



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

**Eixo temático: Serviço Social, relações de exploração/opressão e resistências de gênero,  
feminismos, raça/etnia, sexualidades**

**Sub-eixo: Relações Patriarcais de gênero, sexualidade, raça e etnia**

## **REFORMA PSIQUIATRICA E QUESTOES DE CLASSE, RAÇA E GENERO: PARTICULARIDADES DA FORMAÇÃO SOCIAL BRASILEIRA**

**TAHIANA MENESES ALVES<sup>1</sup>**

**Resumo:** O ensaio teórico analisa o fluxo da Reforma Psiquiátrica Brasileira a partir do lastro colonial, escravista, classista, racista e sexista que marca a formação social e econômica do país. Tal debate, focado nas dimensões de classe, gênero e raça esteve apagado durante o processo de construção, implementação e efetivação das políticas de saúde mental e atenção psicossocial.

**Palavras-chave:** Reforma Psiquiátrica. Classe. Gênero. Raça. Formação Social Brasileira.

**Abstract:** The theoretical essay analyzes the flow of the Brazilian Psychiatric Reform from the colonial, slave, classist, racist and sexist lines that mark the country's social and economic formation. This discussion, focused on the dimensions of class, gender and race was erased during the process of construction, implementation and effectiveness of mental health and psychosocial care policies.

**Keywords:** Psychiatric Reform. Class. Gender. Race. Brazilian Social Formation.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Reforma Psiquiátrica Brasileira é um processo social complexo em curso no país desde a década de 1970, buscando romper com saberes, práticas e instituições psiquiátricas clássicas. Engloba as dimensões epistemológica, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural (Amarante, 2013). Supõe superar o modelo manicomial de atenção em saúde mental, historicamente biologizante, hospitalocêntrico, cronificador e excludente.

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

Uma das frentes da Reforma consiste na compreensão do sofrimento mental para além de seus aspectos biológicos. No movimento da Reforma Sanitária e de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, a concepção sobre a saúde deixou de ser, simplesmente, a ausência de doenças. Passa a se considerar o peso que condicionantes e determinantes sociais e econômicos exercem sobre o processo saúde-doença. Saúde/saúde mental abarca ter acesso à habitação, ao trabalho, à educação, à renda mínima, à alimentação, ao lazer, à posse da terra, aos serviços sanitários e à forma como neles se é atendido/a, entre outros aspectos.

No campo da saúde mental, a atitude epistemológica ancorada em Franco Basaglia (1972) – a de pôr a doença entre parênteses para absorver o sujeito e suas experiências – tem desdobramentos importantes. O sofrimento deixa de ser reduzido aos seus componentes individuais e orgânicos, sendo considerado também na sua relação com o corpo social. Isto exige humanização e matriciamento entre os serviços técnico-assistenciais, interdisciplinaridade entre os saberes e fazeres, intersetorialidade entre as políticas, medidas jurídico-políticas<sup>1</sup>. Ademais, exige uma ressignificação do “louco” e da “loucura”. Tudo isto vale ainda para as pessoas que fazem uso prejudicial de drogas. A Reforma Psiquiátrica implica, portanto, num novo modelo de atenção psicossocial. Nessa esteira, também vem se articulando o Movimento da Luta Antimanicomial desde 1987.

Ao longo de décadas, a Reforma tem encaminhado avanços concretos. Mas isto merece considerações. Apesar da inquestionável valia, não basta: reconhecer os determinantes sociais e econômicos da saúde mental; serviços/cuidados humanizados; leis, as portarias e decretos que assegurem direitos; a mudança no imaginário social sobre a loucura ou, ainda, lutar para que o manicômio deixe de existir. Isto tudo porque não há garantia, na sociabilidade em que vivemos, de que as pessoas em sofrimento mental tenham uma vida digna. O que se quer dizer é que não basta uma política de direitos “concedidos” e viabilizados numa ordem capitalista. É insuficiente conceber o sujeito como “portador de direitos” se o que conduz a vida social mais ampla são diversas formas de exploração e opressão (Passos, 2015). Pessoas passam a ter direitos, mas dentro dos limites daquela ordem. E isto assume contornos particulares quando observada a formação social e econômica brasileira. Eis que as reivindicações devem extrapolar o campo da saúde mental e fazer coro com as lutas que buscam transformações estruturais.

---

<sup>1</sup> No Brasil, o marco jurídico-político é a lei nº 10.216/2001, que redirecionou oficialmente o modelo de assistência em saúde mental e dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas com transtornos mentais. Junto dela, há diversas portarias federais e estaduais que sustentam tal modelo.

## 2 SAÚDE MENTAL E TOTALIDADE CAPITALISTA

### 2.1 Saúde mental, Reforma Psiquiátrica e formação social brasileira

A formação social do Brasil está inscrita no projeto civilizatório da Modernidade Ocidental que englobou a expansão marítima e a conquista de territórios. Tal projeto iniciou no “longo século XVI<sup>2</sup>” (Grosfoguel, 2016, p. 26) com a invasão das Américas e impulsionou a nova ordem capitalista mundial. A colonização do Brasil aconteceu principalmente por Portugal e, para isto, houve a submissão de diferentes povos, como os indígenas, que aqui já habitavam, e os africanos, trazidos numa diáspora forçada para terem explorado o seu trabalho. A colonização deu origem à colonialidade, que é o assujeitamento de países e suas economias, e de indivíduos/grupos e suas marcas, idiomas, culturas, linguagens, sotaques, fenótipos, indumentárias, religiões (Ortegal, 2018).

As tensões raciais entre europeus, indígenas e africanos constituíram um dos grandes genocídios do longo século XVI (Grosfoguel, 2016). Colonizados foram animalizados. Animais pacíficos ou agressivos, mas sem a racionalidade do colonizador. Esta ideia foi sustentada por diversos argumentos (religiosos e “científicos”) e abriu precedentes para explorar, violentar, exterminar (Ortegal, 2018). Corpos colonizados foram coisificados, super sexualizados e/ou patologizados. Sobre isso, Maldonado-Torres (2019, p. 40) informa que “o modelo de gênero e sexo do colonizador é tomado pelos sujeitos colonizados como direcionador de suas próprias performances em seus esforços de parecerem normais em um mundo que os considera essencialmente anormais, deficientes e maus”. Quantos corpos não foram objetificados e estuprados e, em especial, os corpos africanas e indígenas?

Os dois polos da relação colonial constituíram uma dicotomia. De um lado, o dominante, correspondente ao modelo universal e abstrato de ser humano (o homem branco, europeu, cristão, burguês, heterossexual, racional). De outro, os dominados e as dominadas, sem aquelas características. O controle do ser e do poder (Maldonado-Torres, 2019) dos/das dominados/as pelo dominante intermediado pelo colonialismo é uma marca na nossa formação social.

Entre os séculos XIX e XX, o Brasil tornou-se “independente”, aboliu a escravidão, entrou no período republicano, vivenciou regimes ditatoriais, redemocratizou-se. Mas a estrutura da sociedade não se alterou significativamente. A relação entre dominantes e dominados/as

---

<sup>2</sup> O “longo século XVI” corresponde ao período entre 1450-1650, que foi o de formação da economia-mundo europeia capitalista (Braudel citado por Grosfoguel, 2016).



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

permanece, mesmo que sob novas roupagens. Isto porque, afirma Maldonado-Torres (2019), a colonialidade é uma lógica global de desumanização que reproduz efeitos materiais, simbólicos e epistêmicos, sendo capaz de existir mesmo na ausência de colônias formais. Sob tal lógica, o vínculo entre classe, raça/etnia e gênero acirra as hierarquias entre as pessoas. Afinal, há uma discrepância no que diz respeito ao controle da economia, da natureza, da autoridade, do gênero, da sexualidade e até da subjetividade. São naturalizados o extermínio, a expropriação, a dominação, a exploração, a morte prematura e condições como a tortura e o estupro.

Uma referência importante para compreender o entrelaçar de classe, raça e gênero na totalidade capitalista, manifestada a partir da formação social brasileira, é a Teoria da Reprodução Social (TRS). A TRS lança mão do método e da teoria social de Marx a partir de “O Capital”. Porém, entende a acumulação capitalista como produtora, reprodutora, transformadora e renovadora de relações hierárquicas e opressivas (como as de gênero e raça) sem as quais não pode existir. Neste sentido, o capitalismo não pode ser explicado somente a partir da sua relação de exploração mais profunda desvendada por Marx: a que se apropria do excedente gerado pelo trabalho, ou seja, a relação social entre classes antagônicas. Não está reduzido à produção, mas só existe também na/pela reprodução. Para isso, se sustenta necessariamente em outras relações de opressão, alienação e dominação, como as de raça, etnia, gênero, sexualidade, geração, território etc. (Arruzza, 2015; Bhattacharya, 2023; McNally, 2023; Ruas, 2021). A TRS, em suma, defende a experiência diferenciada-mas-unificada das múltiplas opressões (Ferguson, 2017) sob o capitalismo a partir de uma visão dialética e totalizante.

A unidade entre relações de exploração e opressão assume particularidades no Brasil. Aqui, o Estado foi fundamental no tráfico de negros/as, articulando simultaneamente a escravidão e o latifúndio (Gomes, 2018). Vivemos até hoje a herança do colonialismo e do escravismo. Ainda estamos submetidos à dependência econômica e ideológica face às potências estrangeiras, compensada por uma classe trabalhadora superexplorada e, predominantemente, não branca. Mulheres, no geral, são subalternizadas<sup>3</sup>. O capitalismo monopolista dependente e subdesenvolvido aqui reinante mistura estruturas arcaicas e modernas num processo de contrarrevolução constante por parte de uma autocracia burguesa (Fernandes, 2005).

A unidade entre relações de exploração e opressão também se manifesta na saúde mental. A loucura passou a ser considerada doença na sociedade capitalista industrial no fim do

---

<sup>3</sup> Saffioti (2004) destaca que numa fusão entre capitalismo, patriarcado e racismo, as mulheres servem: como mão-de-obra para o trabalho; como reprodutoras de herdeiros, de mais mão-de-obra ou de novas reprodutoras; e como objeto sexual.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

século XVIII, na Europa ocidental. A ideologia da produção coroada com as revoluções burguesas via na loucura uma forma de improdutividade. Segundo Rosa (2003), isto foi profícuo tanto para a sociedade burguesa quanto para a medicina da época: a primeira delegou o problema da loucura à segunda. A sociedade ficou “livre” dos loucos, que foram enclausurados numa instituição exclusiva para tratá-los: o manicômio. O agente central do tratamento foi o alienista/psiquiatra.

Apesar da roupagem técnica da prática psiquiátrica, a violência perpetrada no manicômio é parte da violência da sociedade capitalista, pois disfarça o conflito entre capital e trabalho, ocultando uma parcela das classes trabalhadoras privadas de exercer a sua força de trabalho. O corte de classe na assistência à loucura encarcerada pelo manicômio é evidente ao longo dos séculos (Basaglia, 1972; Martins *et al.*, 2017; Gomes 2018). Para Basaglia (1972, p. 287), “a psiquiatria sanciona e justifica a exclusão do louco”. Seus critérios não são apenas clínicos, mas também de produtividade. O louco não coaduna com os princípios da ordem do capital. Mas, como dito, o capitalismo não se sustenta sem o racismo e o sexismo. Isto é fundamental para compreender como o modelo manicomial se particularizou no Brasil.

Franco Basaglia, psiquiatra italiano, é uma das principais inspirações na crítica ao modelo manicomial brasileiro. Por aqui, muito foi absorvido das experiências desenvolvidas por Basaglia e sua equipe nas cidades italianas de Gorizia e Trieste, entre as décadas de 1960 e 1970. Contudo, nessa discussão, merece destaque outro autor que influenciou Basaglia e pouco conhecido entre nós: Frantz Fanon, psiquiatra negro martinicano. De acordo com Passos (2018), Fanon é mais conhecido no Brasil pela sua contribuição nos debates sobre colonialismo e racismo. Por um longo tempo, o viés étnico-racial oferecido pelo autor na análise do colonialismo e seus impactos sobre a subjetividade ficou de fora do debate na saúde mental. Para ele, o hospital psiquiátrico é um dos agentes que prolonga o colonialismo. As contribuições de Fanon nos ajudam a realizar uma análise mais precisa sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil, já que o nosso legado histórico guarda elementos em comum com o do autor (um contexto periférico e submetido a processos de colonização).

Fanon (2020, p. 20) estabelece a relação entre medicina e colonialismo desde o caso da Argélia. A presença do médico europeu francês é uma das faces da ocupação colonizadora no país africano, pois “aparece sempre como um elo da cadeia colonialista, como porta-voz da potência ocupante”. No geral, os colonizados eram tratados pela medicina ocidental/europeia/colonizadora como animais selvagens. Por isso, costumavam empreender uma atitude de fuga das consultas e dos tratamentos médicos. Rejeitavam a internação e duvidavam



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

da natureza humanitária dos médicos dominantes, que, por sua vez, não raramente efetuavam experimentos de cunho racista em pessoas nos hospitais, entre outros procedimentos que colaboravam com as forças coloniais (idem).

Inspiremo-nos nestes raciocínios para pensar o contexto brasileiro: a medicina moderna herdada do colonizador (neste caso, via psiquiatria) reproduziu várias formas de submissão – na sua generalidade, sobre pessoas pobres e negras, internadas nos grandes manicômios do país. Por aqui, a prática médica/psiquiátrica também tem uma relação histórica e intrínseca com a colonização e a colonialidade. Originou-se uma psiquiatria construída pelo homem/europeu/burguês/branco a partir de parâmetros ocidentais/cartesianos/pretensamente universais, mas destinada majoritariamente a segmentos que não correspondiam àquelas características. Como afirma Maldonado-Torres (2019), as instituições modernas ditaram sua ordem social não apenas para suas próprias populações, mas para os colonizados e com base nos sentidos normativos de raça, gênero, classe, sexualidade. Nessa relação arbitrária, o conhecimento verdadeiro é o produzido pelo colonizador. A colonialidade é epistêmica também. Ou, para Grosfoguel (2016), o genocídio e o epistemicídio (morte do conhecimento) dos sujeitos coloniais originaram os privilégios dos sujeitos colonizadores.

Franco Basaglia veio ao Brasil no fim da década de 1970 e visitou o então Hospital Colônia de Barbacena (MG). Estarrecido com as cenas presenciadas, comparou com o holocausto nazista. Basta ler o livro e/ou ver o documentário de Daniela Arbex para entender a comparação: maus tratos, estupros, mortes, “prisão perpétua” (muitos/as morreram ali). Mas aqui resgatamos a provocação de Passos (2018): será que Barbacena (e outros manicômios brasileiros) não parece mais com um navio negreiro? Sem pretensão de comparar os estragos causados pelos dois genocídios (na Europa e na América), o que a autora propõe é apreender a realidade da assistência psiquiátrica no Brasil através dos eixos estruturantes da nossa formação social.

Historicamente, no contexto europeu/ocidental, mulheres foram consideradas pela literatura médica como mais vulneráveis à loucura por conta de uma suposta fragilidade natural, de origem biológica (Basaglia, 1980; Busfield, 1996; Chesler, 1972). Como forma de tratamento, técnicas violentas de cura foram utilizadas pelo alienismo europeu do século XIX, mas representavam uma regulação da sexualidade feminina. Várias delas chegaram ao Brasil. Destacamos uma particularidade daqui: segundo Cunha (1989), no início do século XX, uma ideia frequente na psiquiatria brasileira era a de que, entre as mulheres, as negras eram mais frágeis e propensas à loucura devido à sua condição biológica.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

Naquela época, no Hospital do Juquery (SP), a atribuição de diagnósticos para mulheres negras era mais rigorosa que para outras categorias de mulheres. O critério marcante eram suas características raciais, agregando “as rubricas de imbecilidade ou da degeneração inferior, como se nelas a inferioridade do ‘espírito’ estivesse inscrita em suas peles escuras, em seus narizes achatados ou em seus cabelos duros” (Cunha, 1989, p. 138-139). As mulheres de classes marcadas pela “respeitabilidade”, por sua vez, recebiam outras classificações nosográficas mais “leves”. Se a tolerância quanto aos diagnósticos era maior com as mulheres brancas e de classes mais favorecidas, também deveriam ser os tratamentos.

O que se identifica acima é um uso conveniente da cientificação do racismo e do sexismo, ainda mais quando as populações internadas eram majoritariamente pobres. Os tratamentos psiquiátricos biológicos<sup>4</sup> utilizados ao longo de décadas nos manicômios brasileiros expressavam um paradoxo. Por um lado, representavam o que existia de mais “moderno” do ponto de vista técnico, importado de países europeus. Por outro, eram aplicados a partir de diagnósticos amplamente fundamentados em concepções morais dos psiquiatras (Tarelow, 2019). Concepções estas estruturadas pelo racismo e sexismo.

Voltemos ao exemplo das mulheres, no geral, e das mulheres negras, em particular. Será que elas eram realmente mais vulneráveis, biologicamente, ao adoecimento? Por que não pensar em termos de “determinações sociais”? Se consideramos as condições precárias de existência que muitas gerações delas vivenciaram (e ainda vivenciam), isto torna-se mais evidente. Sob este raciocínio, a loucura/o sofrimento mental são determinados/condicionados pela totalidade em que vivemos.

Mas a loucura e o diagnóstico psiquiátrico também são construídos socialmente. Isto ocorre quando há a submissão mais frequente de segmentos sociais específicos ao poder psiquiátrico, baseada mais em padrões classistas, sexistas e racistas do que no sofrimento em si. Tais segmentos são mais facilmente capturados/etiquetados pelas práticas científicas/psiquiátricas. São mais submetidos aos tratamentos violentos, às internações compulsórias, à leitura mais tendenciosa ou “apressada” de sinais e sintomas, ao enquadramento em determinados diagnósticos, à cronificação. São os segmentos que compõem majoritariamente as estatísticas em saúde mental - não apenas por experienciarem condições sociais de existência

---

<sup>4</sup> Foram exemplos de terapias biológicas aplicadas no Hospital do Juquery nas primeiras décadas do século XX: malarioterapia, insulinoterapia, convulsoterapia, psicocirurgia (Tarelow, 2019). Estas últimas foram largamente aplicadas em mulheres. Isto tem relação com questões de gênero percebidas por Toledo (2019) a partir da análise dos registros médicos que indicavam uma tolerância maior com os comportamentos disruptivos masculinos.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

potencialmente produtoras de sofrimento, mas também por serem mais patologizadas. Além do sofrimento em si (que existe, pode ser doloroso e grave), há práticas baseadas em critérios de classe, raça/etnia, gênero que controlam socialmente os segmentos (corpos) patologizados.

Em ambos os casos – na determinação social ou na construção social da loucura/do sofrimento mental –, o que está por trás é a unidade de relações de exploração-opressão típica da nossa formação social. Este raciocínio serve para pensarmos o campo da saúde mental no passado e no presente, mas também para tecer horizontes sobre o futuro. Agora, voltemos à provocação de Passos (2018): Barbacena parece mais com o holocausto nazista ou com um navio negreiro? Concordamos com a autora que parece mais com um navio negreiro! E por que só agora estamos começando a reconhecer isto? Uma possível razão é o fato de sermos ainda epistemologicamente colonizados. Nossas lentes analíticas não nos permitiam um olhar mais completo e complexo.

Também porque no Brasil vivenciamos o racismo todos os dias sem reconhecer que somos racistas. Por aqui resiste o mito da convivência pacífica ou da democracia racial, ativado inclusive em situações de crise social para encobrir os componentes estruturais geradores de tanta violência<sup>5</sup>. Há a reprodução de uma ideologia meritocrática que oculta as desigualdades sociais, inclusive no seu peso sobre o adoecimento mental, reduzindo-o ao âmbito individual. É comum o argumento de que situações violentas são casos isolados (justificadas pela ideia de que o/a agressor/a em questão é alguém “ruim” ou, pasmem, “sofre de um transtorno mental”<sup>6</sup>), quando, na realidade, são motivadas por racismo, machismo, lgbtphobia, etc. Por aqui, o racismo de

---

<sup>5</sup> Um exemplo do uso conveniente do mito da democracia racial aconteceu quando houve, em 2020, o assassinato de um homem negro por seguranças em uma das filiais da rede de supermercados Carrefour localizada em Porto Alegre, RS. Questionado a respeito do fato, o então vice-presidente do Brasil, Hamilton Mourão, afirmou que, por aqui, não há racismo. Ironicamente, a declaração foi dada no dia da Consciência Negra (20 de novembro). Fonte: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/11/20/mourao-lamenta-assassinato-de-homem-negro-em-mercado-mas-diz-que-no-brasil-nao-existe-racismo.ghtml>

<sup>6</sup> Relembre-se o caso de Genivaldo dos Santos, homem negro, diagnosticado com esquizofrenia, torturado e morto numa abordagem da Polícia Rodoviária Federal em Sergipe, em 2022. Fonte: <https://g1.globo.com/se/sergipe/noticia/2022/05/26/homem-morto-em-abordagem-da-prf-em-sergipe-o-que-s-e-sabe-e-o-que-falta-esclarecer.ghtml>. Relembre-se ainda os atos de racismo e homofobia cometidos contra o entregador de comida por aplicativo e os padeiros, respectivamente, ambos em São Paulo, em 2020. Nas duas situações, a defesa dos agressores justificou seus atos como sintomas de transtorno mental. Fonte: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2020/08/08/familia-afirma-que-agressor-de-entregador-tem-doenca-mental>. Fonte: <https://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2020/11/as-lidianes-e-o-preconceito-arraigado-na-sociedade.shtml>

denegação, típico em sociedades latinas, é uma realidade (González, 2020)<sup>7</sup>. É aquele que muitos sentem, mas poucos admitem ou se dão conta de que existe, pois, afinal, vivemos num país “miscigenado”. Mas é ele, no seu enlaçamento com as relações de classe e gênero, que obscurecem as desigualdades sociais no campo da saúde mental.

## 2.2 Totalidade capitalista: desafios para a Reforma Psiquiátrica brasileira

Dois argumentos enformam nossa discussão. São os de que, considerando a nossa formação social: 1) A unidade entre classe, raça e gênero determina as experiências de pessoas com a loucura/o sofrimento mental; 2) A unidade entre classe, raça e gênero determina a própria Reforma Psiquiátrica brasileira.

Sobre o primeiro argumento, estudos brasileiros no campo das ciências humanas e sociais, mesmo não tratando diretamente de categorias como raça/etnia, classe ou gênero, destacaram as desigualdades sociais nas trajetórias de vida de pessoas em sofrimento. A maioria abordou situações de mulheres das classes trabalhadoras, com baixa escolaridade, muitas delas negras, de várias regiões do país. Seu sofrimento esteve associado com: as desilusões amorosas, a pobreza multidimensional, as diversas modalidades de violência que sofreram e que foram cometidas por homens de seu convívio, a vivência afetivo-sexual “fora dos padrões” de gênero e sexualidade, a objetificação sexual do corpo, a autoimagem corporal, a maternidade, o aborto, a sobrecarga de trabalho (dentro e fora de casa), o uso prejudicial de drogas por familiares (Campos e Zanello, 2017; Garcia, 1995; Rabelo e Souza, 2000; Silva e Garcia, 2019).

Outros estudos focalizaram situações de homens das classes trabalhadoras, com baixa escolaridade, muitos deles negros, de várias regiões do país. Aqui, o sofrimento esteve relacionado com os desafios no mundo do trabalho rural ou urbano, a impossibilidade de prover financeiramente o grupo familiar, a violência vivenciada no campo ou na cidade, a perda da vitalidade física e da virilidade sexual, a identidade de gênero e a orientação sexual “fora dos padrões” heteronormativos, o uso de drogas (Bezerra, 2017; Santos, 2009; Zanello et al., 2015a; Zanello et al., 2015b).

---

<sup>7</sup> Segundo a autora, há o racismo aberto e o racismo disfarçado (de denegação). O primeiro, comum em sociedades de origem anglo-saxônica, é escancarado, pois segrega abertamente grupos não brancos por meio do *apartheid*. O segundo, comum aqui no Brasil e em outras sociedades latinas, é disfarçado porque apregoa as teorias da miscigenação, da assimilação e da democracia racial (González, 2020).

Sobre o segundo argumento, destacamos a presença da unidade entre classe, raça e gênero nas políticas de saúde mental. Infelizmente, o navio negreiro não é uma metáfora que serve para entender apenas os manicômios no passado. Continua perceptível nos discursos e práticas reorganizadores da arcaica lógica manicomial, inclusive no âmbito da Reforma Psiquiátrica. A seguir, vejamos alguns destes aspectos.

Depois da promulgação da Constituição Federal de 1988, diversas políticas sociais foram universalizadas e descentralizadas, chegando até a municípios pequenos. Desde o seu surgimento, estiveram ameaçadas pela agenda neoliberal em favor do capital financeiro. Atualmente, a face superior dessa agenda é um projeto ultraneoliberal, que tem na sua contraface um projeto ultraneoconservador (Borges e Matos, 2020). Isto implica tanto na redução do acesso aos direitos conquistados pelas classes trabalhadoras, quanto no controle (não raro, genocida) das suas formas de pensar e agir (idem). Entre os ataques, especialmente de 2016 para cá, estiveram a Emenda Constitucional nº 95, a Reforma Anti-Trabalhista, Reforma da Previdência. Vivenciamos a pandemia por COVID-19 sob a gestão de morte de Bolsonaro. E agora, com Lula, apesar de sua vitória ter significado um golpe contra o fascismo, não há indícios de que irá tensionar a ordem neoliberal.

Quanto à saúde, para Cruz, Gonçalves e Delgado (2020), este foi o início de um período extremamente conturbado que só agravou o já golpeado SUS, englobando diversas medidas que interferiram no campo da saúde mental. Entre elas, a nomeação de parlamentares conservadores para a gestão da área; alterações na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); documentos normativos e notas técnicas que reformularam o desenho, a metodologia e o financiamento da política de saúde mental brasileira. Estes últimos contemplaram, entre outros aspectos, a inclusão de hospitais psiquiátricos, o investimento nas comunidades terapêuticas e a restauração de hospitais-dia e de ambulatórios psiquiátricos – todos serviços de base não territorial e não comunitária (idem). Tais medidas apontaram para o retorno do modelo manicomial nos governos Temer e Bolsonaro.

Com a chegada de Lula ao Executivo em 2023, elementos possíveis de serem mencionados nesse momento são: a possibilidade de reaver avanços na RPB, mas com sérias contradições, já que, até o presente momento, há a continuidade do apoio do atual governo à política de drogas numa direção contrária à da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial, em especial às Comunidades Terapêuticas na sua atuação desconectada da rede de atenção psicossocial (Vasconcelos, 2023). Por outro lado, elementos positivos foram: a ocupação no

aparelho estatal por defensores e militantes da RPB e da LA; a elevação da coordenação de saúde mental a departamento com a criação do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (DESMAD) sob a direção de Sônia Barros; a Resolução nº 487/2023, que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, que pôs o fim dos manicômios judiciais; a ampliação dos recursos para CAPS e Residências Terapêuticas; estratégias para inserir a pauta antirracista na saúde mental; a realização da V Conferência Nacional (2023).

Mas nessa conjuntura, persistem desafios relacionados com o corporativismo médico e a reorganização da psiquiatria biológica (Vasconcelos, 2010), que acaba ofuscando o peso de determinações sociais da saúde mental. Pode ainda simplificar as respostas dadas para a diversidade das pessoas em termos de tratamento/cuidado, vide os processos de medicalização e medicamentação, sobretudo de mulheres – altamente impulsionado pelo capital através da indústria farmacêutica. No Brasil, este fenômeno acomete cada vez mais mulheres de classes populares (Diehl, Manzini e Becker, 2010; Silveira, 2000), que vivem em contextos rurais (Costa, Dimenstein e Leite, 2015), negras (Lima, 2017), indígenas (Maluf, 2010) e até adolescentes pobres e/ou lésbicas em cumprimento de medida socioeducativa (Arruda, 2017). A medicalização e a medicamentação podem acontecer em serviços da atenção básica ou especializada no âmbito da rede de atenção psicossocial, inclusive nos Centros de Atenção Psicossocial, considerados carros-chefes da Reforma Psiquiátrica. Estudos verificaram a presença de alguns CAPS do tipo “capsômios” (Andrade, 2012) ou produtores de usuários “enCAPSulados” (Wetzel, 2005). Estar enquadrado na Reforma não conduz automaticamente a uma lógica antimanicomial. Afinal, o manicômio é mais que um espaço físico. É social, pois está “introjetado e reproduzido nas relações sociais” (Passos, 2018, p. 13).

Ainda sobre os CAPS, há o desafio de os próprios profissionais/gestores estarem cientes dos aspectos de classe, raça e gênero na existência-sofrimento dos/as usuários/as. Pergunta-se: quem são eles/as? São homens/mulheres que possuem uma trajetória no mundo do trabalho produtivo/reprodutivo? Qual a sua cor? São mulheres donas de casa que precisam deixar tudo limpo, passado e cozinhado antes de irem para o CAPS? São pessoas com identidade de gênero e/ou orientação que rompem com a heteronormatividade e vivenciam diversas situações discriminatórias? São pessoas com uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas? Que múltiplas expressões da questão social elas vivenciam para além do sofrimento em si? E qual a cor dos profissionais/gestores? Como tudo isso interage?

Destaca-se também a inclusão das Comunidades Terapêuticas (CT's) como parte da RAPS, bem como o seu financiamento público. Muitas CT's têm um programa religioso que moraliza os usos de drogas e quem os pratica. Paralelamente, trazem como principal saída a abstinência. Isto desvia dos objetivos das políticas públicas de álcool e drogas, especialmente sob a perspectiva da Redução de Danos, que tende a considerar os contextos sociais dos usos de drogas, o que envolve aspectos de raça, classe, gênero.

Outro aspecto que merece relevo é o cuidado ofertado por ações estatais no âmbito da Reforma Psiquiátrica. Passos (2017) informa que, antes, eram as escravizadas e africanas livres que desempenhavam as funções de cuidado nos hospícios brasileiros a partir da terceira década do século XIX. Na contemporaneidade, no estado do Rio de Janeiro, as trabalhadoras que oferecem o cuidado em serviços substitutivos como as residências terapêuticas são, em sua maioria, negras, sem formação e pertencentes às camadas subalternizadas. As residências têm formato de casa, o que contribui para essencializar o trabalho das cuidadoras negras como invisível e subalterno, embora mercantilizado pelas políticas sociais. Elas não são detentoras de um saber "técnico", por isso, fazem o trabalho "sujo", lavam e passam roupa, cozinham, alimentam, dão banho.

Por fim, sabe-se que, no cenário da pandemia por COVID-19, as desigualdades sociais já existentes se acirraram e afetaram de forma distinta diversos segmentos da população. Mesmo tendo sido decretado o fim da emergência de saúde pública pela COVID-19, em maior de 2023, pela Organização Mundial de Saúde, convém investigar mais profundamente como esta sociabilidade atravessada pela maior crise sanitária dos últimos tempos resvalou nas políticas de saúde mental, nas condições de trabalho e de saúde dos profissionais que atuaram na linha de frente, nas pessoas com diagnósticos psiquiátricos (inclusive relacionados com o uso de substâncias e nas políticas de redução de danos) e nas experiências de segmentos das classes trabalhadoras em geral.

Este foi um breve panorama a respeito de como classe, raça/etnia e gênero se fazem presentes no campo da saúde mental no Brasil. Muitos desafios se passam no interior da própria Reforma Psiquiátrica, ainda mais quando conduzida num contexto ultraneoliberal e ultraneoconservador, que não raro reproduz uma "manicomialização das políticas públicas" (Passos, 2020, p. 126). Os desafios persistem nos tempos presentes. Todos eles não deixam de ter relação com determinações estruturais, típicas da nossa formação social e econômica, que impactam as políticas sociais e as classes trabalhadoras (Gomes, 2018).

### 3 CONCLUSÃO

São inegáveis os avanços empreendidos pela Reforma Psiquiátrica brasileira ao longo dos seus pouco mais de quarenta anos. Seus princípios ético-políticos estão bem definidos e repudiam a histórica violação dos direitos humanos reproduzida pela lógica manicomial. Mas a disputa ainda é longa. A Reforma esbarra em limites estruturais e conjunturais. Está inscrita numa sociabilidade capitalista, racista e sexista que não tem dado sinais de arrefecimento. É preciso avançar a sua compreensão e execução a partir das particularidades da formação social brasileira.

Usuários/as dos serviços públicos de saúde mental não são apenas pessoas com o diagnóstico psiquiátrico. Possuem diversas cores de pele, culturas, expressam variadas identidades de gênero e orientações sexuais, pertencem a diversas gerações, às classes trabalhadoras, professam ou não algum credo etc. Tampouco o sofrimento mental é algo que existe independente das estruturas sociais. A forma como é vivenciado pelas pessoas, pensado pelas políticas sociais e tratado/cuidado nos serviços é atravessada pela lógica da totalidade capitalista. Isto também se aplica ao acúmulo teórico sobre a Reforma e a Luta Antimanicomial. Segundo Gomes (2018), a lacuna existente nesta produção teórica quanto à formação sócio-histórica brasileira não invalida os grandes avanços tecidos. É necessário, entretanto, investir mais na análise dos elementos estruturantes de classe, raça/etnia, gênero.

Finalmente, como sugere Passos (2017, 2018, 2020), convém recuperar e ampliar a radicalidade do lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Isto extrapola abolir o aparato manicomial. É mais que a liberdade alcançada fora do manicômio. Ser livre é alcançar uma sociabilidade radicalmente oposta à qual vivemos hoje.

### REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

ANDRADE, Ana Paula. *Sujeitos e(m) movimento: uma análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira na perspectiva dos experientes*. Tese de Doutorado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012, 308p.

ARRUDA, Jalusa. Medicalização e controle dos corpos femininos na execução da medida socioeducativa de internação. In: PEREIRA, Melissa; PASSOS, Rachel (Orgs.). *Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira.*, p. 169-182. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

ARRUZZA, Cinzia. Considerações sobre o gênero: reabrindo o debate sobre patriarcado e/ou capitalismo. *Outubro Revista*, n. 23, p. 33-58, 2015. [Consult.. 28 05 2024]. Disponível em: <http://outubrorevista.com.br/consideracoes-sobre-genero-reabrindo-o-debate-sobre-patriarcado-eo-u-capitalismo/>

BASAGLIA, Franca. *Mujer, locura y sociedad*. Puebla: Universidad Autónoma de Puebla, Colección La mitad del mundo, 1987.

BASAGLIA, Franco. *La institucion negada*. Informe de um hospital psiquiátrico. Barcelona: Barral Editores, 1972.

BEZERRA, Edilaine. *Saúde mental masculina: prevalência e vulnerabilidades aos transtornos mentais comuns no contexto rural e urbano*. Tese de Doutorado. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2017, 325p.

BHATTACHARYA, Tithi. Como não passar por cima da classe: reprodução social do trabalho e a classe trabalhadora global. In: BHATTACHARYA, Thiti (Org.). *Teoria da Reprodução Social: remapear a classe, recentalizar a opressão.*, p. 119-154. São Paulo: Elefante, 2023.

BORGES, Beth; MATOS, Maurílio. As duas faces da mesma moeda: ultraneoliberalismo e ultraneoliberalismo no Brasil da atualidade. In: BRAVO, Maria Inês *et al.* (Orgs.). *Políticas sociais e ultraneoliberalismo.*, p. 71-88. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

BUSFIELD, Joan. *Men, Women, and Madness: Understanding Gender and Mental Disorder*. New York: New York University Press, 1996.

CAMPOS, Ionara; ZANELLO, Valeska. Sofrimento psíquico, gênero e violência: narrativas de mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial II (Caps II). In: STEVENS, Cristina *et al.* (Orgs.). *Mulheres e violências: interseccionalidades.*, p. 505-522. Brasília: Technopolitik, 2017.

CHESLER, Phyllis. *Women and Madness*. New York: Palgrave Macmillan, 1972.

COSTA, Maria da Graça; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jáder. Estratégias de cuidado e suporte em saúde mental entre mulheres assentadas. *Revista Colombiana de Psicología*, 24 (1): 13-29. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Enero-Junio. 2015.

CRUZ, Nelson; GONÇALVES, Renata; DELGADO, Pedro. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18 (3): 1-20. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ, Jul. 2020.

CUNHA, Maria Clementina. Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. *Revista Brasileira de História*, 9 (18): 121-144. São Paulo: Associação Nacional de História, Ago.-Set. 1989.

DIEHL, Eliana; MANZINI, Fernanda; BECKER, Marina. 'A minha melhor amiga se chama fluoxetina': consumo e percepções de antidepressivos entre usuários de um centro de atenção



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

básica à saúde. In: MALUF, Sônia; TORNQUIST, Carmem (Orgs.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas.*, p. 331-365. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.

ENGEL, Magali. Sexualidades interditadas: loucura e gênero masculino. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 15 (supl):173-190, Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, Jun. 2008.

FANON, Frantz. *Medicina e colonialismo*. Editora Terra Sem Amos: Brasil, 2020.

FERGUSON, S. Feminismos interseccional e da reprodução social: rumo a uma ontologia integrativa. *Cadernos Cemarx*. nº 10. Dossiê: Marxismo e feminismo no debate de gênero e sexualidade. Campinas. p. 14-38, 2017. Acesso em 10 jun 2024.

FERNANDES, Florestan. *A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*. São Paulo: Globo, 2005.

GARCIA, Carla Cristina. *Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1995.

GOMES, Tathiana. Reforma Psiquiátrica e formação socio-histórica brasileira: elementos para o debate. *Argum.*, Vitória, 10 (3): 24-34, Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, Set.-Dez. 2018.

GONZÁLEZ, Lélia. *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. RIOS, Flávia; RIOS, Márcia (Orgs.) – 1ª ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GROSGOUEL, Ramón. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. *Sociedade e Estado*. 31 (1): 25-49, Brasília: Universidade de Brasília, Jan.-Abr. 2016.

LIMA, Fátima. Vidas pretas, processos de subjetivação e sofrimento psíquico: sobre viveres, feminismo, interseccionalidades e mulheres negras. In: PEREIRA, Melissa; PASSOS, Rachel (Orgs.). *Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira.*, p. 70-88. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

MALDONADO-TORRES, Nelson. Analítica da colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas. In: BERNARDINO-COSTA, Joaze; MALDONADO-TORRES, Nelson;

MALUF, Sônia. Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais. In: MALUF, Sônia; TORNQUIST, Carmen (Orgs.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas.*, p. 21-68. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.

MARTINS, Beatriz; COELHO, Daniela; PEREIRA, Melissa; PASSOS, Rachel. (Ainda) Por uma sociedade sem manicômios: experiências do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro. *O Social em Questão - Ano XX - nº 37*: 221-238. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Jan.-Abr. 2017.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

McNALLY, David. Interseções e dialética: reconstruções críticas na teoria da reprodução social. In: BHATTACHARYA, Thiti (Org.). *Teoria da Reprodução Social: remapear a classe, recentralizar a opressão.*, p. 155-180. São Paulo: Elefante, 2023.

ORTEGAL, Leonardo. Relações raciais no Brasil: colonialidade, dependência e diáspora. *Serviço Social & Sociedade*, s/v (133): 413-431, São Paulo: Cortez Editora, Set.-Dez. 2018.

PASSOS, Rachel Gouveia. Caminhos da consciência de si no movimento da reforma psiquiátrica brasileira: notas iniciais à luz de Marx e Lukács. *Trab. Educ. Saúde*, 13 (supl. 1): 11 – 22, Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ, 2015.

\_\_\_\_\_. “De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de saúde mental brasileira. *O Social em Questão*, Ano XX (38): 77-94. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Mai.-Ago. 2017.

\_\_\_\_\_. “Holocausto ou navio negreiro?": inquietações para a reforma psiquiátrica brasileira. *Argum*, 10 (3): 10-22, Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, Set.-Dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. *Em Pauta*, 45 (18): 116 – 129, Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1º semestre, 2020.

PASSOS, Rachel; PEREIRA, Melissa. Desafios contemporâneos na luta antimanicomial: comunidades terapêuticas, gênero e sexualidade. In: PEREIRA, Melissa; PASSOS, Rachel (Orgs.). *Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira.*, p. 110-126. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

RABELO, Miriam Cristina; SOUSA, Iara Maria. Vida vivida, vida contada: uma reflexão sobre a experiência do nervoso na trajetória de mulheres de classe trabalhadora em Salvador. In: *XXIV Encontro Anual da ANPOCS, GT-11, Pessoa, Corpo e Doença, Sessão 1.*, p. 1-21. São Paulo: Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Ciências Sociais, 2000.

ROSA, Lúcia. *Transtorno mental e o cuidado na família*. São Paulo: Cortez, 2003.

RUAS, Rhayssa. Teoria da reprodução social: apontamentos para uma perspectiva unitária das relações sociais capitalistas. *Direito e Prax*. 12(1), p. 380-415, 2021. [Consult. 1 06 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/vWvRLYxpS7r4hgYqs7xNFSt/?format=pdf&lang=pt>

SAFFIOTI, H. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.

SANTOS, Ana Maria. *Gênero e Saúde Mental: a vivência de identidades femininas e masculinas e o sofrimento psíquico na sociedade brasileira contemporânea*. Algumas reflexões a partir de relatos dos pacientes diagnosticados como portadores de transtornos mentais severos do CAPS - Araraquara SP. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008, 180p.

SILVA, Thaiga; GARCIA, Márcio. Mulheres e loucura: a (des)institucionalização e as (re)invenções do feminino na saúde mental. *Psicologia em pesquisa*. 13 (1): 42-52, Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora/Programa de Pós-graduação em Psicologia, Jan.-Abr.2019.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

SILVEIRA, Maria Lúcia da. *O nervo cala, o nervo fala: a linguagem da doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

TARELOW, Gustavo. *Antônio Carlos Pacheco e Silva: psiquiatria e política em uma trajetória singular (1898-1988)*. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2019, 383p.

TOLEDO, Eliza. *A circulação e aplicação da psicocirurgia no hospital psiquiátrico do Juquery, São Paulo: uma questão de gênero (1936 – 1956)*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, 2019, 301p.

VASCONCELOS, Eduardo. Desafios políticos da saúde mental na atual conjuntura: uma contribuição ao debate da IV Conferência Nacional. In: VASCONCELOS, Eduardo (Org.). *Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira.*, p. 17-74. São Paulo: Hucitec, 2010.

\_\_\_\_\_. *Curso de formação em saúde mental e luta antimanicomial*. São Paulo: Hucitec, 2023.

WETZEL, Christine. *Avaliação de serviço em saúde mental: a construção de um processo participativo*. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2005, 291p.

ZANELLO, Valeska. A saúde mental sob o viés do gênero: uma releitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica. In: ZANELLO Valeska; ANDRADE, Ana Paula Muller (Orgs.). *Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade.*, p. 51-58. Curitiba: Appris, 2014.

ZANELLO, Valeska; FIUZA, Gabriela; COSTA, Humberto. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal, Revista Psicologia*, 27 (3): 238-246. Niterói: Universidade Federal Fluminense, Set.-Dez. 2015a.

ZANELLO, Valeska; SILVA, Livia; HENDERSON, Guilherme. Saúde mental, gênero e velhice na instituição geriátrica. *Revista Psicologia: teoria e pesquisa*, 31 (4): 543-550. Brasília: Universidade de Brasília, Out.-Dez. 2015b.