

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIANA FREITAS PINTO

A HISTÓRIA QUE A HISTÓRIA NÃO CONTA:
o protagonismo de Yvonne da Silva Lara na enfermagem brasileira

PORTO ALEGRE
2024

MARIANA FREITAS PINTO

A HISTÓRIA QUE A HISTÓRIA NÃO CONTA:
o protagonismo de Yvonne da Silva Lara na enfermagem brasileira

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação em
Enfermagem da Escola de Enfermagem
da Universidade Federal do Rio Grande
do Sul como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Mariane da
Silva Xavier

PORTO ALEGRE

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

Freitas, Mariana Pinto
A HISTÓRIA QUE A HISTÓRIA NÃO CONTA: o protagonismo
de Yvonne da Silva Lara na enfermagem brasileira /
Mariana Pinto Freitas. -- 2024.
49 f.
Orientadora: Mariane da Silva Xavier.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Enfermagem, Curso de Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2024.

1. Saúde Mental. 2. História da Enfermagem. 3.
Negro ou Afro-Americano. 4. História da Enfermagem. 5.
Pesquisa Qualitativa. I. da Silva Xavier, Mariane,
orient. II. Título.

Mariana Freitas Pinto

A HISTÓRIA QUE A HISTÓRIA NÃO CONTA: o protagonismo de
Yvonne da Silva Lara na enfermagem brasileira

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: Porto Alegre, 08 de agosto de 2024.

BANCA EXAMINADORA:

Mariane da Silva Xavier - Doutora
Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ UFRGS

Agnes Olschowsky - Doutora
Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ UFRGS

Christine Wetzel - Doutora
Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ UFRGS

Lisiane Vieira dos Santos - Mestra
Grupo Hospitalar Conceição/ GHC

*“Se o caminho é meu
Deixa eu caminhar, deixa eu
Se o caminho é meu
Deixa eu caminhar, deixa eu
Já que o caminho é traçado
Realizada eu terei que seguir
Mesmo sofrendo influência
Só ter paciência que eu vou conseguir
E nos meus sonhos da vida
Conservo a esperança de um dia sorrir
Sei que é meu caminho
Embora sozinho, eu terei que seguir
Se o caminho é meu
Deixa eu caminhar, deixa eu
Se o caminho é meu
Deixa eu caminhar, deixa eu.”*

-Yvonne da Silva Lara

RESUMO

Introdução: Yvonne da Silva Lara, também conhecida como Dona Ivone Lara, teve sua trajetória marcada inicialmente pela enfermagem no Instituto de Psiquiatria do Engenho de Dentro, antes de se tornar reconhecida como uma célebre sambista, cantora e compositora. Apesar de sua carreira musical ser amplamente reconhecida, sua contribuição pioneira na enfermagem e na saúde mental é menos explorada, embora fundamental para entender sua jornada na quebra de padrões patriarcais e racistas da época. **Objetivo:** descrever a contribuição de Yvonne da Silva Lara para a história da enfermagem brasileira. **Método:** pesquisa de abordagem qualitativa, tendo como arcabouço teórico-metodológico a análise sócio-histórica. Para a constituição do *corpus* deste estudo, as fontes históricas selecionadas foram quatro artigos, dois livros e um site. A seleção dos artigos deu-se a partir de pesquisa realizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e na *Scientific Electronic Library Online* - Brasil. Os livros e o site foram selecionados intencionalmente. Realizou-se análise sócio-histórica, com teorizações a partir das etapas desenvolvidas por Bourdieu. **Resultados:** Yvonne da Silva Lara contribuiu significativamente para a história do que hoje conhecemos como luta antimanicomial brasileira, através da musicoterapia e como forma de resistência a um contexto higienista e racista. **Considerações Finais:** esse estudo não apenas amplia o entendimento sobre a vida e obra de Yvonne Lara, mas também busca preencher lacunas históricas, promovendo uma reflexão sobre o racismo na enfermagem e a falta de reconhecimento de pessoas negras na literatura acadêmica e no meio profissional.

Descritores: Saúde Mental, História da Enfermagem, Negro ou Afro-Americano, Mulheres, Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Yvonne da Silva Lara, also known as Dona Ivone Lara, had her career initially marked by nursing at the Institute of Psychiatry of Engenho de Dentro, before becoming recognized as a famous samba player, singer and composer. Although her musical career is widely recognized, her pioneering contribution to nursing and mental health is less explored, although fundamental to understanding her journey in breaking patriarchal and racist standards at the time. **Objective:** to describe Yvonne da Silva Lara's contribution to the history of Brazilian nursing. **Method:** research with a qualitative approach, using socio-historical analysis as its theoretical-methodological framework. To create the corpus of this study, the historical sources selected were four articles, two books and a website. The selection of articles was based on research carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences database and in the Scientific Electronic Library Online - Brazil. The books and website were selected intentionally. A socio-historical analysis was carried out, with theorizations based on the steps developed by Bourdieu. **Results:** Yvonne da Silva Lara contributed significantly to the history of what we now know as the Brazilian anti-asylum struggle, through music therapy and as a form of resistance to a hygienist and racist context. **Final Considerations:** this study not only expands the understanding of Yvonne Lara's life and work, but also seeks to fill historical gaps, promoting reflection on racism in nursing and the lack of recognition of black people in academic literature and in the professional world.

Keywords: Mental Health, History of Nursing, Black or African American, Women, Qualitative Research.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	32
----------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
TCC	Trabalho de conclusão de Curso
SciELO	Scientific Electronic Library Online
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
PCRI	Programa de Combate ao Racismo Institucional
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
PROFAE	Programa de Qualificação de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem
PDT	Partido Democrático Trabalhista
UFBA	Universidade Federal da Bahia
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
3 ENTENDENDO SOBRE INVISIBILIDADE	15
4 METODOLOGIA.....	27
4.1 Tipo do Estudo.....	27
4.2 Análise Sócio-Histórica.....	27
4.3 Análise de Dados.....	31
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
8 REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

A história de Yvonne da Silva Lara/Dona Ivone Lara (13 de abril de 1922 - 16 de abril de 2018) é permeada pela enfermagem e pelo serviço social, que foram seus primeiros “campos de batalha” pela liberdade (Nobile,2015). Nesta pesquisa, optei por utilizar seu nome de nascimento, Yvonne da Silva Lara, dado que é assim que é reconhecida profissionalmente como Enfermeira e Assistente Social.

Desse modo, este estudo será edificado a partir de fontes documentais que abordam a trajetória de Yvonne da Silva Lara, a maioria das quais destacam sua brilhante carreira como sambista, cantora e compositora. Todavia, a parte de sua vida que permeia sua história acadêmica, a sua formação em duas importantes instituições de saúde, a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), onde se graduou como Enfermeira, e a Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), onde cursou Serviço Social, é vista como pouco relevante, em consequência menos explorada, ainda que tenha desempenhado um papel fundamental na luta antimanicomial e em sua jornada em busca da quebra dos padrões patriarcais e racistas que conduziam a sociedade na época (Scheffer,2016).

Ter Yvonne da Silva Lara como protagonista deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), significa construir conhecimento a partir da história de uma mulher da enfermagem brasileira que o êxito, herança e homenagens excedem o âmbito da enfermagem para o meio musical. Uma história de vida e trajetória profissional pouco divulgada que merece ser destacada no campo da enfermagem: a história de uma mulher negra que deixou sua marca no panorama das mulheres brasileiras, desafiando as normas de sua época e buscando realizar o sonho de se tornar uma influência transformadora na sociedade por meio de suas habilidades. (Burns, 2006).

Cabe destacar que na história da loucura, Yvonne da Silva Lara dedicou-se ao bem-estar coletivo e à recuperação da saúde mental de pessoas internadas e marginalizadas, abandonadas à própria sorte nas instituições manicomiais. (PADILHA, 2021).

A história da enfermagem tem direcionado seu foco para estudos que pesquisam diferentes aspectos que influenciaram a evolução da profissão, destacando os indivíduos que realizaram papéis significativos nesse processo. Biografias de enfermeiras têm sido empregadas na educação em enfermagem com múltiplos propósitos: salientar o desenvolvimento de áreas profissionais específicas, direcionar a criação de instituições de enfermagem, elaborar teorias de enfermagem e investigar os avanços políticos e sociais da

profissão. O foco em biografias de enfermeiras se concentra em olhar mulheres que ocuparam posições de notoriedade na enfermagem em algum momento de suas carreiras (Pereira, 2019).

Pensar nas notórias contribuições de enfermeiras para saúde, me instiga a realizar os seguintes questionamentos: a quem são dadas as oportunidades para grandes triunfos? Qual a cor das profissionais que têm as portas abertas para explorarem o seu melhor?

A partir disso, trago como exemplo a mãe da enfermagem, Florence Nightingale que ficou conhecida como tal por sua atuação na guerra da Criméia, porém ao lado dela e tão brilhante quando temos a Mary Jane Seacole, uma enfermeira negra, que cuidou de soldados feridos na guerra da Criméia, tendo como colega de profissão Florence, ambas trocaram conhecimentos, e se ajudaram mutuamente durante o período em que atuaram como Enfermeiras na Criméia, porém quem é conhecida mundialmente? Infelizmente, por conta do racismo até hoje vivo, Mary Jane Seacole tem seu legado registrado como “a outra Florence Nightingale” (Fonseca, 2020).

A origem biosocial da enfermeira foi um ponto decisivo para a organização e a validação social e científica da enfermagem, a figura pública da profissão estava relacionada à origem social das mulheres que se tornavam enfermeiras, que eram chamadas de “enfermeiras padrão”. Porém, é importante questionar qual era o padrão de mulheres aceitas pela sociedade nos anos 90? As características que eram levadas em consideração no momento da escolha das primeiras enfermeiras do Brasil, eram de mulheres oriundas das elites e das classes médias, portadoras do diploma da escola normal (professoras primárias) e de cor branca (Ferreira, 2019). Esse era o perfil das “enfermeiras padrão”.

A fim de tornar essa discussão mais fundamentada, apresento uma citação da filósofa e pensadora negra Lélia Gonzales, na qual diz que:

Desde a época colonial aos dias de hoje, percebe-se uma evidente separação quanto ao espaço físico ocupado por dominadores e dominados. O lugar natural do grupo branco dominante são moradias saudáveis, situadas nos mais belos recantos da cidade ou do campo e devidamente protegidas por diferentes formas de policiamento, que vão desde os feitores, capitães de mato, capangas, etc. Até a polícia formalmente constituída. Desde a casa grande e do sobrado até os belos edifícios e residências atuais, o critério tem sido o mesmo. Já o lugar natural do negro é o oposto, evidentemente: da senzala às favelas, cortiços, invasões, alagados e conjuntos “habitacionais” (...) dos 27 dias de hoje o critério tem sido simetricamente o mesmo: a divisão racial do espaço (Gonzalez, 1983, p.232).

As produções referentes a história de Yvonne da Silva Lara, que destacam o seu trabalho na área da saúde, falam da sua colaboração com a psiquiatra Nise da Silveira.

A médica Nise foi uma mente brilhante quando se fala na reforma psiquiátrica, e no

cuidado em saúde mental, uma figura importante por seu trabalho terapêutico com pacientes com transtornos mentais, utilizando a arteterapia como meio de expressão e libertação (CASTRO, 2007).

A enfermeira Yvonne da Silva Lara nunca foi uma enfermeira padrão, pois era uma mulher negra, pobre, órfã, sem o curso normal, com um grande talento para a música, mas atravessada pelo machismo da época em que vivia, ser uma Sambista não era uma profissão para mulheres. Entretanto, com uma grande vontade de mudar a realidade em que vivia e ajudar a mudar a realidade dos seus, fez especialização para Visitadora social - “especialização” direcionada à “assistência aos psicopatas”, começou sua trajetória na saúde mental no Instituto de Psiquiatria do Engenho de Dentro, o que reflete o seu não encaixe no “padrão”, fazendo uma breve reflexão do contexto de saúde mental, no ano de 1944, todo o ser que demonstrava-se fora do padrão das pessoas consideradas normais na sociedade, era tido como Alienado, esse transtorno mental poderia derivar-se de diversas circunstâncias que não se pensava na época. Sabendo disso, entendemos que Yvonne buscou dar seu cuidado em saúde a pessoas que assim como ela estavam fora do padrão social (Santos,2005).

Quando fez a prova para ingressar no curso de enfermagem, Yvonne da Silva Lara obteve uma ótima pontuação na prova. Isso lhe rendeu a oportunidade de ainda durante a faculdade estudar para o curso de visitadora social, fazendo plantões na emergência da Colônia Gustavo Riedel, que em 1940, mudaria a denominação para Centro Psiquiátrico Nacional. Relatou em uma entrevista,

Quando eu me formei [enfermeira], tive a felicidade também de ficar bem colocada e aí fui admitida no Serviço Nacional de Doenças Mentais. Quer dizer, a minha opção foi essa [Enfermagem] por causa disso [questões financeiras]. Eu não tinha dinheiro para continuar fazendo outras coisas aqui fora, ou escolher o que eu quisesse. (Santos, 2005, p.161)

Construir uma identidade negra positiva em uma sociedade que, historicamente, ensina aos negros, desde muito cedo, que para ser aceito é preciso negar-se a si mesmo é um desafio enfrentado pelos negros e pelas negras brasileiros(as) (Gomes, 2005, p. 43).

Nesse sentido, pesquisar a contribuição de uma enfermeira negra e periférica para o cuidado em saúde mental é relevante, pois além de contribuir para a representatividade de um grupo populacional pouco representado, reforça a necessidade de que o cuidado em saúde mental precisa considerar os efeitos provocados pelo racismo, tanto o sofrimento na abordagem psicossocial, quanto as iniquidades nas políticas públicas.

O Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, expôs que mais de

50% da população brasileira é constituída por pessoas negras e, mesmo sendo mais da metade da população do país, os negros ainda estão submetidos à condições injustas e desvantajosas na sociedade. Dos 50%, aproximadamente metade são mulheres, isto é, 1/4 da população brasileira é composta de mulheres negras. Todavia, hierarquizando as injustiças, temos no topo o homem branco, seguido pela mulher branca, depois há o homem negro e, por fim, a mulher negra (Zamora, 2012).

Soma-se a isso, outra questão importante, a prevalência de transtornos mentais é maior na população negra que na população branca, principalmente quando se considera questões socioeconômicas, como escolaridade ou renda familiar (Smolen; Araújo, 2017).

Com relação aos estudos publicados, não foram encontrados textos que discorrem sobre sua importante atuação na luta antimanicomial como uma Enfermeira negra, vinda do subúrbio do Rio de Janeiro, que viveu a realidade de escassez, diferenças sociais, racismo, machismo e trouxe essa carga social para sua vida profissional, tendo assim um abrangente leque de referências quando atuante na luta antimanicomial para amenizar o sofrimento de seus pares.

Desenvolver este estudo possibilitou e possibilita refletir e resgatar a história profissional de Yvonne da Silva Lara, com foco especial em sua formação e carreira como enfermeira que contribuiu para a construção de um cuidado em saúde mental que considere a dignidade das pessoas, entendendo que seu apagamento na história se deu pela presença do racismo e do machismo presentes na sociedade.

Frente a essas reflexões, questiono: como se deu a trajetória de Yvonne da Silva Lara, a Dona Ivone Lara, na história da luta antimanicomial brasileira?

Tendo, portanto, o seguinte objeto do estudo: a contribuição de Yvonne da Silva Lara para a história da luta antimanicomial brasileira.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Descrever a contribuição de Yvonne da Silva Lara para a história da enfermagem brasileira.

2.2 Objetivo específico

Entender os efeitos do racismo e do machismo frente à invisibilidade da contribuição de Yvonne da Silva Lara para a história da luta antimanicomial brasileira.

3 ENTENDENDO SOBRE INVISIBILIDADE

A compreensão da loucura apresenta múltiplas facetas e complexidades que evoluíram de maneira significativa ao longo dos séculos, refletindo mudanças profundas nas perspectivas sociais, médicas e culturais.

Na Grécia antiga, não tinha-se o pensamento de que a loucura era uma doença, pensava-se que era um privilégio, poder ser “o outro”, para Sócrates e Platão tinham, a loucura como divina, e essa relação entre experiência mística e consciência crítica perdurou até o que conhecemos como Antigüidade Clássica, quando rompe-se o paradigma entre o místico e racional, nesse período se tinha a ideia da loucura como tentação, já não era mais vista como saber divino, e sim como algo ruim (Silveira, 2005).

Já na idade média, o lugar de bondade e prestação de serviços, mas também de exclusão social por serem julgados como pecadores era ocupado pelos leprosos, após o seu fim, o louco passa a ocupar esse lugar na sociedade, sabe-se que na idade média já se tinha mecanismos para exclusão dos loucos, apenas para tirá-los do convívio social. Entrando no século XVIII a loucura passa a ser considerada doença, precisando assim de cuidados médicos, passa-se a pensar o conceito de “doença mental” e a loucura de mística passa para sofrimento, os pensadores brasileiros seguem essa linha de raciocínio para cuidar dos seus, a partir da chegada da família real no Brasil, entende-se então como necessidade recolher das ruas aqueles que ameaçavam a paz e a ordem social, demandando um lugar onde colocá-los, inaugurando assim em 1852 o primeiro hospício brasileiro (Silveira, 2005).

No contexto do modelo manicomial, que teve seu auge em 1793, a maneira como a sociedade percebia os indivíduos considerados mentalmente doentes revela muito sobre as atitudes sociais e o que os médicos acreditavam na época (Lappann, 2004).

Dividido em dois paradigmas temos o modelo asilar que era pensado exclusivamente dentro das doenças orgânicas, ignorando o meio biopsicossocial em que o indivíduo doente mental estava inserido. Esse tipo de tratamento era imerso em um sistema defasado e denso, onde tinha-se o predomínio do saber da medicina ocidental, desconsiderando as demais áreas, para o tratamento (Lappann, 2004).

Impossível não fazer uma reflexão sobre onde e como encontrava-se a população negra nesse período, visto que sabidamente é uma população que está à margem da sociedade, sendo assim à margem dos cuidados. Pensando em uma época em que não existia um bom tratamento para nenhuma pessoa com doença mental, qual lugar social era ocupado pela população negra?

Pensa-se que a formulação da ideologia da vadiagem criminalizada, que historicamente foi intensificada por comandantes de controle da ordem social levando como base a legislação vigente, simboliza um capítulo censurável na história da sociedade, especialmente no que se refere à vigilância e repressão das autoridades policiais em relação aos indivíduos negros. Esse conceito não somente estigmatizou, mas também legitimou a discriminação sistemática e a marginalização de comunidades negras ao longo dos séculos (Carvalho,2006).

O conceito de vadiagem criminalizada apareceu durante períodos de amplas mudanças sociais, como nos tempos do Brasil colônia. Com a inexistência de políticas públicas eficazes para defender e socializar essa população, foi difundida a ideia que a falta de empregabilidade na população negra se dava pelo fato que essa população escolhia não trabalhar, e que essa escolha era reflexo de uma falta de moral e de interesse. Esse conceito foi usado como resposta aos maus tratos, vigilância constante e a discriminação feita por parte da polícia, para com os negros, perpetuando um ciclo de criminalização da pobreza e conseqüentemente da negritude. A criminalização da vadiagem foi um método crucial para manter o status de desigualdade racial e econômica, pois criminalizava não somente atividades específicas, mas também a própria existência de determinados grupos sociais (Lima, 2021).

Outro conceito importante foi o que trouxe a ideia da “mestiçagem” da população brasileira que foi difundida no final do período colonial, este defende uma mescla entre a raça negra e a branca, assim como suas culturas (com o apagamento da cultura negra) como um passo para ascender socialmente, conhecido como o mito da "democracia racial". Porém essa idealização coloca sob névoas a perpetuação das hierarquias raciais, com o branco sendo o modelo a ser seguido nacionalmente, enquanto o ser oriundo da mescla entre as raças o “mestiço” fica no limbo da possibilidade do embranquecimento (Alencastro,1985).

A sociedade brasileira, em suas relações sociais acredita na sua pluralidade e multiplicidade, essa certeza acaba criando um imaginário social que o país é uma nação onde a miscigenação biológica teria se estendido por todas as esferas da vida social. Ele sugere que essa crença tem sua manutenção em “verdades” fundamentadas por momentos históricos religiosos e da natureza, onde impõem-se ao não branco um lugar de não humanidade, ou quase uma (Silvério, 2004).

[...] trata-se de fato, de categorias cognitivas largamente herdadas da história da colonização, apesar da nossa percepção da diferença situar-se no campo do visível. É através dessas categorias cognitivas, cujo o conteúdo é mais ideológico do que biológico, que adquirimos o hábito de pensar nossas

identidades sem nos darmos conta da manipulação do biológico pelo ideológico (Munanga, 2008, p.18).

É essencial reconhecer que a ideologia da vadiagem criminalizada não é um acontecimento do passado distante, suas repercussões continuam a reverberar na sociedade contemporânea, manifestando-se em formas mais sutis, o que denominamos hoje como racismo velado, sendo igualmente prejudiciais, como a marginalização racial de pessoas institucionalizadas.

Realizando um paralelo com a história da loucura, trago duas figuras importantes, os médicos psiquiatras Philippe Pinel e Juliano Moreira.

Philippe Pinel estudou medicina em Toulouse e concluiu sua formação em Montpellier (França), em 1784 começou sua trajetória e seus estudos sobre a loucura em um dos mais conhecidos sanatórios privados de Paris, a *Maison Belhomme de Santé*, que admitia alienados mentais (Teixeira, 2019).

Tinha um meio social privilegiado, sendo amigo dos membros da Sociedade Real de Medicina e amigo pessoal do médico e filósofo Pierre Jean Georges Cabanis (1757-1808), que com sua influência (dentro da comissão criada para administrar os hospitais de Paris durante a revolução) em 1791 tornou Pinel chefe do Bicêtre, unidade do hospital geral de Paris, poucos anos depois assumiu a chefia do Salpêtrière, nesses dois hospitais Pinel reorganizou o espaço institucional e aplicou suas idéias sobre a abordagem dos alienados e do tratamento moral e implantou medidas humanitárias (os loucos não ficavam mais acorrentados), no transcorrer deste processo, Bicêtre transforma-se em manicômio (Teixeira, 2019).

Seguindo idéias do Iluminismo e da Revolução Francesa, Pinel inseriu na sociedade por volta de 1790 o enfoque moderno da abordagem da alienação mental, depois de publicar a "Nosografia Filosófica, ou o Método de Análise Aplicado à Medicina" (1798) e o "Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental, ou a Mania" (1801) (Teixeira, 2019).

Ficando assim conhecido mundialmente como o pioneiro no tratamento de doentes mentais e um dos precursores da psiquiatria moderna "o Pai da psiquiatria" (Teixeira, 2019).

Juliano Moreira, Baiano Soteropolitano, nascido em 1873, cursou a Faculdade de Medicina da Bahia aos 13 anos, concluindo sua graduação aos 18 anos em 1891, Alguns anos depois, foi professor substituto da seção de doenças nervosas e mentais da mesma Faculdade. Durante o processo para tornar-se professor substituto, sofreu discriminação intelectual devido ao racismo, uma vez que os examinadores da banca eram escravocratas e não viam com bons olhos o ingresso de um mestiço. Sua aprovação causou comoção geral (Museu

Afrobrasileiro Emanuel Araujo, s.d).

Em 1911 foi nomeado diretor da Assistência Médico-Legal de Alienados, órgão este que em 1927 foi rebatizado de Serviço de Assistência a Psicopatas. Juliano acreditava que algumas mudanças eram essenciais no cuidado com os alienados, nesse período como diretor, dedicou-se à criação do Manicômio Judiciário que após alguns anos, passou a integrar o Ministério da Justiça e dos Negócios Interiores (Memorial Professor Juliano Moreira, 2007).

Compôs o quadro dos membros fundadores, como vice-presidente de 1923 até 1926, e depois presidente da Sociedade Brasileira de Ciências, criada em 1916, posteriormente denominada Academia Brasileira de Ciências de 1926 até 1929 (Memorial Professor Juliano Moreira, 2007).

Buscando sempre conhecimento, no período de 1895 a 1902, frequentou cursos sobre doenças mentais e visitou muitos asilos na Europa, tendo como professores Flechsig, Krafft-Ebing, Emil Kraepelin, Magnan, entre outros. Suas percepções, pensamentos e aprendizados foram posteriormente publicados na Gazeta Médica da Bahia (Jacobina; GelmanII 2008).

Sendo um nome bem visto no mundo, em 1928, Juliano Moreira foi convidado pelas universidades japonesas de: Tokyo, Kyoto, Sendai e Osaka, para fazer diversas conferências sobre sua especialidade, sendo condecorado com a *Ordem do Tesouro Sagrado* pelo Imperador Hirohito (1901-1992).

Durante sua vida, auxiliou na formação de grandes nomes da medicina como Afrânio Peixoto, Antonio Austragésilo, Franco da Rocha, Ulisses Viana, Henrique Roxo, Fernandes Figueira, Miguel Pereira, Gustavo Riedel e Heitor Carrilho (Jacobina, 2008).

Com apoio do médico maranhense Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906), Moreira discordava da sociedade na sua época, deixava explícito que não compactuava com os pensadores quanto à mestiçagem que dizia que os negros tiveram uma contribuição negativa, atribuindo a degeneração do povo brasileiro devido a mestiçagem, outro ponto em que discordava da sociedade da sua época, era quando pensava-se que existiriam doenças mentais próprias dos climas tropicais, acreditava também que na luta contra as degenerações nervosas e mentais, os inimigos a combater seriam o alcoolismo, a sífilis, as verminoses, as condições sanitárias e educacionais adversas. O trabalho de higienização mental dos povos, disse ele, não deveria ser afetado por "ridículos preconceitos de cores ou castas" (Jacobina, 2008).

Juliano Moreira, ficou conhecido como o fundador da psiquiatria brasileira. Entendo que ele fazia uma crítica ao pensamento psiquiátrico que defendia a profilaxia, a promoção da higiene mental e da eugenia.

A partir do conhecimento da trajetória de vida dos Médicos supracitados, faço a reflexão em torno do lugar onde cada um ocupa socialmente, como são ou não conhecidos, quais as facilidades e dificuldades que cada um passou durante essa trajetória e atualmente, qual lugar ocupam no pensamento científico social.

Pinel, homem branco, europeu, teve uma trajetória profissional sem muitas intempéries dentro da sua especialidade, com inúmeros apoiadores, e sem passar por discriminações quanto sua cor, tendo bons relacionamentos sociais que, com suas influências lhe impulsionaram ao lugar de poder na sociedade no que diz respeito ao tratamento psiquiátrico. Foram inúmeras suas contribuições para a psiquiatria, e para o progresso dela, ficando assim conhecido como pai da psiquiatria.

Moreira, homem negro, brasileiro, teve sua trajetória profissional marcada por discriminações, preconceito e racismo, teve seu intelecto colocado em dúvida diversas vezes, enquanto os médicos brasileiros com o pensamento eurocentado esperavam o que era escrito na europa para seguir suas condutas.

Moreira fazia críticas quanto a isso e questionava o porquê de não pensarem por si próprios, teve uma trajetória com muitas vitórias, sendo reconhecido por seu intelecto, e pensamentos a frente do seu tempo em relação aos cuidados em saúde mental, ainda que muito questionado e desacreditado, muito dava-se por ser negro, conseguiu cargos de poder na sociedade, provando assim seu conhecimento. Mas quem é Juliano Moreira na sociedade? Qual reconhecimento ele tem? Como ficou conhecido?

O apagamento histórico das pessoas negras que tiveram sua trajetória desmerecida, advém do racismo social e científico, assim como Yvonne da Silva Lara, Moreira foi invisibilizado pelo racismo.

Apoiada no paralelo descrito e nas discussões realizadas, a partir daqui, articulei aspectos referente ao paradigma da atenção psicossocial.

A abordagem da atenção psicossocial retrata uma conduta que busca sobreexceder o antigo modelo asilar no tratamento de pessoas com sofrimento mental. Em vez de isolar as pessoas institucionalizando-as, esta abordagem sugere integrá-las no convívio social. Isso é obtido por meio da reabilitação psicossocial, que especula uma série de fatores, como biológicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais (Sampaio, 2001). Essa reintegração não se enquadra no tratamento clínico tradicional, mas também envolve o uso de inúmeras tecnologias e métodos de cuidado biopsicossocial (Guimarães, 2012).

Um aspecto primordial é a integração do indivíduo como protagonista de sua própria história, validando sua capacidade de tomar decisões e ser um sujeito ativo em seu processo

de recuperação. Além disso, a família, a comunidade em que vive e uma equipe interdisciplinar são fundamentais no tratamento. A colaboração desses grupos busca viabilizar intervenções que sejam abrangentes e que atendam às necessidades do indivíduo em sua integralidade, logo o rumo da atenção psicossocial não tem a limitação do tratamento médico centrado, mas possibilita uma visão holística e integradora que busca reestabelecer não apenas a saúde mental, mas também o bem-estar e a participação social das pessoas (Guimarães, 2012).

De acordo com Sampaio (1998), saúde e a doença mental são profundamente influenciadas pelo contexto socioeconômico e cultural que o indivíduo está inserido, não se manifestando como fenômenos isolados ou autoexplicativos. A doença mental surge quando há uma descontinuação ou até mesmo uma perda das vivências entre a história psíquica do indivíduo e a história coletiva da sociedade.

Segundo Abílio, “loucura não é um fenômeno exclusivamente individual, mas social” (Costa-Rosa, 2000, p.154), entendendo o modelo psicossocial como uma mudança na instituição e do contexto. Nesse modelo o sofrimento psíquico e a loucura não são mais retirados do homem, são considerados parte do ser, assim como os conflitos advindos da loucura, pensando que a loucura faz parte da constituição do homem perante a sociedade. Englobando o sujeito, com a família, e o sociocultural, busca-se que ele se administre, e seu posicionamento entre os conflitos faça-o se reconhecer, como parte do sofrimento mas também como sujeito de mudança, essa é uma pontual característica contrária ao modelo asilar (Costa-Rosa,2000).

Nesse sentido, os avanços foram amplos ao passar dos anos, porém não se pode dizer que não existe racismo atualmente, ou que nos serviços de saúde as pessoas não são tratadas de diferentes formas conforme a cor da sua pele, entretanto na atualidade, pensa-se em cuidado em saúde mental da população negra.

Todavia, na atualidade o cuidado em saúde mental da população negra é pensado. No contexto de políticas públicas, ainda que não exista específica para o cuidado e bem estar da saúde mental da população negra, podemos encontrar menções a este ponto na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). As menções estão em duas estratégias de gestão, no capítulo I da PNSIPN:

V – fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e

exclusão social;

VI – fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. (BRASIL, 2017, p. 33)

A nossa sociedade fica incumbida do dever de prestar assistência à saúde da população, para pensar essa assistência, são formuladas políticas de saúde, pensando especificamente em uma saúde da população negra, ela não existe.

O racismo é um importante e persistente produtor de sofrimento, causando um considerável prejuízo individual e coletivo para a população negra. Todavia, este tem sido um tema negligenciado no contexto nacional, principalmente na Saúde Pública. Para termos uma política pública efetiva que abranja com equidade a promoção da saúde mental, é necessário que ela passe a ser uma política de saúde mental racializada.

É importante considerar que cuidar de pessoas que sofrem os efeitos do racismo, além de articular a abordagem psicossocial, envolve questões políticas. Desse modo, o cuidado de saúde mental para essas pessoas só fará sentido se os profissionais dos serviços de saúde realizarem sua análise com um olhar racializado (Botega, 2020).

Para além disso, apesar de o quesito raça/cor estar posto como uma exigência nas informações dos usuários do Sistema Único de Saúde, esse dado não é incluído nos instrumentos de pesquisa. Assim, há pouca pesquisa no Brasil que objetivou analisar as relações entre raça/cor da pele e saúde mental (Smolen; Araújo, 2017).

Conforme Chor e Lima é possível pensar em três justificativas para a número reduzido de investigações que consideram as questões raciais na área da saúde e da epidemiologia no Brasil: (1) a aceitação do “mito da democracia racial”, que pode ter influenciado a exclusão de perguntas acadêmicas relacionadas à raça/etnia, consideradas pouco relevantes, desnecessárias, e até incorretas do ponto de vista ideológico; (2) as dificuldades de classificação étnico-racial e a necessidade de lidar com erros de medida; (3) a oposição entre “classe ou raça”, como se o estudo da dimensão socioeconômica contemplasse o conjunto de significados da dimensão étnico-racial (Chor; Lima, 2005).

Refletir sobre as questões que atravessam o contexto de vida da população negra, no que se refere à saúde mental e sobre a importância de incluir o quesito raça/cor da pele nas pesquisas, especialmente na Enfermagem é um passo importante para identificar desigualdades em saúde (Botega, 2020). A divulgação desse quesito nas pesquisas, possibilitará que o profissional de saúde tenha fundamentação teórica para nortear seus atendimentos.

Conclui Jaccoud (2008, p.63) que o desafio de construção de uma sociedade onde o Estado e as políticas beneficiem, de forma geral e abrangente, o conjunto da população, parece estar, no caso brasileiro, diretamente associado ao enfrentamento da questão racial.

No contexto do racismo institucional, é possível pensar que a Enfermagem enquanto profissão reflete as discriminações históricas, uma vez que sabidamente o número de profissionais enfermeiros negros é inferior ao número de profissionais enfermeiros não negros. O conceito de Racismo institucional foi primeiramente definido em 1967 pelos ativistas e integrantes do grupo Panteras Negras, Stokely Carmichael e Charles Hamilton. O conceito foi criado para explicar como o racismo operava em uma época de acirramento da luta por direitos civis e pela implementação de políticas de ação afirmativa. O racismo institucional é mencionado primeiramente no livro *Poder Negro*, de autoria de Stokely Carmichael e Charles Hamilton, como um manifesto para denunciar os pilares do poder dos brancos e a criação de estruturas de poder para o povo negro, tendo como pilares as condições políticas (Carmichael, Hamilton, 1967).

Para tratar das injustiças raciais institucionais no Brasil, contou-se com o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI)¹, implementado em 2005 e que se dispõe a ser um programa fundamentador do setor público. Propõe agir no combate e prevenção ao racismo institucional, junto a sociedade civil na avaliação e monitoramento desse processo, de forma integrada (Silva, 2007).

Existe também, o Guia de Enfrentamento ao Racismo Institucional (ONU Mulheres, 2013), que tem o intuito de fornecer novos componentes para guiar diálogos, planos de ação e indicadores que possibilitem o enfrentamento do racismo institucional, assim como de subsidiar planos para formação de um local promissor à formulação e implementação de políticas públicas, visando igualar o acesso aos benefícios (ONU Mulheres, 2013).

O racismo institucional influencia diretamente a saúde da população negra, transcendendo as interações pessoais entre os indivíduos. Ao contrário do racismo interpessoal, que envolve preconceitos individuais, é uma manifestação racista que não advém de algo ou alguém diretamente e dentro das instituições ele está camuflado no cotidiano. Seus efeitos, entretanto, tais como desigualdades, injustiças e aplicações ineficazes das políticas públicas, atravessam a vida do trabalhador negro (Silva *et al.* 2009).

¹ Reproduzo aqui a nota de rodapé presente no Guia de Enfrentamento ao Racismo Institucional, em que é contextualizado o Programa de Combate ao Racismo Institucional: “Projeto de uma parceria que contou com: a SEPPPIR, o Ministério Público Federal, o Ministério da Saúde, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), e o Departamento Britânico para o Desenvolvimento Internacional e Redução da Pobreza (DFID), como agente financiador e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e teve como foco principal a saúde (CRI, 2006). (ONU Mulheres, 2013, p. 11)

Segundo pesquisa realizada em 2013 pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em conjunto com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o total de profissionais da Enfermagem no Brasil era de 1.804.535 pessoas. Destas, 77,0% são Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e 23,0% são Enfermeiros, entre os quais 16,4 % são brancos e somente 6,6% são negros. Ou seja, menos da metade dos profissionais com ensino superior em Enfermagem são negros (Machado, 2017).

Dados mais recentes do COFEN mostram que existem 2.540.715 profissionais de Enfermagem no Brasil, sendo 438.886 Auxiliares de Enfermagem, 1.476.584 Técnicas e Técnicos de Enfermagem e 624.910 Enfermeiras e Enfermeiros. O sexo feminino correspondente a 85% dos profissionais (COFEN, 2021). Não estão apontados na pesquisa dados referentes a porcentagem de Enfermeiros negros. Quando se fala de dados referentes à população negra na Enfermagem, trata-se dos profissionais de Enfermagem em geral, incluindo-se Técnicos, Auxiliares e Enfermeiros. Dentro dessa generalização dos profissionais, cerca de 53% são negros (COFEN,2021).

A falta desses dados leva ao questionamento do porquê não existe um recorte racial dentro do nível superior de Enfermagem, visto que essa invisibilização dos negros corrobora tanto para a perpetuação do racismo institucional, quanto para a falta de dados e argumentações para incentivar a criação de políticas públicas eficazes para esta população. Esses dados e a supressão do recorte racial estão intimamente articulados com as discussões realizadas nos parágrafos anteriores, pois espelham as consequências da capilarização do conceito de vadiagem, através do fortalecimento de um imaginário de que as pessoas negras tinham menos oportunidades de acesso ao trabalho remunerado por serem vistas como preguiçosas. Uma das consequências deste imaginário na atualidade é o menor número de profissionais negros com estudos de nível superior.

As instituições são apenas a materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos. Dito de um modo mais direto: as instituições são racistas porque a sociedade é racista [...] se há instituições cujos padrões de funcionamento redundem em regras que privilegiam determinados grupos raciais, é porque o racismo é parte da ordem social. Não é algo criado pela instituição, mas é por ela reproduzido (Almeida, 2018, p. 36).

Nesse sentido, retomando e articulando com o paralelo realizado entre os psiquiatras Juliano Moreira e Philippe Pinel, uma parte da história da Enfermagem também sofreu um apagamento. Nomes como Mary Jane Seacole, Mary Elisa P. Mahoney, Maria Jose Barroso, Isabel Santos, Iyalorixá Mãe Stella de Oxóssi, Evelyn Mase, Sonia Barros, Lydia das Dores

Matta, Josephina de Melo, Lucia Conceição e Maria de Lourdes Almeida são em sua maioria desconhecidos pelos profissionais e estudantes de Enfermagem. Indo na contramão deste apagamento, apresento sucintamente cada uma destas enfermeiras negras, de diferentes momentos e lugares do mundo e as quais contribuíram substancialmente para o campo da Enfermagem e da Saúde Mental e Pública em suas regiões.

Mary Jane Seacole, enfermeira negra jamaicana atuou na guerra da Crimeia, no mesmo período em que Florence Nightingale se destacou. Mary foi educada pela mãe, que praticava cuidados com base na medicina tradicional, tratando doentes e combatendo doenças endêmicas. Em 1854, Mary se candidatou para integrar a equipe de Enfermagem de Florence Nightingale, encarregada de cuidar dos soldados feridos na guerra, mas teve sua inscrição recusada, apesar das recomendações dos governos da Jamaica e do Panamá (Low, Oguisso, 2014).

Mary Eliza Mahoney (1845-1926), nascida no estado de Boston, Massachusetts, foi pioneira da Enfermagem nos Estados Unidos. Filha de ex-escravos, sua criação deu-se em um ambiente onde a igualdade racial era incentivada. Frequentou a Phillips School, uma das primeiras escolas integradas em Boston. Aos 18 anos, ainda na adolescência, trabalhou em um hospital onde lavava, limpava e atendia na recepção. Desde cedo mostrou interesse pelo cuidado, tendo o sonho de seguir a área da Enfermagem. Porém, foi somente aos 33 anos que ingressou no Programa de Pós-graduação em Enfermagem do New England Hospital for Women and Children, graduando-se em 1879. Enfrentando o racismo, tornou-se a primeira afro-americana a obter uma licença profissional de Enfermagem nos Estados Unidos.

Assim como ocorrido na guerra da Crimeia, a história repetiu-se na participação do Brasil na guerra do Paraguai, com uma enfermeira branca em destaque - Ana Neri, a precursora da Enfermagem no Brasil, como destacado na literatura – e uma enfermeira negra invisibilizada pelo racismo, Maria Jose Barroso, denominada “ Maria Soldado”.

A guerra do Paraguai durou de 1864 a 1870, ainda no período da escravidão. Ou seja, muitas mulheres negras enfermeiras estavam envolvidas, porém com suas histórias negligenciadas. Maria José Barroso, conhecida como Maria Soldado, teve uma excelente atuação como enfermeira durante a guerra. Seus feitos e posicionamentos políticos foram exercidos como “enfermeira” da Legião Negra e depois atuando na linha de frente da batalha. Maria Soldado é considerada por interessados na cultura negra, a precursora da Enfermagem moderna no Brasil. A mesma não ingressou em nenhuma instituição de ensino superior para diplomação em Enfermagem, pelos motivos supracitados ao longo deste capítulo: não tinha pré-requisitos para ser uma “Enfermeira Padrão” (Low, Oguisso, 2014).

A enfermeira Izabel Santos começou sua carreira na década de 1950, no Serviço

Especial de Saúde Pública (SESP), vinculado à Organização Panamericana de Saúde (OPAS), onde dedicou 20 anos de sua vida. Mais tarde, tornou-se professora na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), contribuindo significativamente para a formação de enfermeiros. Em 1976, retornou à OPAS como consultora, função que desempenhou até 1997, assessorando o Ministério da Saúde. Sua maior contribuição foi na formação técnica de Enfermagem, notavelmente através da idealização do Programa de Qualificação de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (PROFAE).

Maria Stella de Azevedo dos Santos, conhecida como Iyalorixá Mãe Stella de Oxóssi, iniciou seus estudos em Enfermagem aos 15 anos de idade e graduou-se pela Escola de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Após sua formação, especializou-se em Saúde Pública e integrou o corpo de enfermeiras sanitaristas da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), atuando em um Centro de Saúde. Além de sua carreira como enfermeira, Maria Stella é Iyalorixá e tornou-se imortal em 12 de setembro de 2013 ao assumir a cadeira de número 33, cujo patrono é o poeta Castro Alves, na Academia de Letras da Bahia. Mãe Stella de Oxóssi foi eleita por unanimidade.

Evelyn Ntoko Mase, nascida em 18 de maio de 1922, na cidade de Engcobo, Transkei, foi uma enfermeira sul-africana e a primeira esposa do líder anti-apartheid Nelson Mandela. Evelyn formou-se como enfermeira no Hospital não-europeu de Hillbrow, em Joanesburgo, atendendo ao desejo de sua mãe de que ela seguisse essa profissão. Além de sua formação como enfermeira, ela se especializou como parteira, adquirindo conhecimentos fundamentais para o cuidado de mães e recém-nascidos.

Sonia Barros é graduada em Enfermagem de Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (1973), fez Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo (1982) e Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (1996). Com quase 50 anos desde sua graduação, Sônia vivenciou as transformações no campo da psiquiatria, incluindo a reformulação do modelo manicomial. Assumir a direção do Departamento de Saúde Mental do Ministério da Saúde é um marco em sua trajetória, visto que é a primeira vez que uma pessoa do sexo feminino e negra ocupa esse espaço (Tiburtino, 2024).

Apresento também as quatro primeiras enfermeiras negras diplomadas no Brasil: Lydia das Dores Matta, Josephina de Melo, Lucia Conceição e Maria de Lourdes Almeida. Lydia, Josephina, Lúcia e Maria foram as primeiras mulheres do interior, negras e pobres a ingressar e formar-se enfermeiras no ano de 1943, no Curso Básico de Enfermagem da Universidade de São Paulo, que na época era a escola de maior projeção da América Latina.

Lydia, Josephina, Lúcia e Maria foram as primeiras mulheres do interior, negras e

pobres a ingressar e formar-se enfermeiras no Curso Básico de Enfermagem na Universidade de São Paulo, no ano 1943, na época, a escola de maior projeção da América Latina.

Assim, tendo em vista a contextualização teórica apresentada e considerando que o cuidado em saúde mental fundamentado no paradigma psicossocial nos convoca a pensar em conceitos como cidadania, liberdade, dignidade, qualidade de vida e direitos sociais, pesquisar a história de enfermeiras negras, como Yvone da Silva Lara, contribui para a efetivação do processo de Reforma Psiquiátrica, entendendo que este também envolve a revisão de conceitos e a representatividade de grupos populacionais que não se vêem em determinados espaços sociais. Abordar a história de enfermeiras negras também visa a construção de um conhecimento racializado na Enfermagem.

4. METODOLOGIA²

4.1 Tipo do Estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, tendo como arcabouço teórico-metodológico a análise sócio-histórica apoiada nas ideias de Bourdieu.

O método qualitativo é desenvolvido para a investigação de relações, representações, opiniões e percepções dos seres humanos, resultantes das interpretações feitas por eles, de como vivem, suas construções, autopercepção, o que sentem e pensam. Uma pesquisa qualitativa possibilita um entendimento profundo da compreensão da realidade humana e os significados que atribuem às suas experiências (MINAYO, 2009).

Nesse sentido, é importante destacar que “a realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados dela transbordante” (Minayo, 2009, p.14). Isso significa dizer que essa realidade será sempre mais rica que qualquer pensamento, teoria, discurso ou discussões que pudermos elaborar sobre ela. Assim, as codificações e os códigos provenientes das pesquisas, que por sua natureza são sempre recortes, são incapazes de contar a totalidade da vida social (Minayo, 2009).

4.2 Análise sócio-histórica

A análise sócio-histórica baseada no materialismo histórico-dialético, fundamenta o trabalho de pesquisa de forma qualitativa, dando-lhe características próprias.

Vygotsky (1896-1934) fala sobre a "crise da psicologia" onde tem-se um debate entre dois modelos, um que privilegia a mente e o interno ou o que remete-se somente ao externo do indivíduo, discute a respeito de uma nova psicologia, onde faz-se uma intersecção entre os dois, contemplando os dois aspectos, levando em consideração a relação do sujeito com a sociedade à qual pertence. Compreende o homem como um sujeito que perpassa pela historicidade, aspectos culturais, criadores e empregadores de suas idéias, entendendo que enquanto aplicam sua realidade social, estão também produzindo ela (Freitas, 1996).

Os estudos qualitativos à luz da perspectiva sócio-histórica evidenciam os aspectos descritivos e as percepções pessoais, observando o individual como um reflexo do seu meio social, entendendo o sujeito que para através dele, consiga entender também o seu cenário. É

² Este estudo tem como fontes de dados documentos disponíveis para consulta pública, dispensando a avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

crucial compreender os indivíduos envolvidos para contextualizar o cenário mais amplo, nesse sentido, admite-se uma abordagem holística que, segundo André (1995), considera todos os elementos da situação em suas interações e influências mútuas.

Na pesquisa qualitativa com a ótica sócio-histórica não se faz pesquisa visando resultados, busca-se "a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação" (Bogdan, Biklen, 1994, p.16).

A origem das indagações da pesquisa vem de um olhar da compreensão dos fenômenos, sua complexidade e seu acontecer histórico, e não advindas de operacionalização de variáveis. Isto é, encontra-se a situação de pesquisa no seu suceder, enquanto ela acontece, não criando artificialmente uma situação a ser pesquisada.

Para Vygotsky, a estrutura que o pesquisador planeja questões para obter respostas dentro de um pensamento pré estabelecido, "não pode servir como base para o estudo adequado das formas superiores especificamente humanas, de comportamento" (Vygotsky, 1991, p. 69).

Trazendo em sua escrita os conceitos advindos de Durkheim, Bourdieu entende como necessário as ocorrências sociais serem objeto de estudo. Calcula-se necessário entender o "quadro" das referências do objeto, assim podendo desenvolver inquirições cabíveis para obter uma resposta evidente, o entendimento de tal, fica previamente à exploração de arquivos, realizar experimentos ou observações diretas. Este quadro, seriam determinações que regem o início congregador da teoria (Setton, 2020).

Ao preparar um tópico para pesquisa, faz-se necessário elencar subdivisões que serão utilizadas para pré-estrutura, levando em consideração o meio social que, por ser algo pensado como óbvio, constantemente é ignorado. Pierre emprega a sistematização de conceito-noções que conjecturam o sistema pensando inteiramente e suas correlações alcançando uma ligação com a teoria (Setton, 2020).

Considerado um autor construtivista, Pierre Bourdieu não possui uma visão determinista que muitas vezes pode ser interpretada em suas obras. Ele afirma que existe um campo infinito de possibilidades onde as práticas se aplicam. Bourdieu acredita que os agentes e instituições dominantes tendem a valorizar a cultura dominante, de modo a reproduzir o *habitus* e as desigualdades sociais nas maneiras de falar, trabalhar e julgar (Bourdieu, 1992).

Bourdieu tem alguns conceitos primordiais que são o "*habitus*" e o "campo". Para Bourdieu, o "*habitus*" é entendido como um sistema de perceber, sentir, agir e pensar, que intervêm no comportamento singularmente. Entende-se o hábito como o indivíduo

influenciado pelo meio em que vive, porém, não sendo conduzido por pontos decisivos, nem mecânicos como os processos fisiológicos do inconsciente, mas muito adaptáveis conforme necessidade. Refletem o exercício da faculdade de ser condicionável, com aptidão inata de adquirir capacidades não-naturais, arbitrárias (Bonnewitz, 2021). Sendo obtidas pelo entendimento coletivo e individual das estruturas sociais, que são fortemente internalizadas pelo indivíduo sendo de tal forma ignoradas. São as normas mentais e corporais inconscientes tidas como naturais que nos permite ter comportamentos dispensando o pensamento consciente. Pode-se dizer que o *habitus* é criado pelo meio social, mas também, o cria, sendo o criador e a criatura.

O *habitus* gera uma lógica, uma racionalidade prática, irreduzível à razão teórica. É adquirido mediante a interação social e, ao mesmo tempo, é o classificador e o organizador desta interação. É condicionante e é condicionador das nossas ações, produz uma congruência, uma logicidade prática e irreduzível à razão teórica. Ele é assimilado por meio da interação social e, paralelamente, atua como classificador e organizador dessa interação. O *habitus* é tanto condicionante quanto condicionador de nossas ações, retrata nossos processos de perceber, julgar e valorizar o mundo, moldando nossa maneira de agir, física e psicologicamente (Bourdieu, 2001).

Pierre Bourdieu remodela o entendimento do espaço social ao principiar o conceito de campo, que funde-se com o conceito do *habitus*, formando um pilar central em sua estrutura interpretativa das práticas sociais. Para Bourdieu, Campos são "espaços estruturados de posições cujas propriedades dependem das posições nestes espaços, podendo ser analisadas independentemente das características de seus ocupantes" (Bourdieu, 1983, p. 89).

Os Campos surgem de uma relação dialética entre o *habitus* dos agentes e a situação na qual estão postos. Apesar de diversos, exibem normas universais que são permanentes e características particulares que manifestam-se como funções secundárias variáveis. Bourdieu reconfigura a consciência comum de sociedade ao enfatizar que os "campos sociais" são unidades autônomas de análise dentro de um tecido social mais amplo (Bourdieu, 1983.a).

Para entender o campo, segundo Bourdieu, faz-se necessário observar o posicionamento estratégico dos agentes, fazendo uso das múltiplas facetas que o capital apresenta: a econômica, cultural, social ou simbólica. Existem regras lógicas e hierárquicas para cada campo, que são utilizadas para determinar as vantagens e competitividade que moldam as inter-relações entre os agentes. No espaço simbólico dos Campos, as lutas dos agentes não apenas determinam, mas também validam e legitimam as representações. (Bourdieu, 1989).

Nesse espaço social configurado por relações de proximidade e distanciamento, fundamentalmente hierárquicas, torna-se possível compreender os mecanismos de dominação e a lógica das práticas dos sujeitos em um ambiente caracterizado por desigualdades e conflitos. A hierarquia vertical dos grupos sociais os distingue conforme a estrutura e o acúmulo específico de capital em cada campo. A função dessa ordem hierárquica é posicionar os agentes de acordo com sua ocupação e destacar as diferenças relativas ao seu capital cultural e econômico, quanto maior o capital de um agente, maior é o reconhecimento no espaço social que ele ocupa. No ápice dessa hierarquia, encontramos o grupo dominante, que detém elevado capital acumulado e uma identidade distintiva, impondo seus interesses sobre a coletividade (Bourdieu, 1983.b).

Os Campos dividem-se em especificidades particulares, como o literário, artístico, político, religioso, científico. São microrganismos independentes no núcleo de cada especificidade, quando tem-se diversos agentes que adotam o mesmo *habitus* conforma-se um campo. O campo papel estruturante e o *habitus* constituinte (Bourdieu, 2007).

Para pensar a organização dos Campos, Bourdieu introduz os conceitos de Doxa (opinião consensual) e Nomos (leis gerais) como fundamentais para a reprodução e estruturação dos Campos. A Doxa representa o senso comum compartilhado dentro do campo, enquanto o Nomos são as leis que regem o funcionamento do campo (Bourdieu, 2007).

Todo campo vive o conflito dentro da sua hierarquia entre os agentes que o dominam e os demais, ou seja, entre os agentes que monopolizam o capital específico do campo por meio da violência simbólica (autoridade), e os agentes que aspiram à dominação. Essa forma de monopólio violento dá-se através de dominação implícita, sutil, e simbólica, onde compete a cada campo fazer seu julgamento e legitimação, baseando-se nas características aceitas pelos agentes que são intrínseco ao sistema. Essa violência simbólica, e mascarada, se exerce pela falta de posicionamento e luta de suas vítimas (Bourdieu, 1987). Assim, a dominação não é o efeito direto de uma luta aberta, como "classe dominante" versus "classe dominada", mas o resultado de um conjunto complexo de ações infra conscientes, de cada um dos agentes e de cada uma das instituições dominantes sobre todos os demais (Bourdieu, 1996).

Pierre tem a concepção de capital divergente do econômico, incluindo capital cultural (conhecimentos, habilidades), capital social (redes de contatos) e capital simbólico (prestígio, honra). Cada campo tem seu próprio conjunto de capitais que determina as hierarquias internas para sobrevivência, o campo tem interesses fundamentais interligado com todos os agentes, sendo esses interesses usados na produção do pensamento social comum (Bourdieu, 1983).

4.3 Coleta dos dados

Para a constituição do *corpus* deste estudo, as fontes históricas (documentos) selecionadas foram quatro artigos, dois livros e um site.

A seleção dos artigos deu-se a partir de pesquisa realizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SciElo Brasil), utilizando como palavra-chave, o nome “Yvonne Lara”. Sendo selecionados três artigos na LILACS e um na SciElo.

Os livros e o site foram selecionados intencionalmente.

Quando pensamos em documentos, podemos compreender pela etimologia da palavra, documento, que equivale a palavra latina “*documentum*”, significa aquilo que ensina, que serve de exemplo (Rondinelli, 2011). Para Cellard (2008) não existe uma simplicidade na conceitualização de documento, e defini-lo é desafiador.

O documento atribui-se ao fundamento de prova - instrumento escrito que, por direito, faz fé daquilo que atesta; para servir de registro, prova ou comprovação de fatos ou acontecimentos.

[...] o documento escrito constitui uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador. Ele é evidentemente insubstituível em qualquer reconstituição referente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. Além disso, muito frequentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente (Cellard, 2008, p. 295).

De acordo com Cellard (2008) na pesquisa, a interpretação e análise dos documentos são essenciais para compreender os significados subjacentes, padrões, contradições e nuances dos fenômenos estudados. A abordagem qualitativa valoriza a profundidade e a riqueza dos dados, buscando capturar a complexidade dos contextos sociais e humanos.

4.3 Análise dos dados

O material empírico foi organizado segundo a aproximação discursiva a que pertenciam os documentos, formando assim, o *corpus* da pesquisa, que é caracterizado pelos excertos analisados. Este *corpus* foi submetido à análise sócio-histórica, com teorizações a partir das etapas desenvolvidas por Bourdieu. Estas etapas podem ser aplicadas concomitantemente, ou separadas:

- O campo: definição de um fração do meio social levando em consideração suas características.
- A posição: idealização de um diagrama com as conexões tidas do objeto de estudo (a contribuição de Yvonne da Silva Lara para a história da luta antimanicomial brasileira) com o agente (Yvonne da Silva Lara).
- *Doxa*: dissecação dos fatos relevantes, caracterizando o sistema onde está inserido no campo.
- Lógica: investigação específica de onde encontra-se o campo.
- *Habitus*: investigação da subjetividade.
- Súmula dos problemas gerais encontrados no campo.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados quatro artigos científicos (A), dois livros (L) e um site (S), conforme quadro 1.

Quadro 1 - Documentos selecionados para análise

Identificação	Fonte	Título	Autores	País	Área	Ano
A1	LILACS	Yvonne Lara: enfermeira brasileira	Barbosa, Lana Rodrigues; Silva, Gilberto Tadeu Reis da; Santo, Tiago Braga do Espírito; Neto, Mercedes; Porto, Fernando	Brasil	Enfermagem	2023
A2	LILACS	Dona Yvonne Lara e o compasso entre a arte e a ciência	Maria Itayra Padilha; Maria Angélica de Almeida Peres; Pacita Geovana Gama de Sousa Aperibense	Brasil	Enfermagem	2022
A3	LILACS	Dona Ivone Lara e terapia ocupacional: devir-negro da história da profissão	Leite Junior, Jaime Daniel; Farias, Magno Nunes; Martins, Sofia	Brasil	Terapia Ocupacional	2021
A4	SciElo	Serviço Social e Dona Ivone Lara: o lado negro e laico da nossa história profissional	Graziela Scheffer	Brasil	Serviço Social	2016
L1	Sonora Editora	Dona Ivone Lara: a primeira-dama do samba	Lucas Nobile	Brasil	—	2018

L2	Editora Record	Nasci para sonhar e cantar -Dona Ivone Lara: a mulher no samba	Mila Burns	Brasil	—	2009
S1	Valkirias	Dona Ivone Lara: uma pioneira invisibilizada da saúde mental	Iolly Aires	Brasil	Audiovisual; Letras	2021

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

Analisando o A2, segundo as teorias estudadas de Bourdieu, é possível identificar os conceitos de *Habitus* e Campo (Bourdieu, 1983; Bonnewitz, 2021). Estes mostram-se presentes quando na pesquisa observa-se a expressão pessoal do meio, visto que Yvonne vivia em parte no ambiente musical, internalizando-o e expressando no seu âmbito profissional por meio da música.

No que diz respeito a sua educação e formação profissional, destaca-se sua primazia pela oportunidade de estudos, aproveitando ao máximo as oportunidades a ela apresentadas, inclusive mudando de carreira. Dona Yvonne Lara abraçou a profissão de Enfermeira, depois de Assistente Social, mantendo a musicalidade em sua vida, colaborando inclusive com o uso da música como atividade terapêutica em psiquiatria. Seu sonho de ser artista começa a se realizar quando grava seu primeiro disco solo, após se aposentar, aos 56 anos. Contudo, sua luta continuou por respeito e espaço no ambiente de trabalho, reinando até os 97 anos de idade, bela, maravilhosa, engraçada, sorridente, com sua voz retumbante encantando a todos até os últimos dias de sua vida, com versos que nos trazem tanta emoção e poesia (A2).

O Campo expressa-se no A3, quando vê-se a pesquisa abrangendo as diversas dimensões (Campos) que Yvonne viveu sua vida, e em cada um deles, criando e expressando seu *Habitus*, quando refere-se a exteriorização do que viveu como enfermeira, e em sociedade, nas letras de músicas. Identifica-se também o Capital simbólico de Bourdieu, falando das contribuições de Yvonne enquanto uma pessoa negra para Terapia Ocupacional (Bourdieu, 1989; Bourdieu, 1983; Bonnewitz, 2021).

No excerto a seguir é possível identificar as seguintes dimensões: mulher negra, trajetória de vida em um contexto de pobreza, sociedade sexista, racista e desigual. Já o Capital Simbólico é percebido em suas contribuições em diferentes áreas de atuação e no reconhecimento social destas.

Yvonne Lara é uma figura de resistência em sua trajetória. Mulher negra de origem pobre, em uma sociedade sexista, racializada e socioeconomicamente desigual, buscou construir e dar vida a seus projetos em diversas dimensões, lidando com os efeitos violentos e cotidianos dessa estrutura sociocultural. Realça-se que alguns desses aspectos foram exteriorizados em suas composições, como a música Lamento do Negro. Nessa perspectiva, a análise da trajetória de Yvonne evidencia experiências de vida e de uma prática profissional que nos permitiram considerar possíveis contribuições de um devir-negro para a terapia ocupacional, assim como tem sido emergente seu reconhecimento no Serviço Social (Scheffer, 2016). A produção de conhecimento no campo tem trilhado importantes discussões que destacam o objeto de estudo da terapia ocupacional pautado no ser humano em atividade e nos múltiplos cotidianos. Não por acaso, acreditamos que a experiência, os contextos e a história de vida de Yvonne possam ter trazidos elementos importantes para pensar os recursos utilizados pela nossa profissão, como a música – o samba, para promover o alargamento das possibilidades de vida das pessoas que acompanhamos, indo de encontro com os processos estruturais. [...] Assim, o devir-negro da terapia ocupacional se encontraria nos momentos de reflexão, análise e criticidade em relação às contribuições que os povos negros têm gerado para o campo, especialmente ao apresentar caminhos para a construção de um mundo que está cotidianamente por vir (A3).

Ao pensarmos sobre o cuidado, pode-se dizer que na trajetória de Yvonne, o samba possibilitou a invenção de uma arte de viver e de cuidar em saúde mental.

A música propiciou denunciar a desigualdade social, problematizar o lugar da população e da cultura negra num contexto higienista, no qual os médicos atribuíam ao devoto de religião de matriz africana, o rótulo de louco, devendo este ser fichado na polícia e submetido a exames periódicos para avaliação da sanidade mental. Além disso, as mulheres filhas de santo eram comparadas com prostitutas (Scheffer, 2016).

Enquanto enfermeira e sambista, Yvonne transitava entre a classe socialmente dominante (burguesia) e a classe vulnerabilizada. Entretanto, acessar as altas classes não lhe libertava de sofrer as consequências de pertencer a um grupo socialmente marginalizado (que está fora de determinados contextos sociais, culturais, políticos e econômicos).

Se por um lado houve a oportunidade de estudar, de se locomover por diferentes espaços sociais e ter uma vida diferente dos seus pais, deve-se considerar que também houve demandas econômicas e desafios na formação. Sendo assim, um cenário com mais possibilidades/oportunidades, embora também com situações de racismo, sexismo e desigualdades frente aos desafios enfrentados.

Essa problematização pode ser relacionada com uma citação de Bourdieu (1996):

Pode-se, para compreender essa transformação, pensá-la por analogia com a passagem, muitas vezes analisada, do doméstico, ligado por laços pessoais a uma família, ao trabalhador livre (do qual o operário agrícola de Weber é um caso particular), que, liberto dos laços de dependência capazes de limitar ou de impedir a

venda livre de sua força de trabalho, está disponível para confrontar-se com o mercado e sofrer-lhe as sujeições e as sanções anônimas, com frequência mais impiedosas que a violência branda do paternalismo. A virtude maior dessa comparação é prevenir contra a tendência muito difundida de reduzir esse processo fundamentalmente ambíguo apenas aos seus efeitos alienantes (na tradição dos românticos ingleses, analisada por Raymond Williams): esquece-se que ele exerce efeitos libertadores, por exemplo, oferecendo à nova "*intelligentsia proletaróide*" a possibilidade de viver, sem dúvida muito miseravelmente, de todos os pequenos ofícios ligados à literatura industrial e ao jornalismo, mas que as novas possibilidades assim adquiridas podem estar também no princípio de novas formas de dependência (Bourdieu, 1996, p. 71-72).

Pode-se ver os Capitais da teoria de Bourdieu no A1, quando é apresentada a trajetória de Yvonne que é muito citada por alguns, porém devido ao racismo, não teve legitimação, o artigo traz também o percurso profissional da Enfermeira, e a importância que ela teve para a Enfermagem, enfatizando seu Capital Cultural e Simbólico (Bourdieu, 1989).

Em outras palavras, o Capital Simbólico e o Cultural se expressam quando Yvonne é muito citada por alguns, isto é, nem todos reconhecem suas contribuições. Essa circunstância se dá em virtude do racismo, que leva a não legitimação do Capital Simbólico.

Assim, é possível dizer que um leva ao outro, se há capital cultural, teoricamente, há o simbólico. Entretanto, atravessamentos como o racismo, podem mitigar o Simbólico.

Parte do Capital Social de Yvonne, foi construído com o auxílio e coleguismo de Nise. Já quando no A1 fala-se de seus legados, e de sua habilidade de transformar as adversidades enfrentadas em cuidado em saúde mental, o artigo consegue mostrar seu *Habitus* (Bonnewitz, 2021):

Ao apresentarmos a trajetória de Yvonne da Silva Lara na enfermagem brasileira tivemos a oportunidade de perscrutar sua trajetória muito falada por alguns, mas pouco conhecida no formato de pesquisa cientificamente fundamentada em documentação articulada. Formada pela antiga seção feminina da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, denominada Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto, localizado no bairro do Engenho de Dentro, a biografada teve uma atuação importante na Enfermagem. Tendo trabalhado e lutando ao lado de Nise da Silveira durante o movimento antimanicomial. Um de seus legados foi ter sido capaz de utilizar sua diversidade de conhecimentos e, o mais importante, sua vivência prática em prol do *ethos* do cuidado ao ser humano (A1).

Temos presente o conceito de Campo de Bourdieu no excerto do A4, quando é citado o ambiente não feminista e não esquerdista em que vivia Yvonne, vemos também o conceito de *Habitus* e o Capital Simbólico quando narra suas contribuições para o Serviço Social (Bourdieu, 1983; Bonnewitz, 2021).

O estudo sobre Dona Ivone Lara nos proporcionou um reconciliamento com a história da primeira geração profissional, ao humanizar as pioneiras e nos

humanizarmos em nosso tempo "maduro". Elas não foram feministas, não eram de esquerda; foram, sim, mulheres reformistas em sua maioria, que contribuíram para a criação do Serviço Social brasileiro e para o avanço das políticas sociais nos limites da época: histórica, social, política e cultural, cadenciadas em suas trajetórias subjetivas (A4).

S1, apresenta a trajetória de Yvonne na enfermagem, sua contribuição na Reforma Psiquiátrica, seu trabalho extremamente pontual na busca pelos familiares para que o tratamento em saúde mental dentro do Engenho de Dentro fosse humanizado.

Tudo isso em uma época em que o único saber considerado relevante era o saber médico. O texto também gera a reflexão sobre como o racismo traz invisibilização para sua trajetória, o que reflete o pensamento sobre o Capital Simbólico de Bourdieu (Bourdieu, 1989).

Também foi uma das primeiras alunas do curso de Serviço Social, antes que a profissão fosse regulamentada, e especializou-se em Terapêutica Ocupacional [...]. Mesmo depois de se tornar uma compositora famosa, na década de 1990, ela ainda se apresentava como assistente social. Após a aposentadoria, Dona Ivone seguiu a carreira de cantora. Dedicou mais de 30 anos ao campo da saúde mental, em Engenho de Dentro e na Casa das Palmeiras, onde trabalhou ao lado da psiquiatra Nise. Juntas, elas desenvolveram uma abordagem humanizada, individualizada, com a articulação das famílias dos pacientes e comunidade. No filme, há uma cena na qual Nise, recém incumbida da Seção de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação (STOR), encontra dois enfermeiros ociosos, entre eles, a personagem de Ivone, enquanto o local está sujo e com entulhos. Ela solicita a colaboração de ambos para arrumar o local e somente Ivone atende. Nos momentos em que aparece, Ivone demonstra ter pouca iniciativa, recebendo, a maior parte do tempo, instruções de Nise da Silveira. No entanto, Dona Ivone, em entrevista, relatou que zelava pelo seu trabalho enquanto enfermeira, tirava férias apenas no carnaval, não faltava e fazia muitos plantões. *“A minha repartição era sagrada”*, disse (S1).

Dona Ivone relata que muitos pacientes eram músicos. Um deles, Ribamar, considerado catatônico, voltou a interagir após ouvi-la cantar. Segundo ela, Nise ria muito quando um paciente catatônico questionava: *“Ivone, vai ter ensaio hoje?”* Ribamar, que tinha sido clarinetista em uma orquestra, passou a tocar nas festas do hospital. Dona Ivone foi até a casa de seus familiares, que então passaram a visitá-lo. Posteriormente, ele recebeu alta (S1).

Na Atenção Psicossocial, as pessoas são vistas como parte integrante de uma rede de relacionamentos, tornando-se atores sociais em vez de um “depósito” de sinais e sintomas. Dentro de determinadas condições mentais e socioculturais, os sintomas são vistos como parte da existência humana e, por isso, algo concreto. Desse modo, olha-se para a existência e para o sofrimento. Sendo o sofrimento definido como evento complexo, inserido dentro de um amplo contexto social e de uma realidade, onde conflitos e contradições constituem tanto o indivíduo, quanto o seu entorno (Yasui; Luzio; Amarante, 2016).

Ao pensar a música (instrumento de resistência) e a busca dos familiares como formas de cuidado, Yvonne mostrou-se pioneira e trouxe vida e condição de cidadania aos pacientes

internados em um manicômio, lugar de produção de não vida. “O manicômio é o lugar zero das trocas sociais (Amarante; Torre, 2018, p. 1096).”

Fundado na exclusão e no isolamento terapêutico, o modelo manicomial gerou a institucionalização das pessoas definidas como loucas, sua retirada da cidade, do trabalho, do lazer, da família, da cultura, a perda da dignidade e do direito à vida e participação social (Amarante; Torre, 2018).

A concepção de incapacidade faz parte do aparato manicomial. Nos hospícios, essa concepção era reforçada quando atribuída à população negra. Conforme Arbex (2019), os sujeitos que foram mais violados no Hospital Colônia de Barbacena eram negros, 80% de sua população interna, eram usados no trabalho escravo.

Considerando que vincular a população negra à loucura, ao baixo intelecto e à vadiagem é uma questão secular no Brasil, a representação de Yvonne como uma “enfermeira ociosa”, reflete as marcas do racismo.

O livro de Burns (L2), relata alguns pontos da carreira profissional de Yvonne, trazendo a reflexão sobre o porque inicialmente a Dama do Samba optou por estudar, mostrando que em seu Campo de convívio social e familiar ansiava-se por estabilidade para ter uma vida digna.

O autor enfatiza o quanto o trabalho era importante para Yvonne, mostrando o Capital Cultural que Bourdieu conceituou como os conhecimentos e as habilidades (Bourdieu, 1989).

Mas fazer carreira na enfermagem, na época, significava muito mais do que “a única opção por ser um curso gratuito”. Era uma possibilidade concreta de crescimento econômico e social, de conquistar um emprego seguro, estável – e, sem dúvida, mais rentável do que o da maior parte dos familiares e amigos, que sempre tiveram limitados recursos financeiros. [...] Nesta fase de sua vida, o grau de adesão, o compromisso de Yvonne com a enfermagem é certamente bem maior que com o samba. [...] Era a primeira turma de estudantes e a profissão não fora, sequer, regulamentada. Pode parecer ousadia, mas tratava-se, uma vez mais, da busca pela almejada estabilidade. A especialização era garantia de emprego. Ao final do curso, com duração de dois anos, o aluno recebia um diploma assinado pelo diretor-geral da Assistência Médico-Legal de Alienados – de posse dele, tornava-se fácil conseguir trabalho em hospitais da rede estadual de saúde. Bastavam vinte e cinco anos na labuta para que o assistente social se aposentar-se. Somado a tudo isso, estava o genuíno interesse de Yvonne pela profissão, desde que cursou a disciplina no curso de enfermagem (L2).

No L1, pode-se ver os conceitos de *Habitus* e de Campo de Bourdieu, quando fala-se dos locais onde Yvonne passou sua vida. Como na Escola Municipal Orsina onde convivia com colegas de diferentes classes sociais, fala também dos finais de semana na casa de seu tio Dionísio onde Yvonne ouvira sambas nos rádios, revela alguns dos Campos que corroboram para a formação de seu *Habitus*.

Quando fala dos locais onde Yvonne estudou, e dos locais onde desenvolveu o samba em sua vida pode-se ver o Capital Cultural sendo construído, em seguida o Capital Simbólico quando refere-se a uma boa colocação de Yvonne na prova para Enfermeira.

[...] Na Escola Municipal Orsina da Fonseca, justamente o internato em que Yvonne estudava com mais de 300 colegas de variadas classes sociais. [...] A cada quinze dias, Yvonne costumava sair do internato durante os fins de semana para se hospedar na casa do seu tio Dionísio, em Inhaúma. Lá, além de se encantar com as maravilhas que vinham do rádio dos vizinhos nas vozes de Noel Rosa, Dalva de Oliveira, Francisco Alves, Mario Reis, Emilinha Borba e Aracy de Almeida. [...] A sobrinha (Yvonne) foi aprovada entre as dez primeiras colocadas, ganhando uma bolsa-auxílio da instituição com a qual passou a ajudar o tio nas despesas do dia a dia.[...] (L1).

Yvonne da Silva Lara, teve em sua vida diversos Campos, nesta pesquisa, analisei os que ela atuou como Enfermeira. Primeiramente dentro de instituições de ensino, UNIRIO e UFRJ, onde vivenciou estruturas sociais competitivas, e disputou conhecimentos. Analisando o contexto de vida de Yvonne segundo Bourdieu, essa disputa por conhecimento pode ser chamada de disputa por recursos, pois sendo uma mulher negra, órfã e pobre, o meio que achou para obter recursos foi estudando.

Aplicando o conceito de *Habitus* na trajetória profissional de Yvonne da Silva Lara, a constituição de seu *Habitus* veio das diversas formações sociais que Yvonne viveu em sua trajetória, como passar por uma graduação de Enfermagem, sabendo que nunca chegaria ao ideal da Enfermeira padrão, viver com a ânsia de expor sua arte como cantora, porém impedida pelas convenções sociais de sua época e depois como atuante na luta antimanicomial, vivenciando de perto os maus tratos que pessoas consideradas loucas na sociedade em que viviam. Sua aproximação com a arte deu-se através do samba, que a mesma utilizou como auxílio em sua vida profissional, usando a musicoterapia como tratamento.

O capital cultural de Yvonne Lara, deu-se principalmente por sua busca constante por uma melhor condição de vida, o que a levou a adquirir suas habilidades como Enfermeira. Para uma mulher negra, o capital cultural deve ser extremamente superior a suas concorrentes não negras, pois a disputa, torna-se desigual, quando os Campos em que vive é racista.

Infelizmente como Enfermeira, Yvonne não teve um capital simbólico suficiente levando em consideração sua brilhante trajetória. Uma vez que o capital simbólico é entendido como o reconhecimento ou o valor social.

Para uma mulher negra, pobre que viveu no século XX, Yvonne adquiriu um grande capital social, destoando das demais mulheres negras de sua época. Fez sua graduação e sua especialização, onde o convívio social dava-se em meio a mulheres não negras, estas que eram validadas pela sociedade, após teve a oportunidade de conviver com Nise da Silveira

que ficou conhecida como uma Médica Renomada.

Apesar de ter um vasto capital cultural, ela não tem reconhecimento do mesmo, pois no meio social onde é validado esse capital as pessoas negras são historicamente invisibilizadas, e com Yvonne não foi diferente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da trajetória de Yvonne da Silva Lara na Enfermagem e na Luta Antimanicomial, sob a ótica da teoria de Pierre Bourdieu, traz à luz a complexidade das relações sociais e o impacto profundo do racismo em todos os vieses que ele percorre na vida de uma pessoa negra. Bourdieu, com seus conceitos de *Habitus*, Campo e Capital, oferece uma lente crítica para compreender como estruturas sociais moldam e perpetuam desigualdades.

Yvonne da Silva Lara, sendo uma Enfermeira negra, enfrentou um ambiente profissional que não apenas refletia, mas também reproduzia as desigualdades raciais presentes na sociedade. Desde o começo de sua trajetória na Enfermagem o racismo fez-se presente, porém sua ambição por uma vida melhor para si e para os seus, sempre foi maior que as injustiças e preconceitos sofridos pela sociedade. Depois de passar por uma formação, começou sua atuação no Hospital Psiquiátrico do Engenho de Dentro, onde pessoas eram tidas como loucas por diversos motivos, porém para a população negra era imposto esse título muitas vezes por serem negras. Yvonne esteve dentro desse Hospital, mas do outro lado, onde prestava cuidados e tentava fazer a vida dessas pessoas um pouco melhor. Depois de estudar, e se especializar no cuidado aos *Phychopathas* obteve sucesso nesse processo utilizando a musicoterapia, conseguindo trazer um pouco de alegria, humanização e dignidade para os hospitalizados.

Infelizmente devido ao racismo, assim como muitas mulheres negras da Enfermagem, ela não teve o devido reconhecimento por suas contribuições no cuidado. A sua experiência ilustra como o *Habitus* – o conjunto de disposições, crenças e práticas internalizadas – é influenciado pelas condições sociais e históricas específicas. O *Habitus* de Yvonne foi, portanto, moldado por um contexto onde o racismo estava presente e influenciava a forma como ela era percebida e tratada dentro do campo da enfermagem.

O campo da enfermagem, com suas próprias regras e hierarquias, pode ser visto como um espaço onde as relações de poder e a distribuição desigual de capital – seja ele cultural, social ou simbólico – são evidentes. Lara, enquanto profissional negra, enfrentou barreiras adicionais na luta por reconhecimento e valorização dentro desse campo. Seu Capital Simbólico, que poderia ter sido um reflexo de suas competências e qualificações, muitas vezes foi desvalorizado ou contestado devido à sua racialidade. Além disso, o Capital Social, que é crucial para a construção de redes de apoio e oportunidades, também foi impactado

negativamente pela discriminação racial sofrida. A falta de acesso a redes de influência e a marginalização de suas contribuições foram reflexos claros das desigualdades estruturais presentes na sociedade e no campo da enfermagem. Mesmo com esse impacto, Yvonne é reconhecida como um grande nome na luta Antimanicomial pelas pessoas que compreendem ser importante o recorte racial.

A análise de Bourdieu permite compreender que o racismo não é apenas um fenômeno individual ou interpessoal, mas uma manifestação das estruturas sociais que perpetuam desigualdades e exclusões. A trajetória de Yvonne Lara, portanto, serve como um exemplo que ilustra como as práticas e disposições sociais podem estar historicamente enraizadas em sistemas de opressão e discriminação. Por tanto, pesquisar a história de Yvonne da Silva Lara à luz das ideias de Pierre Bourdieu, mostrou-se importante para dar-lhe um pouco do reconhecimento que a ela foi negado, trazer reflexões quanto ao racismo histórico e seus impactos nas profissionais de Enfermagem, e compreender a invisibilidade da trajetória e do reconhecimento das Enfermeiras negras.

Destaco a necessidade urgente da transformação das estruturas sociais e institucionais que perpetuam o racismo, assim como a indispensável reflexão sobre o racismo na Enfermagem, especialmente quanto aos nomes que marcaram a história da profissão e no cuidado em saúde mental.

Trazer a história de enfermeiras negras como referências obrigatórias nas disciplinas que tratam sobre a história da Enfermagem, possibilitará uma formação racializada de profissionais enfermeiros que não perpetuarão o racismo em suas carreiras.

A compreensão crítica do *Habitus*, do Campo e do Capital oferece *insights* valiosos para o desenvolvimento de estratégias que visem a equidade e a justiça dentro da Enfermagem e do campo da saúde mental, mais amplamente, em todas as esferas da sociedade. Para promover mudanças significativas, é essencial não apenas reconhecer e desafiar o racismo, mas também reconfigurar as estruturas sociais que o sustentam, promovendo um ambiente mais inclusivo e igualitário para todos.

REFERÊNCIAS

- ALENCASTRO, Luís F. Geopolítica da mestiçagem. *Revista Novos Estudos*, São Paulo, n.11, 1983. p. 43-63.
- ALMEIDA, Silvio. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.
- AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, v. 52, n. 6, p. 1090–1107, nov. 2018.
- ANDRÉ, Maria Elisa Dalmazo Afonso de. *Etnografia da prática escolar*. Campinas: Papirus, 1995.
- ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro: Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil*. Rio de Janeiro. Editora Intrínseca, 2019.
- BARROS, S. Saúde Mental é Política de Estado. Online, [Entrevista concedida a], Glauber Tiburtino, RADIS Comunicação e Saúde, 02 mar. 2024.
- BOGDAN, Robert. BIKLEN, Sari. *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora, 1994.
- BOGDAN, Robert. BIKLEN, Sari. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Lisboa: Porto Editora, 1994.
- BONNEWITZ, P. Pierre Bourdieu. *Meditações pascalianas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
- BOTEGA, Mariane da Silva Xavier. (2020). *Vulnerabilidade programática: avaliação participativa do cuidado em saúde mental em uma Estratégia de Saúde da Família*. (Tese de Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/219855>
- BOTTI, Nadja Cristine Lappann. (2004). *Oficinas em Saúde Mental: História e Função*. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-26072004-114940/publico/TESE.pdf>
- BOURDIEU, P. Esboço de uma teoria da prática. In: ORTIZ, Renato. (Org.) *Pierre Bourdieu: Sociologia*. São Paulo: Ática, 1983, p. 46-81.
- BOURDIEU, Pierre. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. São Paulo: Papirus, 1996.
- BOURDIEU, Pierre. *A Economia das Trocas Simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- BOURDIEU, Pierre. *A Economia das Trocas Simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- BOURDIEU, Pierre. *A reprodução*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1992.

BOURDIEU, Pierre. *Campo de poder, campo intelectual*. Buenos Aires: Folios, 1983a.

BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BOURDIEU, Pierre. *As regras da arte: gênese e estrutura do campo literário*. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.

BOURDIEU, Pierre. Homo academicus. Florianópolis: Editora da UFSC, 2011. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/rbedu/v17n50/v17n50a13.pdf>

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). *Pierre Bourdieu: Sociologia*. São Paulo: Ática, 1983b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 2017. Disponível em:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

BURNS, Mila. (2006). *Nasci para sonhar e cantar: gênero, projeto e mediação na trajetória de Dona Ivone Lara* (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/Museu Nacional. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.academiadosamba.com.br/monografias/MilaBurns.pdf>

AMARANTE, Paulo. (Org). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: CARMICHAEL, Stokely.; HAMILTON, Charles.V. Poder negro: la política de liberación en Estados Unidos. México: Siglo XXI, 1967.

CARVALHO, Marina Vieira de. Vadiagem e criminalização: a formação da marginalidade social do Rio de Janeiro de 1888 a 1902. Rio de Janeiro: Revista 'Usos do Passado' – XII Encontro Regional de História ANPUH, 2006.

CASTRO, Eliane Dias. LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. *Revista Interface*, 2007, v. 11, n. 22, p. 365-470. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000200017>

CHOR, Dóra. LIMA, Claudia Riso de Araújo. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2005, v. 21, n. 5, p. 1586–1594.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. É necessário olhar para quem mais precisa, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/e-necessario-olhar-para-quem-mais-precisa/>

COREN-SP. 10 enfermeiras negras que fizeram história, mas não foram reconhecidas. 2021. Disponível em:

<https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/11-enfermeiras-negras-que-fizeram-historia-mas-nao-fo-ram-reconhecidas/>

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In:

Editora FIOCRUZ, 2000.

FERREIRA, Luis Otávio. SALLES, Raquel Broto. A origem social da enfermeira padrão: o recrutamento e a imagem pública da enfermeira no Brasil, 1920-1960. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. 2019. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.77966>

FREITAS, M. T. A. Bakhtin e a psicologia. In: FARACO, Carlos Alberto. TEZZA, Cristóvão. CASTRO, Gilberto de. (Org). *Diálogos com Bakhtin*. Curitiba: Editora da UFPR, 1996. p. 165-187.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. RAE -

GOMES, Nilma L. Alguns termos e conceitos presentes no debate sobre relações raciais no

- Brasil. In: BRASIL. MEC/SECAD. Educação anti-racista: caminhos abertos pela Lei Federal n. 10.639/03. (Coleção Educação Para Todos). Brasília, MEC/SECAD, 2005, p. 39-65.
- GONZALEZ, Lélia. KILOMBA, Grada. A mulher negra como “Outro do Outro”: interseções entre gênero e raça. *(Des)troços: revista de pensamento radical*. Belo Horizonte, v.3, n.1, 2022, p. 1-14. Disponível em <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistadestrococos/article/view/39026/31316>
- GONZALEZ, Lélia. *Racismo e sexismo na cultura brasileira*. Movimentos sociais urbanos, minorias étnicas e outros estudos. Brasília: ANPOCS, 1983. p. 223-244.
- GUIMARÃES, José Maria Ximenes. (2012) *Inovação e gestão em serviços de saúde mental: incorporação de tecnologias e reinvenção no cotidiano dos centros de atenção psicossocial*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Departamento de Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.
- JACCOUD, Luciana. *A promoção a igualdade racial em 2006 e o Programa de Combate ao Racismo Institucional*. In: JACCOUD, Luciana. (Org.). A construção de uma política de promoção da igualdade racial: uma análise dos últimos vinte anos. Brasília: Ipea, 2009. p.147-70. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9160/1/Igualdaderacial_Cap3.pdf
- JACCOUD, Luciana. Racismo e República: o debate sobre o branqueamento e a discriminação racial no Brasil. In: THEODORO, M. (Org.). As políticas públicas e as desigualdades raciais no Brasil 120 anos após a abolição. Brasília: IPEA, 2008. p.49-68. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/Livro_desigualdadesraciais.pdf
- JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. Da dermatologia à psiquiatria: vida e obra de Juliano Moreira na Bahia. In: PONDÉ, Milena Pereira; LIMA, Manoela Garcia; ASSIS-FILHO, Bernardo. A Tensão na Atenção. *Anais da XII Jornada Nordestina de Psiquiatria*. Salvador: Associação Psiquiátrica da Bahia, 2008.
- JACOBINA, Ronaldo Ribeiro; GELMAN, Ester. Juliano Moreira e a Gazeta Médica da Bahia. *História, Ciência e Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, out.-dez, 2008, p. 1077- 1097.
- LOW, L; OGUISSO, T. Mary Seacole e Maria Soldado: enfermeiras negras que fizeram história. *Cultura dos Cuidados*, 2024, p.18-38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.38.9>
- LÜDKE, Menga. ANDRÉ, Marli. E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.
- MACHADO MH, OLIVEIRA E, LEMOS W, LACERDA WF, AGUIAR FILHO W, WERMELINGER M, (et al). Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enfermagem em Foco*, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>
- MACHADO, Maria Helena (Org). *Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final*. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017.
- MARINHO, Gerson Luiz. PAZ, Elisabete Pimenta Araujo. JOMAR, Rafael Tavares. ABREU, Angela Maria Mendes. Brazilian nurses’ sociodemographic changes in the first decade of the 21st century. *Escola Anna Nery*, 2019, v. 23, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0198>

MEMORIAL Professor Juliano Moreira. Juliano Moreira: O mestre / A instituição. Salvador: Empresa Gráfica do Estado da Bahia; Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Revista Ciências da Saúde Coletiva*, 2012, n. 17, v. 3, p.621-627. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

MINAYO, Maria Cecília de S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 2009.

MOREIRA, Marta Cristina Nunes. The Rockefeller Foundation and the construction of a professional identity in nursing during Brazil's First Republic. *História e Ciências da Saude-Manguinhos*, 1999, v. 5, n. 3, p.621-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701999000100005>

MUNANGA, Kabengele. *Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional* NATIONAL WOMEN'S HISTORY MUSEUM. Mary Eliza Mahoney by Kelly A. Springs. 2017. Disponível em: <https://www.womenshistory.org/education-resources/biographies/mary-mahoney>

NOBILE, Lucas. Dona Ivone Lara: a Primeira-Dama do Samba. 1ª ed. Rio de Janeiro: Sonora; 2015.

ONU MULHERES. *Guia de Enfrentamento ao racismo institucional*. 2013. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Guia-de-enfrentamento-ao-racismo-institucional.pdf>

PADILHA, Maria Itayra. O cuidar e a arte. *Revista Ciência Hoje*, 2021. Disponível em: <https://cienciahoje.org.br/artigo/o-cuidar-e-a-arte/>

PEREIRA, Fábio Danilo Oliveira. DANTAS Raul Brener. OLIVEIRA, Débora Raquel Carvalho. PADILHA, Maria Itayra. TEODÓSIO, Sheila Saint-Claire da Silva. *Biografias de enfermeiras brasileiras: constructos da identidade da profissão. História da Enfermagem*, 2019. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a2.pdf>

RONDINELLI, Roseli Curi. (2011). O conceito de documento arquivístico frente à realidade digital: uma revisão necessária. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Instituto de Arte e Comunicação Social, Instituto Brasileiro em Ciência e Tecnologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói.

SAMPAIO, J. J. C.; SANTOS, A. W. G. A experiência do Centro de Atenção Psicossocial e o Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica. In: PITTA, A. (Org.) *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. São Paulo: HUCITEC, 2001.

SAMPAIO, José Jackson Coelho. *Epidemiologia da imprecisão: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/3vxfc/pdf/sampaio-9788575412602.pdf>

SANTOS, Kátia Regina da Costa. *Dona Ivone Lara: voz e corpo da síncope do samba*. Georgia: University of Georgia, 2005. Disponível em

https://getd.libs.uga.edu/pdfs/santos_katia_c_200505_phd.pdf

SCHEFFER, Graziela. Serviço Social e Dona Ivone Lara: o lado negro e laico da nossa história profissional. *Revista Serviço Social & Sociedade*, n. 127, p. 476-495, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.081>.

SETTON, Maria da Graça Jacintho. A teoria do *habitus* em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, 2020.

SILVA, Erineusa Maria da. BARTOLOZZ, Eliza. Habitus de gênero: tensionamentos ao conceito de habitus em Bourdieu. *Pro-Posições/SciELO Brasil*. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/tcJfYBc5VcPFtzDjw544NcN/?format=pdf&lang=pt>

SILVA, Marcus Rodrigues. LIMA, Márcia. NOGUEIRA, João Carlos (org). *História do trabalho e dos trabalhadores negros no Brasil*. São Paulo: CUT, 2001.

SILVEIRA, Lia Carneiro. BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. São Paulo, v. 13, n. 4, 2005, p. 591 -596. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6FzrspFvBfxKhdzztrqtLZk/?lang=pt&format=pdf>

SILVERIO, Valter Roberto. Ação afirmativa e o combate ao racismo institucional no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*, n.117, 2002, p.219-46.

SILVERIO, Valter Roberto. Negros em movimento: a construção da autonomia pela afirmação de direitos. In: BERNARDINO, J.; GALDINO, D. (Orgs.). *Levando a raça a sério: ação afirmativa e universidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p.39-70.

SMOLEN, Jeny Rose. ARAÚJO, Edna Maria de. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 12, 2017, p. 4021–4030.

TAVARES, Jeane Saskya Campos. FILHO, Carlos Antonio Assis de Jesus. SANTANA, Elisângela Pereira. Por uma política de saúde mental da População Negra no SUS. *Revista da ABPN*, v. 12, n. Ed. Especial – Caderno Temático, 2020, p. 138-151. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1118/948>

TEIXEIRA, Enéas Rangel. DAHER Donizete Vago. SANTANA, Rosimere Ferreira. FONSECA, Tais Cordeiro. Rosalda Paim: Uma enfermeira para além do seu tempo. *Online brazilian journal of nurses*, 2012. Disponível: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3967>

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. Pinel e o nascimento do alienismo. *Revista Estudos e pesquisas em Psicologia*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 540-560, ago. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812019000200012&lng=pt&nrm=iso> versus identidade negra. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

VYGOTSKY, L. S. *A Formação social da mente* São Paulo: Martins Fontes, 1991.

YASUI, Silvio; LUZIO, Cristina Amélia; AMARANTE, Paulo. From manicomial logic to territorial logic: Impasses and challenges of psychosocial care. *Journal of Health Psychology*. v. 21, n. 3, p. 400-408, 2016;21(3):400-408. DOI:10.1177/1359105316628754.

ZAMORA, Maria Helena Rodrigues Navas. Desigualdade Racial, Racismo e Seus Efeitos. *Revista de Psicologia*, v. 24, n. 3, 2012, p. 563-578.