

RAÇA, SEXUALIDADE, GÊNERO E A CONSTRUÇÃO DO SABER PSIQUIÁTRICO BRASILEIRO: A ALIENAÇÃO EM QUESTÃO

Marcella Brito dos Santos¹

RESUMO

Este ensaio visa discorrer acerca da construção do saber psiquiátrico brasileiro durante a primeira república e a articulação desta com as questões da ordem da sexualidade, raça e gênero. A metodologia utilizada neste trabalho é a pesquisa exploratória qualitativa cujo método se dá através de uma revisão bibliográfica em fontes primárias como livros, artigos e demais produções acadêmicas para embasar as considerações deste artigo. Embora o adoecimento mental tenha recebido diferentes significantes ao longo do tempo: como possessão e alienação; esse fenômeno está arraigado ao processo de civilização que se estabelece através de dinâmicas intersubjetivas que pressupõem dimensões de poder. Em meados do século XVIII o alienismo surge como uma espécie de “terapêutica da moral” (AMARANTE, 2007) articulando questões caracterológicas e moralistas como elementos etiológicos das desordens mentais. No século seguinte a agora denominada psiquiatria inclui novas referências como raça, gênero e condutas sexuais como pressupostos não somente das psicopatologias como também as correlaciona à ciência forense e criminologia servindo de balizador para os dispositivos jurídico-legais brasileiros. Por fim refletiremos a interseção desses elementos ao arcabouço teórico do saber psiquiátrico brasileiro e a terapêutica de sujeitos em sofrimento mental.

PALAVRAS-CHAVES: Raça e gênero; Loucura; Saber psiquiátrico.

ABSTRACT

This essay aims to discuss the construction of Brazilian psychiatric knowledge during the first republic and its articulation with issues of sexuality, race, and gender. The methodology used in this work is exploratory qualitative research whose method is through a bibliographic review of primary sources such as books, articles and other academic productions to support the considerations of this article. Although mental illness has received different meanings over time, such as

¹ Psicanalista, professora e pesquisadora. Pós graduanda em teoria psicanalítica na Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI. Membro da Associação Brasileira de Psicanálise UNILOGOS. marcellabrito.psic@gmail.com

possession and alienation, this phenomenon is rooted in the civilization process, which is established through intersubjective dynamics that presuppose power dimensions. In the mid-18th century alienism emerged as a kind of "moral therapeutics" (AMARANTE, 2007) articulating characterological and moralistic issues as etiological elements of mental disorders. In the following century the now called psychiatry includes new references such as race, gender and sexual conducts as assumptions not only of psychopathologies but also correlates them to forensic science and criminology serving as a beacon for Brazilian legal-legal devices. Finally, we will reflect on the intersection of these elements with the theoretical framework of Brazilian psychiatric knowledge and the therapy of individuals in mental distress.

KEY WORDS: Race and gender; Madness; Psychiatric knowledge.

1 INTRODUÇÃO

O *pathos* sob a interface do adoecimento faz-se presente desde os primórdios da humanidade assumindo novos significantes com o passar dos tempos devido a seu caráter de entidade abstrata. Desde então o homem busca delimitar e nomear (diagnosticar) as doenças para que possa operar em seus sintomas a fim de encontrar sua etiologia. E esse processo de produção historiográfica operacionaliza o campo da história das doenças, ciências e saúde, uma vez que é através do olhar humano que se instrumentaliza a história saber epistêmico (SOURNIA, 1985).

A partir dessa premissa podemos pensar o surgimento da patologia mental como algo concernente ao processo de civilização uma vez que este se dá através das relações intersubjetivas engendradas por dimensões de poder que são estabelecidas em certa medida pela cultura. Outra via importante a ser observada no que tange ao adoecimento psíquico no contexto civilizatório é o âmbito intrassubjetivo ao qual o sujeito é convocado a reprimir impulsos e desejos inatos a fim de evitar o embate com as diretrizes morais propostas pela erudição social.

2 BASES TEÓRICAS – CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

Durante a pré-história a insanidade era atribuída à ordem do sobrenatural e dos maus espíritos. Podemos encontrar referências dessa ordem em antigos escritos hebraicos, chineses e egípcios. Na Grécia e Roma antigas, a loucura

perde o caráter místico e assume contornos fisiológicos e filosóficos (articulados ao conceito de ética e moral). Hipócrates (460-377 a. C.) considerado o pai da medicina, compreendia o cérebro como o centro da atividade mental e a alienação uma doença natural. Ele afirmava que a psicopatologia originava-se no desequilíbrio de fluídos (ou humores básicos): bile amarela, bile negra, sangue e fleuma.

Hipócrates acreditava que o tratamento das formas de loucura passava necessariamente pelo tratamento das patologias físicas subjacentes. Propunha, por conseguinte, a restituição do equilíbrio dos fluidos corporais; por exemplo, o excesso de bile negra poderia ser reduzido através de uma vida tranquila, dieta vegetariana, temperança, exercícios, celibato e, até mesmo, sangrias (HENRIQUES, 2012, p.02).

O médico Romano Cláudio Galeno (131-200 d.C.) trouxe importantes contribuições para a etiologia desse fenômeno. Ele distingue a mente em três faculdades diretivas (imaginativa, racional e mnemônica), que quando em disfuncionalidade, podem desencadear diferentes formas de loucura: *frenitis* (loucura febril), letargia, melancolia, mania, moria (perda do senso crítico) e o delírio (HENRIQUES, 2012).

Na Idade Média (500-1350 d.C.) a loucura cinde-se em dois polos: trevas e pureza. O primeiro remetia a uma ação demonológica responsável pelo caos e a desordem, enquanto a última: a pureza e ingenuidade. O louco também era considerado um detentor de saberes inatingíveis ao homem comum (MATIAS, 2015).

Ponderamos que durante esse recorte temporal, o pensamento mítico predominava no imaginário popular, logo a insanidade era vista como algo que expunha também as vicissitudes da alma humana. Havia uma valorização desse atributo expresso através das sátiras, tragédias e comédias.

Da minha parte afirmo que todo o banquete deve ser temperado de loucura. Se, verdadeira ou simulada, vier a faltar a loucura de um maluco, logo se providencia a vinda ao banquete de um homem pago ou um convidado parasita e engraçado que [...] consiga expulsar da mesa o tédio e o aborrecimento (ERASMO, 1511/2004, p.40).

Podemos observar também nesse período o surgimento de hospitais chancelados pela igreja católica, as chamadas Santa Casa de Misericórdia. O espaço reservado para a filantropia passa a ser um local de acolhimento, caridade e promoção de assistência religiosa aos desvalidos, desabrigados, acometidos por moléstias e doenças mentais (AMARANTE, 2007).

Dentre os séculos XIV e meados do séc. XV, os insanos transformam-se em “pessoas com comportamentos indesejados”. Os loucos considerados “vagabundos” passam a ser expulsos das localidades, sendo entregues a mercadores e peregrinos para o traslado nas chamadas “Naus dos loucos” que promoviam uma espécie de higienização populacional das cidades (FOUCAULT, 1978, p.13). Ou seja, inferimos que nesse contexto a questão da alienação mental passa a constituir-se uma problemática moral e social.

Durante o período Renascentista (séculos XV e XVI) a ênfase na visão demonológica da insanidade vai sendo substituída paulatinamente por um olhar médico.

Henriquez (2012, p.04) salienta que:

O século XV testemunhou a abertura dos primeiros estabelecimentos reservados aos loucos no Ocidente, primeiramente, na Espanha muçulmana (Saragossa) [...] No século seguinte, tais estabelecimentos se expandiriam [...] Contudo, as práticas asilares são pontuais; a loucura é experimentada em estado livre, isto é, ela circula, faz parte do cenário e da linguagem comuns (HENRIQUEZ, 2012, p.04).

Mais precisamente em 1656 surge em território francês uma instituição específica para recolher e tratar os doentes mentais: o hospital geral. Esse espaço passa a incorporar uma posição sociopolítica mais definida, a assistência que até então servira para acolhimento e caridade, ganha novas funções: medicalização, segregação, controle social e jurisprudente da alienação (FOUCAULT, 1978; AMARANTE, 2007).

Todavia é somente após o século XVII que a ciência médica utiliza o signo loucura para nomear essa patologia.

Furor, mania, loucura, alienação, demência, insanidade, o comportamento dito anormal tem inúmeras designações. A loucura é considerada o oposto da razão. Perda do juízo, domínio das paixões, desordem do pensamento, devaneio do espírito, múltiplas são as imagens dessa doença que atinge o homem desde tempos imemoriais (MATIAS, 2015, p.09).

Após transformações no que tange os processos de adoecimento mental e as práticas de cuidado, fazendo surgir na virada do século XVIII para XIX uma especialidade médica para além da clínica geral e da cirurgia: o alienismo. Cujo pioneiro foi o médico francês Philippe Pinel (1745-1826), o chamado “tratamento da moral” é considerado o precursor da disciplina psiquiátrica (AMARANTE, 2007, p.29).

Podemos compreender em linhas gerais que a alienação mental trata-se de um distúrbio da ordem das paixões (*pathos*) que promove um desordenamento psíquico, afetando a capacidade racional do indivíduo, ou seja, o sujeito “aliena-se de si mesmo” em seus próprios afetos. Tal mudança de perspectiva promove uma reforma paradigmática no tocante à assistência a loucura outrora demarcada por significantes pejorativos e desumanizantes.

Ainda sim a dinâmica higienista que promove a segregação do doente perdurou no alienismo, de modo que a principal conduta terapêutica consistia na reclusão integral do considerado alienado a fim de “restabelecer-lhe a razão”, reeducando-o moralmente através do trabalho com o objetivo de readequá-los aos padrões de conduta aceitáveis socialmente, logo, entendidos como “normais”.

Ademais as ideias de Pinel tinham como constructo a descrição e sistematização de sintomas e marcadores sociais para embasar um ideário higienista fortemente perpassado pelo eugenismo que admitia a possibilidade de uma hierarquização racial como forma de extinguir a alienação, a degenerescência e a criminalidade, ou seja, a loucura passa ser pensada também por pressupostos de cor, gênero e lugar social.

Embora a agenda psiquiátrica expoente nos últimos anos do séc XIX se proponha a debruçar-se sob as questões anímicas e mentais, o *locus* de sua prática - o hospício – torna-se um “depositário de desregrados” onde os alienados passam a ser observados e estudados, tendo seus comportamentos descritos, comparados, analisados e classificados (AMARANTE, 2007).

Podemos perceber no caso brasileiro uma crescente preocupação com as questões *psico-páthicas* somente após meados do século XIX, até então os cuidados com os doentes e desvalidos eram destinados às Santas Casa de Misericórdia implementadas em solo brasileiro a partir de 1543 de cunho assistencialista e de caridade, esses espaços tinham pouco ou praticamente nenhum aparato médico-científico. Entretanto é importante pontuar que um movimento de estruturação dos dispositivos de saúde, educação e desenvolvimento de políticas sanitárias iniciam-se após a vinda da família imperial em 1808.

A partir de 1829 o país adota uma série de medidas políticas no sentido de promover uma formação de médicos em solo brasileiro com o objetivo de mitigar as mazelas sociais (como o grande número de transeuntes loucos e miseráveis

pelas ruas) e sanitárias (como a sífilis) que assolavam a população e impediam o desenvolvimento nacional (VENANCIO, 2004).

Através de todo o período colonial, os alienados, os idiotas, os imbecis foram tratados de acordo com suas posses. Os abastados e relativamente tranqüilos, eram tratados em domicílio e às vezes enviados à Europa [...] Se agitados punham-nos em algum cômodo separado, soltos ou amarrados, de acordo com a intensidade da agitação. Os mentecaptos pobres, tranqüilos vagueavam pelas cidades, aldeias ou pelo campo [...] Os agitados eram recolhidos às cadeias onde barbaramente amarrados e piormente alimentados muitos faleceram mais ou menos rapidamente (MOREIRA, 1905, p. 54).

Entretanto é somente após 1831 através do relatório da Comissão de Salubridade da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (SMRJ) que medidas mais robustas começam a ser pensadas e desenvolvidas como a criação do Hospício Nacional dos Alienados. O documento constata as péssimas condições dos espaços asilares regidos pela Santa Casa reservados aos cuidados dos doentes (ODA & DALGALORRONDO, 2004).

Em 1852 é inaugurado o hospício Pedro II no Rio de Janeiro, neste espaço reservado para os cuidados dos loucos agora por alienistas formados e capacitados, a tutela filantrópica começa a ceder espaço a uma terapêutica pautada num pensamento médico-psiquiátrico.

Peixoto (1837/2013) discorre em sua tese acerca da etiologia da alienação mental, trazendo marcadores como idade, sexo, profissão e modo de vida, além de questões da ordem da sexualidade, da moral e patologias físicas como elementos potencialmente patogênicos. Esse trabalho evidencia que o determinismo moral serve de escopo para todo o constructo da agenda psiquiátrica brasileira no século XIX, que tem como referencial teórico a escola francesa de psiquiatria. A força do alienismo se faz tão potente na cultura brasiliense que a expressão “estar Pinel” passou - na linguagem corrente - a significar estar louco (ROUDINESCO & PLON, 1998, p. 86).

Podemos considerar que raça, gênero e classe social compõem as principais dimensões na estruturação de hierarquias sociais; entretanto há duas outras vias que pavimentam a construção social da diferença nas sociedades ocidentais: a doença mental e a sexualidade (VENANCIO, 2004; CANAVÊZ, 2020).

Ao longo do século XIX observamos o desenvolvimento do saber psiquiátrico articulado com o determinismo moral e racial como fator psicopatogênico. Os ideais do Galtonismo embasaram o racismo científico que

influenciou o pensamento psiquiátrico brasileiro. No início do século XX médicos como Nina Rodrigues corroboravam que a degeneração propiciava o surgimento de transtornos mentais que implicavam num retrocesso do país, já conhecido internacionalmente como um lugar de selvagens e doentes (SCHWARCZS, 1993).

Oda (2001, p.03) afirma que, para Nina Rodrigues:

A inferioridade racial dos negros e indígenas com relação ao branco era indiscutível; assim sendo, a miscigenação entre raças em diferentes patamares evolutivos resultaria, fatalmente, em indivíduos desequilibrados, degenerados, híbridos do ponto de vista físico, intelectual e nas suas manifestações comportamentais (ODA, 2001, p. 03).

Contraopondo essa teoria, o alienista baiano Juliano Moreira traz uma importante contribuição para a desconstrução dessa ideologia. Considerado o patriarca da psiquiatria moderna no Brasil. Moreira alinhava-se a escola organicista de psiquiatria que considerava uma dimensão físico-orgânica como causa predominante das desordens mentais em detrimento das questões raciais e morais (ROUDINESCO & PLON, 1998; VENANCIO, 2004).

Venancio (2004, p.290) salienta que, para Juliano Moreira:

O que estava em jogo era a prospecção de sociedade em que, pelas vias da educação e da produção de um meio social saudável, os indivíduos poderiam se constituir como moralmente iguais e passíveis de serem influenciados por uma moralidade civilizada; combatendo-se, dessa forma, as diferenças irreduzíveis presentes apenas na dimensão físico-orgânica dos indivíduos (VENANCIO, 2004, p.290).

Durante esse período o tema sífilis se caracterizava uma grande problemática sanitária e concentrava os olhares da medicina no Brasil. Considerada “o mal venéreo do país” (VENANCIO, 2004, p.292) essa doença tinha uma relação estreita com a sexualidade, colocando o tema raça e sexo no epicentro dos debates da agenda psiquiátrica. Carrara (1997) afirma que a agenda médica da época considerava que a sífilis e a “hiperssexualidade” do brasileiro advinham de um componente racial e de fatores morais – individuais e sociais –, como a falta de “domínio sobre si próprio”, a ignorância, a pobreza, a imoralidade do meio social e a herança escravocrata.

É importante considerar a introdução da psicanálise no cenário psiquiátrico no início do século XX, a “psicologia profunda” de Sigmund Freud repensa a sexualidade e os processos mentais do sujeito, indo de encontro aos impasses e desafios da agenda no Brasil. A disseminação do Freudismo se deu através do

médico psiquiatra Juliano Moreira em 1889 trazendo novas perspectivas teóricas e filosóficas ao país (LIMA, 2009; TORQUATO & ROCHA, 2016).

Além do campo moral e racial é imprescindível pensar as questões de gênero na construção do saber médico-psiquiátrico e seu atravessamento nos processos de adoecimento mental. Para Foucault consigna que a psicanálise admite que “toda a loucura se enraíza em alguma sexualidade perturbada” e no caso da histeria essa desordem tem sua origem em perturbações afetivas, o que pressupõe o estabelecimento de uma relação direta entre o sexual e o feminino à ocorrência da psicopatologia (FOUCAULT, 1978, p. 102; ENGEL, 2008).

Maria Rita Kehl (2007) faz uma reflexão importante acerca da correlação entre a feminilidade e a histeria. Para ela, o feminino é desde os primórdios atravessado pelo imaginário da falta, logo, a histeria pode ser pensada como um produto de um discurso de tolhimento subjetivo de cunho sexista (e que lhe gerava um intenso conflito interno) em prol de um ideal masculino que as relegavam a lugares subalternos, domésticos e maternos, quando não infantilizados; mas sempre de incompletude, dependentes num primeiro momento do pai e posteriormente de um marido, ou seja, a histeria surge a partir do momento em que a mulher é inscrita como um sujeito social que tinha um lugar pré-definido.

O discurso médico-psiquiátrico associava a cerne dos distúrbios mentais à fisiologia da mulher, firmando uma correlação entre o processo histérico e o útero, como o próprio nome da patologia mental sugere (derivada da palavra grega *hystera* que significa “matriz”, “útero”). Em consonância com essa premissa, Venâncio (2004, p.11) afirma que: “O corpo feminino aparecia como mais permeável à histeria do que o organismo masculino, considerando-se inclusive sua maior predisposição em fases específicas como puberdade, gravidez e menopausa”. Ou seja, a mulher era vista como um ser composto por uma “inferioridade orgânica” cujo símbolo máximo desta desvantagem seria o útero, sugerindo que as faculdades afetivas e emocionais sobressaíam-se às intelectuais e no caso masculino pressupunha-se um maior senso moral e domínio racional (ENGEL, 2008).

De modo perceber caracteres femininos no homem era admitido como um grave distúrbio sexual, a homossexualidade também chamada “pederastia passiva” cuja sintomatologia apontava um “comportamento afeminado”, “desviante” em pessoas do sexo masculino era considerada uma grave doença

mental (WADI, 2003).

A histeria masculina é algo pouco debatido no discurso psicanalítico desde seus primórdios, por conservar uma visão teórica falocentrista consonante ao discurso dominante patriarcal da época, as questões afetivas eram significantes atribuídos ao feminino. Contrapondo essa visão, percebe-se no fim dos anos 1800 um ingresso de histéricos do sexo masculino nos manicômios brasileiros.

Os sofrimentos morais que poderiam desencadear manifestações histéricas nos indivíduos do sexo masculino estariam relacionados principalmente às “emoções fortes”, entre as quais se destacavam, por um lado, as “privações e hostilidades” a que estavam sujeitos, sobretudo, os “pobres e miseráveis” na “luta pela vida” e, por outro, a frustração das paixões amorosas (ENGEL, 2008, p.175)

A articulação entre sexualidade e adoecimento mental se estabelece de modo contundente após o século XVIII com o advento do alienismo e do cientificismo. Com isso surgia também a “ciência sexual” que visava apreender sobre a sexologia, histericizando o corpo da mulher, socializando as condutas de procriação e a psiquiatrização do prazer perverso. No século posterior a psiquiatria compactuando com alguns ideais psicanalíticos que entendiam a repressão de desejos e instintos como fomentadores de neuroses, compreendia também o celibato como um elemento propulsor da loucura (FOUCAULT, 1980). Segundo Engel (2008, p. 179) os celibatários tornavam-se “fortes candidatos [...] à hipocondria, à mania, à histeria e ao suicídio. Paixões e desejos contrariados por imposição ou opção, e ainda a recusa ou a proibição do casamento eram vistos como elementos causadores da loucura.” Recolocando os desvios sexuais e práticas consideradas inadequadas ou imorais no cerne das desordens mentais e condutas criminosas.

Em 1903 é instaurada uma ala chamada “Seção Lombroso” no agora renomeado Hospício Nacional dos Alienados para asilar os “loucos criminosos”. Segundo o psiquiatra e antropólogo criminal italiano Cesare Lombroso (1835-1909) em sua teoria do “criminoso nato”, existem pessoas que já nascem com uma espécie de pré-disposição para condutas criminosas, ou seja, com uma “tendência para o mal” inata (CARRARA, 2010, p.17).

No entanto é entre os anos 20 e 30 que estas articulações começam a ser tratadas pelo crivo da criminologia com a criação do primeiro manicômio judicial do país em 1921. A ciência forense articulada com o saber médico-psiquiátrico

delimitam as fronteiras da normalidade, prescrevendo o papel e lugar social visando a ordenação social.

Os manicômios judiciários são instituições complexas, que conseguem articular, de um lado, duas das realidades mais deprimentes das sociedades modernas - o asilo de alienados e a prisão - e, de outro, dois dos fantasmas mais trágicos que “perseguem” a todos: o criminoso e o louco [...] sob a fachada médica das instituições psiquiátricas, desenrola-se, na verdade, uma prática secular de contenção, moralização e disciplinarização de indivíduos socialmente desviantes. De certo modo, denunciava-se assim a “prisão” que existiria atrás de cada hospício (CARRARA, 2010, p. 16-17).

Nesse interín surge uma paradoxal realidade no cenário brasileiro em suas primeiras décadas: o aborto, o infanticídio, o onanismo e a homossexualidade eram vistos como condutas desviantes inaceitáveis, enquanto agressões e “crimes passionais” em “defesa da honra” perpetrados em nome da hombridade, poderiam “encontrar na perda da razão a justificativa legal para seus atos” sendo assim relativizados a depender do *status* social, cor e gênero do violador (WADI, 2003; ENGEL, 2008, p.181).

Infanticídios, abortos ou crimes de sedução, em que as mulheres eram as vítimas, crimes estes que rompiam com os ideais de feminilidade e com os papéis atribuídos às mulheres, construídos como fazendo parte da “natureza feminina”, os estereótipos da inferioridade biológica e da menoridade moral e intelectual, além da menoridade política e jurídica consagrada nas próprias leis que as impediam de votar, de serem chefes de família, até mesmo de se representarem perante a lei em questões de seus direitos, vinham à tona com muita força nas escolhas promovidas pelos representantes do aparelho jurídico-policial, bem como nas dos saberes médicos (WADI, 2003, p.52).

A relativização da loucura e do “crime passional” privilegiando um recorte social e de gênero inferiu um caráter sociológico à agenda médica à medida que, por vezes, o ideário do senso comum e os moldes de uma medicina social se sobrepunham à loquacidade das ciências naturais e biológicas, tornando o dispositivo médico também um regulador da moral e social do povo brasileiro, cabendo ao direito o ultimato sobre o destino dos corpos e da loucura a fim de salvaguardar a ordem nacional como um indicador de modernidade e civilidade tão valorizada e apregoada no período da primeira república.

A loucura também tem seus jogos acadêmicos: ela é objeto de discursos, ela mesma sustenta discursos sobre si mesma; é denunciada, ela se defende, reivindica para si mesma o estar mais próxima [...] da verdade que a razão, de estar mais próxima da razão que a própria razão (FOUCAULT, 1978, p.19).

3 CONCLUSÃO

Para fins de conclusão podemos consignar que todo processo histórico da loucura e mesmo da sexualidade são atravessados por “pesos e medidas” culturais oriundo dos processos civilizatórios cuja prerrogativa é a dominação discursiva. A civilização ocidental é estruturalmente fundada através pensamento cartesiano e pela normativa moral da igreja, que em certa medida, rege os discursos científicos, éticos e ideológicos impactando diretamente nas subjetividades e demandas sociais que fomentaram a produção de saber epistemológico das ciências médico-psiquiátrico e nas práticas de cuidado do sujeito que sucumbe ao *pathos*.

Essa lógica dicotômica entre “bom x mau”; “santo x profano”; “razão x emoção” pode assumir um caráter polarizador, excludente e alienante. Na medida em que o subjetivo, o singular é rejeitado, repudia-se também a humanidade do outro. Quando o feminino é inscrito numa categoria infra-humana devido a seu “estado social e biológico que as *destina* a parir filhos e representar papéis secundários” fomenta-se a misoginia que se reorganiza e se impõe mediante a violência e ao aniquilamento do diferente (WADI, 2003, p.52/ grifo meu).

O horror ao feminino e o regime viriarcal que privilegia o embotamento afetivo masculino como marcador de “sanidade”, retroalimenta um discurso sexista e psicofóbico, configurando um sintoma social que resvala em políticas de saúde mental hospitalocêntricas que patologizam subjetividades. Desde o fim do período colonial aos dias atuais no Brasil, os dispositivos de saúde mental sentenciam e condenam o diverso, silenciando-o com a medicalização, promovendo um apagamento subjetivo da história e memória do sujeito em sofrimento mental através do encarceramento institucional. Por isso cabe ao profissional da saúde mental ter contato com os processos históricos e a historiografia desta disciplina visando compreender a construção social de nosso país e as ressonâncias desta nas subjetividades no contemporâneo.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

CANAVÊZ, Fernanda. Raça, gênero e classe social na clínica psicanalítica .**Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 52.2, p. 79-102, 2020.

CARRARA, S. A geopolítica simbólica da sífilis: um ensaio de antropologia histórica. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. III, n. 3, p. 391-408, nov. 1996 / fev. 1997.

CARRARA, Sérgio Luiz. A HISTÓRIA ESQUECIDA: OS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS NO BRASIL. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Humano**. 20(1), 2010.

Engel, Magali Gouveia **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)**. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2001.

ENGEL, Magali Gouveia. Sexualidades interdidas: loucura e gênero masculino. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, Supl., p.173-190, jun.2008.

ERASMO. **Elogio da loucura (1511) - Coleção Grandes Obras do Pensamento Universal**. 2ª edição. São Paulo: Ed. Escala. 2004.

FOUCAULT, Michael. **História da loucura na idade Clássica**. Rio de Janeiro. Perspectiva, 1978. Disponível em <
<http://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>> Acesso em: 19 de nov. de 2021.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade, v.1: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal. 1980

HENRIQUES, Rogério Paes. **Psicopatologia crítica: Guia prático para estudantes e profissionais de psicologia**. São Cristóvão. Bahia. Ed. UFS.2012.

KEHL, Maria Rita. **Deslocamentos do Feminino**. Rio de Janeiro: Zahar. 2007

LIMA, Jorgina Tomaceli de Sousa. O início da assistência à loucura no Brasil. **Revista em debate**, Fascículo nº08. Rio de Janeiro: PUC, 2009.

MATIAS, Kamilla Dantas. **A Loucura na Idade Média. Ensaio sobre algumas representações.** Tese (Mestrado em história da idade média). Faculdade de Letras, Universidade de Coimbra. Portugal, p. 81, 2015. Disponível em <<https://eg.uc.pt/bitstream/10316/36024/1/A%20Loucura%20na%20Idade%20Média.pdf>> Acesso em: 20 de nov. de 2021.

MOREIRA, Juliano. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins**, v. I, n. 1, p. 52-98, 1905.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo & DALGALORRONGO, Paulo. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, VII, 1, 128-141, 2004. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/kKkby7Ln9Tr5FQqwrS4cm7S/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 20 de nov. de 2021.

PEIXOTO, Antonio Luiz da Silva. Considerações gerais sobre a alienação mental (1837). **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, 16(4), 642-682, dez. 2013. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/gJmMjW6Wgd4vTHsTs33zydL/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 20 de nov. de 2021.

PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

RANCIÈRE, J. **Os nomes da História.** São Paulo: EDUC/Pontes. 1994.

ROUDINESCO, Elisabeth & PLON, Michel, **Dicionário de psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SOURNIA, Jean-Charles. O homem e a doença *in*: **As doenças tem história.** Portugal: Ed. Terramar, 1985.



SCHWARCZS, Lilia Mortiz. O espetáculo das raças, cientistas e instituições e questão racial no Brasil: 1870-1930. São Paulo: Companhia das letras, 1993.