bauru”, tornou-se um marco histórico da organização popular. A

partir desse fato, fortaleceu-se o envolvimento da sociedade civil para a construção de um Sistema Único de Saúde e a implantação da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Diante dessa realidade, iremos analisar os sentimentos que vão mover a participação social do familiar/cuidador, dando destaque às mulheres como agentes de mobilização e organização nesse movimento. Cabe apontar que, para Ansart (2004), os ressentimentos são criadores de valores, manifestando atitudes e condutas difíceis de serem compreendidas. Entretanto, de que forma tais sentimentos podem mobilizar as mulheres/cuidadoras para reivindicarem os direitos dos seus familiares? Ou será que esses ressentimentos podem proporcionar uma sensação dupla de responsabilidade e culpabilização, e, assim, movê-las para a participação política? Enfim, essas indagações permitirão o apontamento dos sentimentos que movem essas mulheres para o cuidado da pessoa em sofrimento psíquico.

### **Do privado para ao público: a medicina e a maternidade na redefinição do papel social das mulheres no início do século XX**

Desde o final do século XIX, na sociedade brasileira, o papel das mulheres fortalece-se no cenário público. A maternidade ultrapassará o espaço doméstico e terá uma função pública, com caráter cívico. Nesse momento, as mulheres assumem uma responsabilidade com o desenvolvimento do país, já que a sua, agora, é com a Pátria e não mais só com o marido, ela teria filhos para garantir cidadãos.

Para Perrot (2001 p.15), as mulheres vão construir *uma nova representação de si mesmas, em particular, no mundo romanesco que domina seu círculo social*. Com isso, vão assumir, a partir do discurso médico, um novo modelo de maternidade, *configurando-se, através da maternidade científica, um novo papel feminino: a mãe moderna* (Freire, 2008, p.154).

Na década de 20, o sanitarismo finca suas raízes, constituindo-se como principal inspiração para as políticas públicas de saúde. No Brasil, no Rio de Janeiro, é fundada a Liga Brasileira de Higiene Mental em 1923, pelo psiquiatra Gustavo Riedel. *O objetivo inicial da instituição era o de melhorar a assistência aos doentes mentais através da renovação dos quadros profissionais e dos estabelecimentos psiquiátricos.* (Costa, 2007,

p.45) Antes de criar a Liga, o psiquiatra funda uma escola de enfermagem<sup>3</sup>, onde serão formadas as monitoras de higiene mental.

A função da mulher sofria transformações nesse momento, sendo que, ao mesmo tempo em que iriam ter acesso a uma formação, aprenderiam a desempenhar funções que a ensinassem a maternas. Tanto que a escola de enfermagem é criada para que as mulheres possam ser monitoras dos médicos, cuidar dos doentes mentais, não fugindo ao caráter materno. Aos médicos era atribuída *a tarefa de preparar as mulheres para o exercício da maternidade, segundo a racionalidade científica* (Freire, 2008, p.160).

Um dos conflitos entre a maternidade tradicional e a científica era a questão do instinto e da técnica. Para os médicos, o instinto era insuficiente para o cuidado dos filhos, tornando-se necessária a educação da puericultura para as mulheres se habilitarem às regras da higiene. Assim, foi estratégica a inserção das mulheres no cuidado aos doentes, já que as mesmas não tinham acesso à educação acadêmica. Para Freire (2008, p.162), *muitas mulheres abraçaram a ideologia da maternidade científica, aproveitando-a como estratégia para elevar sua posição no âmbito doméstico e ingressar na esfera acadêmica.*

Às práticas costumeiras, passadas de geração em geração, foram aderindo outros significados, explicados pela linguagem técnica. A partir de agora, a mãe moderna fazia ciência:

*[...] evidenciava-se um processo de medicalização negociada das práticas de criação dos filhos, que embora referida à pessoa do médico, contribuía para solidificar a redefinição – com valorização – da maternidade, elevando atos simples do cotidiano doméstico ao status de atividade científica* (Freire, 2008, p. 64).

Apesar dessa redefinição do papel das mulheres em relação à maternidade, que se desloca do espaço privado e torna-se uma responsabilidade pública, vai ocorrer sutilmente a submissão higiênica dos sexos. A medicina afirma e estabelece padrões de saúde física e psíquica para garantir uma prole saudável, educada de acordo com os padrões culturais

<sup>3</sup> A escola de enfermagem criada por Riedel, do qual foi diretor, era anexa da Colônia do Engenho de Dentro, conforme Costa (2007, p.45-53).

burgueses. Entretanto, esse padrão, definido pela medicina para as mulheres, irá limitá-las à esfera privada, já que as mesmas estariam à mercê de um colapso de nervos, se ultrapassassem os limites dos seus deveres de mulheres (Garcia, 1995, p.15).

Com isso, constituiu-se socialmente a ideia de que o feminino está sujeito à instabilidade psíquica mais do que o masculino. O saber psiquiátrico investia sobre a questão da mulher, buscando o controle da sexualidade por meio da padronização e difusão do modelo familiar, reforçada pelo pensamento higienista.

A crença médica na instabilidade dos nervos femininos fez da mulher um ser mais vulnerável aos distúrbios mentais do que o homem, e isto teve grandes conseqüências na política social. Esta era a grande razão alegada para tirar as mulheres dos empregos, negar-lhes direitos políticos e mantê-las sob controle masculino na família e no Estado (p. 57).

Cabe apontar que, para Hunt (2009, p.26-27), no final do século XVIII até o presente, *todos os indivíduos normais são igualmente capazes de viver juntos numa moralidade de autocontrole*. Isso envolve, de acordo com a autora, a capacidade de raciocinar e ter a independência de decidir por si mesmo. As mulheres não terão escolhas para adquirir conhecimento ou comprar sua liberdade. Suas escolhas deverão ser dadas de acordo com o que está colocado, senão, a mesma será passível de restrição e punição, já que está fora de sua razão.

*A loucura é também um rótulo imposto pela sociedade à mulher que se atreve a se desviar ou a tentar escapar dos padrões estabelecidos, rótulo que aprisiona e oprime e é particularmente punitivo para quem tentou libertar-se da 'normalidade'* (Garcia, 1996, p.54).

A redefinição da maternidade colocava-se em reformulação, entretanto, de acordo com Freire (2008), ao mesmo tempo em que aprisionava, também aumentava a participação e o poder feminino na sociedade. Naquele momento, estabelece-se um paradoxo: avançava-se nas conquistas de direitos, nas relações trabalhistas e nos papéis femininos, entretanto, produz-se um adoecimento naquelas que se ausentam e abnegam o papel de rainha e de "santa mãe" do lar.

Analogamente, o gênero feminino, na concepção dos parâmetros de sua normalidade, trazia em si a essência da loucura. Ao mesmo tempo

que à mulher era atribuído o controle do lar, dela também esperava-se a fragilidade, a vibratibilidade e a infantilidade, elementos inerentes a sua vitimização (Couto, 1994, p.5).

### **Mobilização e Ressentimentos: a loucura como pano de fundo e a luta das mulheres na saúde mental**

No final da década de 70, o modelo hospitalocêntrico era a principal modalidade de atendimento e cuidados para a pessoa em sofrimento psíquico, e nesse período começam a surgir no Brasil questionamentos sobre esse tipo de tratamento. Nesse caminho, de acordo com Amarante (1995), acontecerá, em abril de 1978, o estopim do episódio do movimento da reforma psiquiátrica brasileira, provocado pela “Crise do DINSAM” (Divisão Nacional de Saúde Mental).

Essa crise dispara-se após a denúncia de três médicos, residentes do antigo Centro Psiquiátrico Pedro II (CPPII), localizado no Rio de Janeiro. Nasce, a partir desse movimento, reuniões de diversos grupos interessados em transformar a saúde mental, reunindo, aí, sindicatos e outras formas de organizações da sociedade civil. Surge o MTSM, com o objetivo de um debate que possa proporcionar a transformação da assistência psiquiátrica.

O MTSM caracteriza-se por seu perfil não-cristalizado institucionalmente – sem a existência de estruturas institucionais solidificadas. A não – institucionalização faz parte de uma estratégia proposital: é uma resistência à institucionalização. Costuma ocorrer também nos movimentos populares de saúde, na medida em que a institucionalização é geralmente associada à perda de autonomia, à burocratização, ao encastelamento das lideranças e à instrumentalização utilitarista do movimento por parte dos poderes políticos locais ou da tecnocracia. (p. 57).

O auge do contexto reformista ocorre em 1986, em Brasília, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que inaugurou uma nova contextualização do processo de participação social, sendo aberta e consultiva, estimulando a inserção da sociedade civil. Reuniram-se em torno de quatro mil pessoas. Foi nela proposta a realização de conferências temáticas, ocorrendo já, em 1987, a I Conferência de Saúde Mental.

Com isso, têm-se incorporado a esse processo ações inovadoras: o surgimento de novos atores sociais no movimento da reforma psiquiá-

trica, que são os familiares e os usuários. São formadas, a partir desse processo, as associações com o objetivo de [...] aglutinar familiares e envolvê-los no tratamento, nos moldes das terapias de família ou grupos de auto-ajuda – a partir desse movimento, tinham outra atuação – participando efetivamente dos projetos de criação de novas práticas e modalidades de cuidado e atenção, e na luta política pela transformação do modelo hegemônico asilar (p. 81).

Para Vasconcelos (2008), a organização dos usuários e familiares significa a contribuição do processo de transformação e do próprio empoderamento<sup>4</sup> desses sujeitos. 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.

Em saúde mental, entendo este conceito como uma perspectiva de fortalecimento do poder, participação e organização dos usuários e familiares no próprio âmbito da produção do cuidado em saúde mental, em serviços formais e em dispositivos autônomos de cuidado e suporte, bem como em estratégias de defesa de direitos, de mudança da cultura relativa à doença e saúde mental difusa na sociedade civil, de exercício do controle social no sistema de saúde, e de militância social e política mais ampla na sociedade e no Estado (Vasconcelos, 2008, p.60).

No entanto, observa-se nas organizações de familiares e usuários da luta antimanicomial a participação massiva de mulheres, que se mistura com os múltiplos papéis sociais conquistados, já que a loucura foi uma das formas de aprisionar e impedir o deslocamento do lugar social ocupado por elas. Nesse sentido, não serão somente as “cuidadoras” (mães, filhas, avós, tias e esposas) a atuarem no movimento, mas farão parte dessa luta as usuárias do serviço de saúde, as consideradas “loucas”.

A professora Suely Gomes Costa, em seu artigo “Proteção Social, Maternidade Transferida e Lutas pela Saúde Reprodutiva”, aponta a atualização da transferência das “desigualdades seculares nos acessos das mulheres

---

<sup>4</sup> Vasconcelos (2009, 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.

a direitos sociais próprios das relações de poder e subordinação que presidem a montagem dos sistemas protecionistas”. Uma das atualizações dessa maternidade transferida dá-se em relação ao cuidado da pessoa em sofrimento psíquico no processo de desinstitucionalização. Não só se sobrecarregam as mulheres que cuidam, mas se veem negligenciados os seus direitos civis, políticos, sociais e culturais, que apresentam algum transtorno mental.

Essa sobrecarga se dá com o processo de desmonte da lógica manicomial, que vai propor nova forma de cuidado para as pessoas em sofrimento psíquico, visando a liberdade, a integralidade, o cuidado, a cidadania e a singularidade. Entretanto, ocorre a ausência de investimento nos dispositivos de cuidado, que produzirão uma transferência da responsabilidade do trato para as famílias, gerando uma sobrecarga para as mulheres. Com essas condições impostas, *é necessário ‘inventar tradições’ de proteção social dentro dos significados extraídos dos modos de organização de defesa da vida coletiva* (Costa, 1995, p.130).

O movimento da luta antimanicomial torna-se uma das formas de organização e reinvenção das tradições de proteção. Nesse sentido, será recomposto *o aparato assistencial com as redes de solidariedade e os grupos de auto-ajuda, admitidos como capazes de definir e conduzir as ações de defesa dos interesses coletivos* (Ibidem). As redes de solidariedade, que se instituirão, não direcionarão os seus questionamentos para a sobrecarga das mulheres no cuidado da pessoa em sofrimento psíquico, mas se voltarão para as dores produzidas pelo padecimento que as permeia pelo adoecimento psíquico do ente querido ou do seu próprio, que as coloca como usuárias dos serviços de saúde mental.

Uma personagem precursora do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA) é a Sra. Iracema Polidoro. Seu trabalho no movimento se dá a partir do sofrimento da sua tia, que fora internada em um hospital psiquiátrico e abandonada pelo marido. Entretanto, a própria Iracema já vivia a sua experiência como cuidadora, pois seu esposo apresentava um quadro grave de alcoolismo. Nisso tudo, observa-se a mesma busca pela liberdade de criar alternativas de transformação da realidade, que não será somente a sua. procurou transformar, contudo, os paradigmas da psiquiatria tradicional, operadas nas práticas cotidianas dos serviços e nas políticas públicas.

Franco da Rocha. Aquilo ali era horrível. Então comecei a participar das reuniões dos familiares e comecei a me revoltar com aquela forma que os guardas tratavam as pacientes e as guardetes, que usavam umas sai-

nhas curtinhas. E aqueles cassetetes, que para ele poder comer tinha que entrar numa fila e o guarda na ponta batendo. Você chegou a conhecer o refeitório? Era deprimente. Latas de óleo eram as canecas deles, ali botava o café, ali botava água. Aí, comecei a fazer aquela amizade. Quando eu comecei a participar das reuniões, era com a assistente social. Médico ninguém conhecia. Se conhecia, não tinha amizade, porque antigamente era assim. Você era o doutor e eu era a familiar, existia uma barreira. "A gente tem que mudar isso". Tinha vontade, mas não tinha idéia de como mudar. Tudo começou ali dentro do Franco da Rocha. Foi conversando com uma assistente social do Franco da Rocha, que eu falei: "Gente, o que podemos fazer?" Ela: "Puxa, Iracema... Você quer renovar a coisa e tem um grupo de técnicos que quer também, está tentando fazer essa reforma, você podia estar engajada, sentar e conversar". Foi quando eu conheci esse grupo de dentro da Colônia (Diaz, 2008, p.115).

Então era uma família. Eu tinha uma família dentro do Franco da Rocha. Quando elas me viam, todo mundo corria atrás de mim. Eu sempre cuidando dela, dos piolhos, porque piolho, ela pegava piolho escandalosamente. 'Eu estou com piolho'. Eu trazia remédio. E um belo dia eu fui domingo, ela falou: 'Ih, eu não estou bem.' Uma gripe forte que deu numa época. 'Ah, eu estou com uma gripe, estou com febre, estou com isso, estou com aquilo'. Aí eu catei lá um chá de... Por ali, arrumei umas folhas, fizemos um chá para ela, ela tomou e tal. Aí, liguei, aí a menina: 'Ih, a Jenice ainda está meio febril'. Eu falei: 'Puxa, tomou o chá...' Quando foi na terça-feira de manhã, aí recebo um telefonema para ir urgente na Colônia, que estava tendo um problema e eu tinha que estar lá. Aí, quando eu chego na Colônia, eu entro no portão vem uma paciente. Agarrou-me e chorou. Eu falei: 'O que houve?' 'A Jenice está morta em cima da cama'. Eu falei: 'Que é isso?!' Cheguei lá estava o corpo dela em cima da cama. E as pacientes, todas em volta. Quando eu entrei na enfermaria, eu vi aquele corpinho, que ela era baixinha, esticadinha assim, o rostinho de lado. Eu parei e a Mercedes virou para mim e falou assim: 'Ih, a Jenice morreu, o que vai ser da gente agora? Quem vai limpar, quem vai cuidar da gente? A Jenice morreu, Iracema'. Aquilo ficou gravado. Eu falei para ela: 'Olha, a minha bandeira vai continuar esticada. Enquanto eu tiver vida e força, você pode crer que eu vou estar lutando por vocês'. Cheguei perto da cama... Foi duro. Viu? (chorando) Mas uma perda que eu tive, e consegui. Fiz o enterro dela, saí dali, liguei para casa, avisei. As outras irmãs

nunca ligaram para ela. Nem vieram ao enterro. Sempre era eu. Fiz o enterro com poucas pessoas. Na hora do sepultamento eu falei: ‘Jenice, vou continuar na luta. Você não alcançou a mudança, mas outros alcançarão’. Enterrei minha tia, ela tem quatro anos de morta. Ela fez aniversário em 5 de fevereiro, morreu dia 10 de maio. E eu estou aí, na luta (p. 116).

Exemplos como o de Iracema nos mostram os diversos ressentimentos que irão mover as mulheres na luta antimanicomial. Para Ansart (2004, p.19), *é preciso primeiramente, atentar à diversidade das formas de ressentimentos e falar de ressentimentos no plural e não de um ressentimento que tomaria as dimensões de uma essência universal*. Ele vai envolver múltiplos sentimentos que irão estimular a participação dos sujeitos em movimentos de transformação da realidade, questionando o enrijecimento dos limites colocados aos indivíduos, constituídos social, histórica e politicamente.

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 ressentimento se manifesta, a quais comportamentos serve de fonte e que atitudes e condutas inspira, consciente ou inconscientemente (p. 19).

Os ressentimentos têm um lugar como mecanismo político, em que se manifestarão através das múltiplas ações de descontentamento. Segundo Ansart (p. 28), *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).

A figura feminina sempre esteve vinculada à emoção, à sensibilidade, à infantilidade e a elementos inerentes à vitimização. Da mesma forma, estará associada ao controle da casa e vai responder pelo cuidado das crianças, dos adultos e dos doentes. Contudo, quando o sentimento de dor e perda alcança as mulheres, isso se transforma e move o papel simbólico, demarcado pelos atos singulares. Para Freitas (2002), durante a entrevista com as mães de Acari, esse processo vai aparecer, tendo prevalência à imagem das mães lutadoras.

O fato de essa produção ter dado tão certo tem a ver com as próprias histórias de vida, singulares, únicas, dessas mulheres, mas também

com a cultura, os *habitus*, nos quais foram educadas a sentir e a pensar. Retornando um pouco aos “clássicos”, vemos que Marcel Mauss (1979) estudou o que chamou de “expressão obrigatória de sentimentos”. O que vemos ser desenhado em nossos dias é uma “nova” forma de exprimir tais sentimentos, mas que é tão social quanto à primeira, a que se refere este autor. A novidade é que a luta passa a ser vista como uma manifestação da dor, como se fosse parte constitutiva dessa. Mas vale ressaltar que as mulheres permanecem como responsáveis por exprimir tais sentimentos, por chorar por seus filhos, uma vez que são mães; a “novidade” é que a luta aparece como uma forma de “chorar” e de velar pelos seus filhos e pela memória destes (p. 87).

### Considerações Finais

Nas diversas modalidades de movimentos sociais, encontramos mulheres que lutarão pelas transformações societárias, buscando a cidadania dos grupos minoritários a que vão pertencer. Freitas (p. 99) aponta que as mulheres vão apresentar em suas lutas “novos elementos de exame da noção de cidadania”, já que suas reivindicações se fazem a favor da vida. Os múltiplos sentimentos produzirão ações que moverão as identidades fixadas e predestinadas historicamente, permitindo a viabilização da cidadania e a transformação dos paradigmas psiquiátricos clássicos. Enfim, as mulheres já não lutarão em nome do filho, do esposo, do pai, da mãe ou de outros, mas em seus próprios nomes das suas dores, sairão para reivindicar a transformação societária.

### Referências Bibliográficas

- Amarante, PDC (org.). *Loucos pela Vida: A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: SNE / ENSP, 1995.
- Amarante, PDC. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2007.
- Ansart, P. História e Memória dos Ressentimentos. In: Bresciani, S. & NAXARA, M. (orgs.). *Memória e (Res)Sentimento: Indagações sobre uma questão sensível*, edição. Campinas, São Paulo: Ed. UNICAMP, 2004.
- Bresciani, S. & Naxara, M. (orgs.). *Memória e (Res)Sentimento: Indagações sobre uma questão sensível*. 2ª edição. Campinas, São Paulo: Ed. UNICAMP, 2004.

- Costa, JF. *História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. 5ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Garamond, 2007.
- Costa, SG. *Signos em Transformação: a dialética de uma cultura profissional*. São Paulo: Ed. Cortez, 1995.
- Costa, SG. Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva. Florianópolis: *Revista Estudos Feministas*, v. 10, n. 2, 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acessado em 30/09/2009.
- Couto, RCCM. Eugenia, Loucura e Condição Feminina. *Caderno de Pesquisa*, São Paulo, n.90, agost. 1994, p.52-61. Disponível em <<http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/882.pdf>>. Acessado em 11/06/10.
- Diaz, FS. *Os Movimentos Sociais na Reforma Psiquiátrica: O 'Novo' na História da Psiquiatria do Brasil*. Rio de Janeiro. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 2008.
- Freire, MML. Ser mãe é uma ciência: mulheres, médicos, e a construção da maternidade científica na década de 1920”. *Revista História, Ciências e Saúde*. Vol. 15 supl., Manguinhos, Rio de Janeiro, 2008.
- Freitas, RCS. Em nome dos filhos, a formação de redes de solidariedade: algumas reflexões a partir do caso Acari. *Revista Serviço Social e Sociedade*, n. 71, São Paulo: Cortez, 2002.
- Garcia, CC. *Ovelhas na Névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura*. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Tempos, 1995.
- Hunt, L. *A Invenção dos Direitos Humanos: uma história*. Tradução de R. Eichenberg. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.
- Perrot, MF. A História das Mulheres. Cultura e Poder das Mulheres: ensaio de historiografia. Niterói/RJ: *Revista Gênero*, v.2, n.1. 2º semestre de 2001.
- Touraine, A. *O mundo das mulheres*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2007.
- Vasconcelos, EM. *Abordagens Psicossociais – Reforma Psiquiátrica e Saúde Mental na ótica da Cultura e das Lutas Populares*. Vol.II. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.

Data de recebimento do artigo : 02/06/2010  
Data de aprovação : 02/09/2010  
Conflito de Interesse : Nenhum declarado  
Fonte do fomento : Nenhuma