

Práticas Circulares na Sensibilização de Profissionais de Saúde Sobre Violências Institucionais Contra Pessoas com Capacidade Gestativa

Prácticas Circulares en la Sensibilización de los Profesionales de la Salud Sobre la Violencia Institucional Contra las Personas con Capacidad Gestacional

Circular Practices in Raising Awareness Among Health Professionals About Institutional Violence Against People with Childbearing Capacity

Eveny da Rocha Teixeira

Lilian Lameira Silva

George Heverton Moraes Pontes

Resumo: Para transformar atitudes no contexto de violência obstétrica cometida contra pessoas com capacidade gestativa cis ou transgêneres que parem ou abortam, foram conduzidas seis práticas circulares nos moldes dos Círculos de Construção de Paz com profissionais de saúde envolvidos na assistência a pacientes da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, entre 2019 e 2020. Os efeitos da intervenção foram avaliados por meio de questionário de satisfação, a partir dos quais foram elaboradas categorias de análise, que evidenciaram a efetividade da prática em possibilitar a emergência de sentimentos e subjetividades no processo dialógico e ratificaram o impacto da prática na transformação de realidades adversas a partir da interrogação da branquitude, dos privilégios, da lógica cisheteronormativa e binária da qual está imbuído o modelo médico de atendimento no Estado.

Palavras Chave: Violência Obstétrica. Práticas Circulares. Aborto. Transgêneres.

Resumen: Con el fin de transformar actitudes en el contexto de violencia obstétrica cometida contra personas con capacidad gestacional cis o transgénero que dan a luz o abortan, se realizaron seis prácticas circulares basadas en los Círculos de Construcción de Paz con profesionales de la salud involucrados en la atención al paciente en Fundación Santa Casa de Misericórdia de Pará, entre 2019 y 2020. Los efectos de la intervención se evaluaron a través de un cuestionario de satisfacción, a partir del cual se crearon categorías de análisis, que mostraron la efectividad de la práctica para posibilitar la emergencia de sentimientos y subjetividades en el proceso dialógico y ratificó el impacto de la práctica en la transformación de realidades adversas a partir del interrogatorio de la blancura, los privilegios, de la lógica cisheteronormativa. cuyo modelo médico de atención en el Estado está imbuida.

Palabras Claves: Violencia Obstétrica. Prácticas Circulares. Aborto. Transgéneres.

Abstract: In order to transform behaviors in the context of obstetric violence that occurs against people with gestational capacity, cis or transgenders, who give birth or abort, six circular practices based on the Peacemaking Circles model, were used with health professionals involved in patients care at Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, between 2019 and 2020. The effects of the intervention were assessed by a satisfaction questionnaire, from which analysis categories were created, which showed the effectiveness of the practice in enabling the emergence of feelings and subjectivities in the dialogic process and ratified the impact of practice on the transformation of adverse realities based on the interrogation of whiteness, privileges, the binary and cis-heteronormative logic in everyday enactments of the medical care model took place in this State.

Key-words: Obstetric Violence. Circular Practices. Abortion. Transgenders.

Eveny da Rocha Teixeira – Psicóloga. Especialista em Controle, Prevenção e Intervenção na Violência pela Universidade Federal do Pará. Mestre em Psicologia (Teoria e Pesquisa do Comportamento) pela Universidade Federal do Pará. E-mail: teixeiraeveny@gmail.com

Lilian Lameira Silva – Psicóloga. Especialista em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade do Estado do Pará/ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. E-mail: sslilianlameira@gmail.com

George Heverton Moraes Pontes – Psicólogo. Especialista em sexualidade humana e em saúde mental pela Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. Especialista em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade do Estado do Pará/ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. E-mail: georgepontes09@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), a mais antiga instituição de saúde do Norte do Brasil, iniciou suas atividades como um albergue de taipa de propriedade de uma irmandade religiosa no centro de Belém, em meados do século XVII. Durante o período colonial, a Santa Casa desempenhava papel central em cuidados em saúde na Amazônia, atuando nas epidemias de *cholera-morbus*, varíola e febre-amarela, além de administrar o Leprosário do Tucunduba, o Cemitério da Soledade e o Hospício dos Alienados. Somente em 1900, mudou para o endereço atual, no largo de Santa Luzia, com a inauguração de um prédio suntuoso com influências do “classicismo imperial brasileiro”. Tendo se tornado Fundação em 1990, hoje, a FSCMP é um hospital 100% do Sistema Único de Saúde (SUS), a maior maternidade neo-natal do norte do Estado, referência na atenção à gestante de alto risco e ao recém-nascido, que atua tanto na Assistência, no Ensino, quanto na Pesquisa¹.

Atualmente, a FSCMP ainda atende diversas outras demandas de saúde – tendo, inclusive, dado amplo suporte ao Estado durante a pandemia de Covid-19 –, internando pacientes por meio da Central Regional de Regulação. Para urgências e emergências em ginecologia e obstetrícia, contudo, presta atendimento “porta aberta”, recebendo usuárias de todas as regiões do Pará e, inclusive, de fora do Estado, e está sempre atuando acima de sua capacidade. Um fator que causa a superlotação do hospital é que, apesar da referência em gravidez de médio e alto risco, a Fundação atende também uma demanda de risco habitual, que deveria ser atendida por maternidades de baixa complexidade ou casas de parto.

A superlotação impacta no estado de tensão da equipe de saúde, das pacientes e de seus acompanhantes, e frequentemente gera atritos e muito desconforto para todos os envolvidos. Ocorre que, mesmo tendo um corpo funcional composto em sua maioria por profissionais da área da saúde do gênero feminino, por estar inserida em um contexto cultural de violência baseada no gênero, a FSCMP não está isenta de ser palco para a prática de atos de violência ou ameaças que resultem em danos físicos ou psicológicos ou sofrimento para as mulheres atendidas.

1. A Violência Obstétrica

A “crueldade em maternidades” começou a ser documentada nos Estados Unidos e Reino Unido na década de 50 do século passado, ganhando visibilidade gradativa com as lutas dos movimentos de mulheres, sendo incluída na agenda política mundial nos últimos anos, passou a ser conhecida como “Violência Obstétrica” em toda a América Latina. Esse termo é usado para “descrever as diversas formas de violência ocorridas na assistência à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao abortamento” (DINIZ et al, 2015, p.3), incluindo abusos físicos, verbais, cuidado indigno e discriminatório, uso de intervenções não consentidas, abandono, negligência e detenção, nas quais os corpos e os processos reprodutivos das mulheres são apropriados por profissionais de saúde, gerando sofrimento e perda de autonomia para as usuárias dos serviços prestados nesse modelo hospitalocêntrico de assistência obstétrica.

Psicólogas e assistentes sociais da FSCMP, por fazerem diariamente a escuta de usuárias e usuários do serviço prestado pela instituição, reconhecem e denunciam a reprodução de práticas violentas no modelo assistencial que se desenha enquanto perpetuador de violência institucional,

¹ Informações disponíveis em <https://santacasa.pa.gov.br/historia/>

a medida em que “concretiza formas de opressão [...] e o cuidado, em vez de cumprir a função social de empoderar e gerar autonomia às mulheres, acaba oprimindo e ressaltando as iniquidades de gênero” (PEDROSA & SPINK, 2011, p.130). Essa “rede” de perpetuação de práticas violentas está condicionada a um modelo de assistência em saúde fundado na apropriação e medicalização dos corpos femininos, que reproduz iniquidades de gênero, classe e raça, reafirmando o cotidiano de violência existente na vida de mulheres negras e pobres.

Ativistas feministas da saúde, especialmente quando a agenda é a saúde reprodutiva e o abortamento no Brasil, estão à frente das discussões para o desenvolvimento de uma política interseccional de saúde, denunciando a presença constante das mulheres negras e periféricas como as principais vítimas das insuficiências institucionais do sistema de saúde público no país (CALDWELL, 2017).

No contexto amazônico, a mobilização para a saúde sexual e reprodutiva leva em conta a diversidade de demandas de assistência à saúde da mulher e da criança em comunidades rurais, ribeirinhas, de florestas, povos indígenas, quilombolas e outras comunidades que residem em locais de difícil acesso aos serviços de saúde. O movimento de humanização do parto propõe um modelo de atenção que respeite a fisiologia do parto e estimule o parto normal e vertical, resgatando a importância do parto domiciliar e o valor de atores não médicos na assistência ao parto, como as parteiras tradicionais indígenas (DINIZ, 2005).

Organizações feministas amazônicas, como o Grupo Curumim², desenvolvem projetos em áreas de baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) como Melgaço, no arquipélago do Marajó, oferecendo capacitações para parteiras tradicionais dessa região, ação vital se considerarmos que, nesse município, quase 100% dos partos são assistidos por parteiras tradicionais (BRASIL, 2010). A concepção de Bem Viver dos povos originários da Amazônia vai de encontro ao modelo tecnocrático eurocentrado, que, em um contexto marcadamente assimétrico como o dos hospitais, transforma o partejar em um ato médico.

A luta organizada das mulheres para acesso aos seus direitos no ciclo gravídico puerperal, desde a adequação do pré-natal, orientações sobre o início do trabalho de parto, orientação sobre complicações na gravidez, vinculação à maternidade onde o parto é realizado, a peregrinação para o parto, a presença de acompanhante durante a hospitalização, o tipo de parto (se vaginal ou cesariano), a realização de episiotomia, o uso de anestesia para realização da episiotomia, o uso de ocitocina, administração de anestesia peridural, até a idade gestacional com que o parto é realizado (se pré-termo, a termo ou pós-termo) precisa considerar que, no Brasil, existe um padrão de cuidado diferenciado que pode se relacionar à ocorrência de discriminação pelo recorte de raça/cor, de maneira perversa e reveladora (LEAL et al, 2017).

O modelo de assistência obstétrica adotado no Brasil é intervencionista e os profissionais de saúde em larga medida não somente identificam essas práticas como adequadas, mas também como indicativas de um “bom cuidado” (LEAL et al, 2014). A satisfação com o atendimento é tida como menos importante em momentos em que há divergência entre a conduta médica e o desejo da pessoa em trabalho de parto, mesmo quando a decisão do profissional de saúde contraria preceitos da Medicina Baseada em Evidências, como, por

² O Grupo Curumim é uma organização não governamental feminista que desenvolve projetos de fortalecimento da cidadania das mulheres em todas as fases de suas vidas. A ONG atua, principalmente, nas áreas de direitos humanos, saúde integral, direitos sexuais e reprodutivos, lutando pela igualdade étnico-racial e de gênero, pela justiça social e a democracia, fundado em 11 de Agosto de 1989.

exemplo, no uso indiscriminado da episiotomia ou pelo alto índice de partos cesarianos por conveniência médica.

Desde 1998, a FSCMP está inserida no contexto da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (Ministério da Saúde/Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência), buscando cumprir o critério global Cuidado Amigo da Mulher (presença de acompanhante, livre oferta de líquidos e alimentos leves durante o parto, incentivo à movimentação durante o parto, ambiente privativo para o parto, métodos não farmacológicos de alívio da dor, assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou cesarianas, a menos que sejam necessários em virtude de complicações – sendo tal fato devidamente explicado à mulher –, a presença de doula).³

As diretrizes de humanização do parto vêm mudando gradativamente as práticas obstétricas em todo o país, especialmente em maternidades públicas. Contudo, categorias sociais/identitárias definem ou ajudam muito na decisão do profissional de como serão tratadas as pessoas que acessam os serviços de saúde. Mulheres negras, lésbicas, empobrecidas, prostitutas, homens trans estão mais sujeitos à violência obstétrica que mulheres cis, brancas de classe média (GOES, 2016). A maior parte dos médicos no Brasil são brancos, do gênero masculino e provenientes de camadas mais abastadas da população, ocupando um lugar simbólico de poder e de reprodução da relação de forças desiguais que este poder médico exerce sobre os corpos racializados com capacidade gestativa, sejam estes de mulheres cis ou homens trans.

2. Pessoas com Capacidade Gestativa

O poder médico sobre os corpos trans durante a gestação obedece a uma lógica binarista, que resume a noção de gênero à diferença anatômica e os hierarquiza. “Garantir os direitos sexuais e direitos reprodutivos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no âmbito do SUS” (Brasil, 2010b, p. 17) implica compreender e enfrentar os mecanismos de opressão que carregam consigo consequências materiais e subjetivas de subjugação de pessoas que subvertem a hegemonia da colonialidade de gênero (LUGONES, 2014).

Movimentos ligados à causa LGBTQIA+, como o Coletivo Sapato Preto - Lésbicas Negras da Amazônia, Mães pelo Arco-Íris, Grupo Homossexual do Pará (GHP), Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos e Ações Estratégicas, Coletiva LesboAmazônidas, Movimento LGBTI Pará, Themonias, Trans Amazonies, ONG Olivia, ONG Rede Paraense de Pessoas Trans e Grupo de Resistência de Travestis e Transexuais da Amazônia - GRETITA, aliados a órgãos governamentais como a Comissão de Direitos Humanos e Defesa do Consumidor da Assembleia Legislativa do Pará (Alepa), a Coordenadoria de Diversidade Sexual (CDS) e Gênero da Prefeitura de Belém, e Comissão da Diversidade Sexual e População LGBTI da OAB-PA, são presenças constantes nas discussões sobre as diversas violações de direitos a que estão submetidas as pessoas transgêneros.

No âmbito da saúde, o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT há mais de 10 anos prevê a “Qualificação da atenção no que concerne aos direitos sexuais e direitos reprodutivos em todas as fases de vida para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do SUS” (BRASIL, 2009), que, somado às iniciativas de prevenção da violência obstétrica – como a da Câmara de Vereadores de Belém, que, em outubro de 2021, aprovou o Projeto de Lei (PL) que protege gestantes e parturientes contra a violência obstétrica na capital –,

³<https://agenciapara.com.br/noticia/10275/>

vem provocando as maternidades brasileiras para que se insiram no debate da proteção dos direitos sexuais e reprodutivos de pessoas com capacidade gestativa, sejam elas cis ou transgêneros.

3. As Rodas de Conversa

Com o suporte do Projeto Apice On (Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia), por iniciativa do Ministério da Saúde, que propõe a qualificação de hospitais que compõem a Rede Cegonha, uma série de Rodas de Conversa e capacitações vêm sendo realizadas na FSCMP, desde a assinatura do convênio entre o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA) e a FSCMP, em setembro de 2017. Merece destaque, dentre as atividades realizadas desde então, a iniciativa da psicóloga Crissia Cruz, que, no escopo da pesquisa de mestrado intitulada “Atenção à Saúde da Mulher que sofreu violência sexual” – conduzida no período de outubro de 2018 a junho de 2019, com o objetivo de implementar atenção humanizada às mulheres em situação de violência sexual e em situação de abortamento e aborto legal e contribuir para a reestruturação da rede de atenção em saúde à mulher que sofreu violência sexual –, identificou fragilidades no atendimento prestado e indicou, dentre as soluções propostas em um plano de ação apresentado à FSCMP ao final de sua pesquisa, a realização de atividades de sensibilização de profissionais envolvidos no atendimento à mulher que sofreu violência sexual.

4. As Práticas Restaurativas

Um projeto com este fim foi apresentado na conclusão da Especialização em Controle, Prevenção e Intervenção na Violência, na Universidade Federal do Pará (UFPA), em setembro de 2019, intitulado “Práticas restaurativas na garantia de direitos de mulheres que sofreram violência sexual”, visando facilitar a transformação de atitudes violentas por parte da FSCMP e dos profissionais de saúde em atitudes resolutivas, acolhedoras e empáticas, por meio da troca de experiência entre profissionais do serviço de saúde em um espaço de diálogo seguro e respeitoso.

Em um esforço de ajudar a Instituição a fortalecer boas práticas de saúde, por meio da sensibilização dos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados em obstetrícia para as temáticas de violência de gênero e violência institucional contra pessoas com capacidade gestativa, cis ou trans, em situação de violência sexual ou não, apresentou-se à Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE/FSCMP), responsável pela condução das atividades do Projeto Apice On, a possibilidade de agregar às rodas de conversa já realizadas mensalmente a experiência dos Círculos de Construção de Paz (CCP), uma das manifestações da Justiça Restaurativa utilizada no Brasil há quase 20 anos. As práticas restaurativas, no contexto hospitalar, poderiam permitir à Instituição alçar um conceito ampliado de justiça, ao oportunizar o diálogo e a garantia de direitos, ao mesmo tempo em que as demandas de escuta, capacitação, sensibilização e resolução de problemas dos atores institucionais fossem acolhidas e cuidadas pela direção do Hospital Santa Casa e pela rede de atenção em saúde voltada às pessoas com capacidade gestativa.

Os CCP ofereceriam aos participantes a chance de reconhecer seus próprios recursos no enfrentamento dos problemas vivenciados no cotidiano da assistência, por meio do diálogo entre os interessados, compreensões mútuas e comprometimento, conferindo maior dignidade e consciência de seu papel na sociedade. Conforme descrito no primeiro delineamento do projeto de extensão escrito ainda em 2019, as “práticas restaurativas terão como foco a satisfação das necessidades de

todos os envolvidos, a responsabilização ativa daqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a ocorrência do fato danoso e o empoderamento da comunidade, destacando a necessidade da reparação do dano e da recomposição do tecido social rompido pelo conflito e as suas implicações para o futuro” (TEIXEIRA, 2019, p.20).

Resumidamente, a aplicação do procedimento restaurativo envolve 12 passos, quais sejam: 1) Receber os participantes e convidá-los a sentar em círculo; 2) Orientar a confecção de crachás com os nomes com que os participantes querem ser chamados durante a condução do círculo; 3) Apresentar a composição e modo de funcionamento do círculo (objeto da palavra e peça de centro, respeito à fala dos participantes e compromisso de sigilo); 4) Apresentar a cerimônia de abertura (leitura de texto, apresentação de música, vídeo ou facilitação de dinâmica); 5) Apresentar participantes; 6) Fazer o *Check in* (sondagem sobre o estado emocional com que os participantes chegam para o círculo); 7) Fomentar compartilhamento de valores entre os participantes; 8) Acordar diretrizes para funcionamento do círculo; 9) Apresentar perguntas norteadoras (perguntas empáticas, perguntas de transição e perguntas transformativas) que possibilitem a troca de experiências pessoais; 10) Registrar, de forma verbal ou por escrito, eventuais consensos que o círculo tenha atingido; 11) Fazer o *Check out* (sondagem sobre o estado emocional com que os participantes se despedem do círculo); e 12) Conduzir a cerimônia de encerramento (leitura de texto, apresentação de música, vídeo ou facilitação de dinâmica).

Foram realizadas inicialmente três práticas circulares com profissionais da Gerência do Biopsicossocial e residentes envolvidos na assistência a pacientes, uma intervenção ainda fora do contexto da pesquisa que viria a ser estruturada logo depois. A primeira atividade, ocorrida em 22 de outubro de 2019, contou com a presença de 10 participantes, entre psicólogas e residentes de terapia ocupacional, serviço social e psicologia, e teve como tema “discussões sobre violência de gênero”, com a utilização do “Círculo da Tabela de Gêneros” contido no “Guia de Práticas Circulares no Coração da Esperança: O uso de Círculos de Construção de Paz para Desenvolver a Inteligência Emocional, Promover a Cura e Construir Relacionamentos Saudáveis”, de Carolyn Boyes-Watson e Kay Pranis (2010), cujo objetivo foi “explorar os estereótipos masculino e feminino, e a pressão dessas mensagens sociais na imagem que alguém tem de si mesmo” (p.163).

A segunda prática circular ocorreu em 03 de dezembro de 2019, com o tema “Violência de Gênero na Saúde e os Determinantes Sociais”, e utilizou o “Círculo das Hierarquias Sociais”, do mesmo manual, que tinha o objetivo de “Criar consciência das hierarquias sociais com base nos aspectos da identidade; reconhecer o dano causado por essas hierarquias e aumentar a consciência de que a maioria das pessoas experimenta tanto a posição de privilégio como a posição sem privilégio em diferentes partes de suas vidas” (BOYES-WATSON & PRANIS, 2010, p.155).

O terceiro círculo, o mais emocionante da primeira tríade de CCP realizados, denominado “Discussões sobre racismo e violência institucional”, ocorreu em 12 de março de 2020, utilizando-se o modelo do “Círculo do Privilégio Branco”, também do “No Coração da Esperança” (2010), contou com a participação de 18 profissionais de saúde, dentre residentes da FSCMP, uma representante da Coordenação Estadual de Saúde da Mulher e uma assistente social da FSCMP e do TJPA, atuante na área de violência de gênero, negra e militante, de origem periférica, que partilhou vivências que ajudaram a “criar consciência quanto à natureza e ao impacto do privilégio branco e reconhecer o dano de uma estrutura de privilégio tanto para aqueles que têm como para os que não têm privilégios” (BOYES-WATSON & PRANIS, 2010, p.160).

5. O Projeto Integrado

Já no escopo do Projeto integrado “Práticas circulares na sensibilização dos profissionais de saúde para a prevenção da violência de gênero nos cuidados em obstetrícia” submetido à Gerência de Pesquisa da FSCMP e ao Comitê de Ética em Pesquisa em junho de 2020, que passou a abarcar outros dois planos de trabalho dos psicólogos da Residência Multiprofissional em saúde da Mulher e da Criança da FSCMPA, Lilian Lameira e George Pontes, foram conduzidos outros três Círculos de Diálogo voltados para profissionais da área da saúde nos meses de agosto, setembro e outubro de 2020. Os encontros ainda ocorreram nos moldes dos Círculos de Construção de Paz - CPP (PRANIS, 2010), embora adaptados ao contexto pandêmico, incluindo máscaras, álcool-gel, maior distanciamento entre os participantes e a substituição da circulação do “objeto da palavra” por um simbólico toque de cotovelo. Os três Círculos abordaram as temáticas: 1) Aborto Legal e Violência Institucional; 2) Transexualidade e Capacidade Gestativa; e 3) Violência Obstétrica e Interseccionalidade.

O primeiro círculo desta tríade ocorreu em 25 de agosto de 2020 e utilizou, conforme previsto no projeto submetido (TEIXEIRA, 2020), perguntas norteadoras sobre as necessidades emocionais que se criam nas pessoas que foram vítimas de violência sexual e como se pode mostrar respeito e acolhimento a uma pessoa que tenha sido vítima de violência sexual, com o objetivo de fomentar uma prevenção secundária dos danos causados às pessoas vítimas de violência sexual durante o atendimento hospitalar, sem olvidar em acolher os sentimentos dos profissionais envolvidos neste atendimento, obedecendo os princípios e valores da Justiça Restaurativa.

Um ganho relevante da prática realizada decorreu da presença de residentes de farmácia no grupo, que, embora não lidem diretamente com pacientes em situação de abortamento na Triagem Obstétrica da FSCMP, contribuíram para a discussão sobre o uso do Misoprostol, o que se constituiu momento propício para o acolhimento das emoções dos participantes sobre um tema tão mobilizador quanto o aborto, seja no contexto da violência sexual e, portanto, garantido por lei, como enquanto um direito sexual e reprodutivo sistematicamente negado pelo Estado brasileiro.

Para os dois círculos seguintes, que ocorreriam em 30 de setembro de 2020 e 28 de outubro de 2020, Teixeira, Lameira e Pontes (2021) viram-se diante do desafio de sistematizar os resultados dos dois planos de trabalho vinculados ao Projeto de Pesquisa integrado para apresentá-los como Trabalhos de Conclusão da Residência Multiprofissional, sem ferir o princípio da confidencialidade da Justiça Restaurativa. A confidencialidade é essencial para que os interessados sintam-se confiantes para exporem suas experiências, seus sentimentos e como a relação conflituosa afetou suas vidas. Dividiram então a execução dos planos de trabalho em duas etapas: (1) aplicação da prática circular, cujas falas dos participantes estariam protegidas pelo compromisso de sigilo, visando responder ao objetivo de propiciar espaço seguro e acolhedor para a livre circulação de crenças e valores sobre os temas propostos; e, posteriormente, (2) analisar os efeitos da intervenção por meio de questionário de satisfação, cuja utilização para fins de pesquisa restou autorizada por cada participante em um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A partir do conteúdo das respostas escritas pelos participantes, foram elaboradas categorias de análise, apresentadas a seguir.

Pontes e Teixeira (2020) explicam que, por meio do “instrumento utilizado para entender o que os [oito] participantes pensam sobre a atividade realizada [Questionário de satisfação do círculo restaurativo], foram destacados os conceitos novos aprendidos, termos nos quais os participantes ouviram, porém não conheciam o significado (...). Equívocos conceituais entre identidade de gênero e orientação sexual mostraram-se recorrentes durante o processo, sendo na maioria das

vezes as travestilidades e transexualidades entendidas como orientação sexual e não como da ordem de gênero. (...) Desta forma, destaca-se o potencial pedagógico dos círculos de construção de paz” (p.25-26, colchetes acrescentados).

As categorias de análise encontradas por Pontes e Teixeira (2020) a partir da sistematização dos dados encontrados nas respostas aos “Questionários de satisfação do círculo restaurativo” foram: 1) Emergência de sentimentos: as falas dos participantes evocaram sentimentos de acolhimento, segurança, respeito, empatia, conforto e entusiasmo, segundo as respostas obtidas – também um participante referiu sentimento de insegurança com o tema da transexualidade –; 2) Repensando as práticas profissionais; 3) Percepção como sujeito ativamente participante: as respostas ao questionário sugerem que os participantes passariam a se responsabilizar mais pela qualidade da assistência a pessoas transexuais; e 4) Contribuições acadêmicas e profissionais – novos conceitos e informações: os participantes relataram compreender melhor os conceitos de identidade de gênero, orientação sexual, cisgenderidade, transexualidade.

Já quanto aos resultados obtidos após a condução do último círculo, Lameira e Teixeira (2020) esclareceram que “A análise dos dados evidenciou a efetividade da prática em possibilitar a emergência de sentimentos e subjetividades no processo dialógico; a importância da compreensão do que compõe o discurso profissional e ratificou o impacto da prática circular em posicionamentos profissionais. Desta forma, este trabalho demonstrou a potencialidade da utilização de abordagens sensíveis para a transformação da assistência obstétrica” (p.2).

As categorias de análise elencadas por Lameira e Teixeira (2020) foram:

1) Mobilização emocional no contato com a discussão sobre a violência: a avaliação da atividade revelou que alguns elementos do círculo propiciam a mobilização de um trajeto de sentimentos durante a atividade. Observou-se o relato de sentimentos diversos e conflitantes acompanhados de uma postura reflexiva, enquanto se tratava das respostas que remeteram ao tema da violência obstétrica e seus determinantes sociais. Compreende-se que a intervenção contrasta com o cotidiano de instituições de saúde em que a expressão de sentimentos é pouco valorizada e que a mobilização emocional obtida precede a efetivação de outros objetivos da intervenção circular. Segundo Lameira e Teixeira (2020),

O surgimento de tais sentimentos pode estar relacionado tanto a um estranhamento inicial, relacionado à escassez de espaços, nas instituições de saúde, que abordem a questão relacional da violência institucional, quanto dada a natureza sensível das relações intersubjetivas vivenciadas por cada pessoa em sua história de vida com a violência. Portanto, o contato com discussões sobre violência invisibilizadas no cotidiano, possibilitado dentro de um espaço acolhedor e sigiloso, produz efeitos como a mobilização de sentimentos, que costumam estar escamoteados pelas rotinas institucionais e, ao mesmo tempo, propicia o acolhimento necessário ao impacto que se tem ao entrar em contato com um tema tão sensível. (p.13)

2) A linguagem social da profissão e o contato com a polissemia: O desconhecimento e a invisibilização da violência obstétrica é o que se observa nas falas em que as/os participantes expressam o desconhecimento prévio da dimensão da problemática. Observou-se uma ruptura com o habitual [em] que se torna possível dar visibilidade aos sentidos, que se deu

principalmente pela possibilidade da circulação de experiências e saberes. Com a intervenção da prática circular, foi possível, em alguma medida, facilitar a entrada nesse processo, por meio do contato dos/as profissionais de diferentes áreas. Os participantes puderam elaborar repertórios para questionar os discursos cristalizados e que aparentavam possuir poucas possibilidades de mudanças do *tempo longo* (SPINK, 2013/1999), mas que, articulados, produzem rupturas.

3) Impactos sobre o posicionamento profissional: Por se tratar de uma abordagem sensível, em que sentimentos, histórias e experiências são compartilhados, foi possível observar as transformações em nível de posturas subjetivas mais reflexivas. Também foram relatados ganhos quanto aos saberes adquiridos durante a intervenção, que se mostram fundamentais para o enriquecimento do repertório de profissionais que diariamente se deparam com um público em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Algumas respostas referiram-se aos impactos em práticas profissionais futuras, em que as/os participantes conseguem descrever, de forma mais concreta, as transformações possíveis na sua prática a partir do que foi vivido no círculo.

6. Outros Paradigmas

Aquele trabalho revelou, antes de tudo, o desejo de romper com silêncios erguidos nas estruturas de poder (LAMEIRA & TEIXEIRA, 2020) e, nesse percurso, mobilizou sentimentos e entendimentos que o arcabouço teórico adotado pelos pesquisadores até então não permitia elaborar. No presente artigo, a pesquisadora se propõe a um exercício de “descentralizar o olhar” e “criar outros paradigmas” (CASTRO, 2019) por sobre as experiências vivenciadas, com base nos artigos discutidos no âmbito da disciplina “Teorias interdisciplinares de gênero na perspectiva feminista”, primeira parte do módulo “Fundamentos das teorias de gênero e feminismos” do Curso de Especialização Análise das Teorias de Gênero e Feminismos na América Latina/GEPEM/UFPA, ministrada nos meses de agosto e setembro de 2021 pelas professoras Maria Luzia Miranda Álvares, Telma Amaral e Edna Castro.

Uma primeira reflexão se dá sobre a escolha do método de intervenção e coleta de dados. O uso do Círculo de Construção de Paz subverte toda pretensão de objetividade e hierarquia entre pesquisador e pesquisado, haja vista que “O processo está baseado na suposição de que cada participante do círculo tem igual valor e dignidade, dando então voz igual a todos os participantes. Cada participante tem dons a oferecer na busca para encontrar uma boa solução para o problema” (PRANIS, 2011, p.11). No círculo, o facilitador-pesquisador não detém as soluções para os problemas levantados, portanto, não direciona os participantes para um resultado. O pesquisador-facilitador se imbuíu da responsabilidade de deslindar os conflitos não manejados pela Instituição, convidar as pessoas interessadas a se sentarem em um círculo, que traz o princípio da horizontalidade desde seu formato espacial, formular perguntas norteadoras, e, a partir daí, zelar pelas “pequenas vozes” que traziam em si toda a sabedoria da comunidade, possibilitando que todes tivessem igual oportunidade de ouvir e falar por si durante a atividade, com “foco nos sentimentos e impactos ao invés de nos fatos” (p.19).

A adoção das práticas restaurativas representam um retorno ao saber ainda vigente em diversos sistemas sociais e comunitários, como do povo Nambikwara no Brasil (KONZEN, 2007),

os povos das primeiras nações do Canadá e dos Estados Unidos e o povo maori da Nova Zelândia (ZEHR, 2008), em que conflitos individuais e grupais são dirimidos por meio de práticas dialógicas de negociação e pacificação, em que não há a divisão entre indivíduos de maior valor e indivíduos irrelevantes, mas em que todos são igualmente importantes no tecido social.

Os círculos realizados trouxeram a participação de profissionais que já fazem parte da Instituição há 15 anos e residentes recém-formados, colocando-os em pé de igualdade para falar de suas próprias experiências ao se depararem com eventos de violência e negação de direitos no contexto de assistência hospitalar, bem como para se reconhecerem como parte do problema e da solução na prestação de um atendimento verdadeiramente humanizado. E todas as práticas restaurativas, em alguma medida, favoreceram uma ruptura de perspectivas, uma “insurreição da perspectiva dominante” (CASTRO, p.56), quando o tratamento horizontal do círculo rompeu com a relação hierárquica entre profissional de saúde e usuário, que preconiza que aquele e não este detém o saber; e uma “uma inversão do olhar” (CASTRO, p.56) quando possibilitaram que seus participantes se abrissem à alteridade, seja diante da assistente social negra de origem periférica, da residente grávida, do rapaz trans que foram convidados a expor suas vivências e a tirarem da invisibilidade personagens diuturnamente silenciados nos serviços de saúde.

Ora, a sociedade vista de suas margens, significa uma inversão do olhar, uma insurreição da perspectiva dominante, que é incapaz de perceber a complexidade e as questões novas, postas justamente pela cidade na sua diversidade, incluindo a da periferia urbana, com suas escalas de intermediação da vida. (CASTRO, 2019, p.56)

Para se atingir plenamente o princípio da equidade do SUS, garantindo o atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, primeiro há que se superar a subnotificação ou a notificação incompleta de raça/cor/etnia, identidade de gênero, orientação sexual, classe social, território de origem. Ao mesmo tempo, dar visibilidade à flagrante diferença de tratamento, expressos por meio da negligência e a omissão de socorro nos serviços de saúde, tanto em nível interpessoal quanto institucional, endereçados às pessoas lidas como tendo menor valor social no ordenamento hierárquico de pacientes (DINIZ, 2015). Explica a autora:

A banalização da violência contra as usuárias relaciona-se com estereótipos de gênero presentes na formação dos profissionais de saúde e na organização dos serviços. As frequentes violações dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres são, desse modo, incorporadas como parte de rotinas e sequer causam estranhamento. (DINIZ et al., 2015, p.4)

Sueli Carneiro denuncia que “o racismo estabelece a inferioridade social dos segmentos negros da população e das mulheres negras em particular” (2003, p.3), negada e invisibilizada no cotidiano dos serviços de saúde, que

torna desnecessário o registro de cor dos pacientes nos formulários de saúde pública, informação que seria indispensável para avaliarmos as condições de saúde das mulheres negras no Brasil, pois sabemos, por dados de outros países, que as mulheres negras e brancas apresentam diferenças significativas em termos de saúde. (CARNEIRO, 2003, p.2)

Quando se estabelece um espaço seguro e acolhedor para que uma mulher negra fale por si, exponha suas dores e seu protagonismo no enfrentamento de uma sociedade que viola direitos e violenta corpos e denuncie a existência de vantagens sistemáticas para a branquitude, algo se transforma para aquela que fala e tem suas experiências validadas, mas, principalmente, para quem escuta compassivamente e assume responsabilidades, se implica na dor da outra e assume uma postura de reparação.

Também para discutir a temática do abortamento, o Círculo de Construção de Paz se mostrou um espaço protegido e fértil tanto para o surgimento de novas concepções quanto para o desfazimento de preconceitos acerca da interrupção voluntária da gravidez. O tema se torna controverso quando o profissional de saúde deixa suas “objeções de consciência”, seja de motivações morais ou religiosas, se sobrepõem aos sentimentos e direitos sexuais e reprodutivos da mulher que deseja abortar. Na nossa sociedade, predominantemente marcada por uma lógica cisheteronormativa, patriarcal, branca, cristã e conservadora, o corpo e o desejo da mulher preta e/ou periférica parecem desimportantes frente ao óvulo fecundado imediatamente transformado em “nascituro”. Martin (1991) nos dá uma pista sobre o imaginário acerca do embrião, responsável por fazer a existência da mulher atingir enfim um “estado interessante”, em que se torna “servidora e mãe” (p.9).

O óvulo é também passivo, o que significa que ele depende do esperma para ser salvo. Gerald Schatten e Helen Schatten comparam o papel do óvulo ao da Bela Adormecida: “uma noiva adormecida aguardando o beijo mágico de seu companheiro”. O esperma, ao contrário tem uma “missão”, que é “se mover através do trato genital feminino em busca do óvulo”. Um relato popular diz que o esperma executa uma “jornada arriscada” na “escuridão ardente” onde alguns tombam “exaustos”. “Os sobreviventes” “assaltam” o óvulo, os candidatos bem sucedidos “cercando o prêmio”. Parte da urgência dessa jornada, em termos mais científicos, é devida ao fato que “uma vez liberto do ambiente protetor do ovário, um óvulo morrerá dentro de horas a menos que seja salvo por um esperma. (MARTIN, 1991, p.4)

Como enfatiza a autora, esse imaginário está presente inclusive no discurso científico, não oferecendo risco à “harmonia das ilusões” (p.5). Mesmo que as descobertas biológicas apontem para o fato de que a vida começaria quando o feto passasse a apresentar atividade cerebral igual à de uma pessoa, depois da 12ª semana de gestação, embora ainda incapaz de sobreviver fora do útero, o que só seria possível em caso de nascimento prematuro, entre a 20ª e a 24ª semana, ainda assim vamos ver conservadores se opondo à ampliação dos excludentes de ilicitudes penais em caso de aborto realizado até a 12ª semana de gestação. Como defende a autora,

As imagens estereotípicas podem também encorajar pessoas a imaginar que o que resulta da interação entre o óvulo e o esperma – um óvulo fertilizado – é o resultado de uma ação “humana” deliberada no nível celular. Independentemente das intenções do casal humano, nesta “cultura” microscópica uma “noiva” celular (ou fêmea fatal) e um “noivo” celular (sua vítima) fazem um bebê celular. Rosalind Petchesky aponta que através de representações visuais tais como os as imagens ultrassônicas, temos acesso a “imagens de fetos cada vez mais novos e cada vez menores sendo ‘salvos’.” Isto leva ao “ponto de visibilidade ser ‘empurrado para trás’ indefinidamente”. Dotar os óvulos e espermatozoides de ação

intencional, um aspecto chave da personalidade em nossa cultura, estabelece as fundações para o ponto de visibilidade ser empurrado para trás até o momento da fertilização. Isto, provavelmente, levará a uma maior aceitação dos desenvolvimentos tecnológicos e a novas formas de investigação e manipulação, para o benefício dessas “pessoas” internas: restrições legais às atividades de mulheres grávidas para proteger seus fetos, cirurgia fetal, amniocentese, e revogação dos direitos de aborto, para citar uns poucos exemplos. (MARTIN, 1991, p.11-12)

Depois que essas imagens são cristalizadas em um sistema de crenças, o profissional de saúde, o religioso e o político podem fazer uso do discurso científico para embasarem as decisões sobre o corpo da mulher que deseja abortar, porquanto “Os modelos que os biólogos usam para descrever seus dados podem ter importantes efeitos sociais” (MARTIN, 1991, p.11). A oportunidade de fazer circular crenças diferentes sobre um mesmo tema em um espaço respeitoso e igualitário ajuda a transformar convicções em dúvidas, antipatias em respeito às diferenças, reprodução irrefletida de violências em defesas das garantias de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

A “apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres”, como descrito na primeira lei latino-americana sobre violência obstétrica, afetam não só as mulheres que abortam ou desejam abortar, mas também aquelas que buscam assistência para parir. A assistência à saúde é um campo atravessado por relações de poder, em que mulheres em uma condição de vulnerabilidade pela falta de informação se rendem a argumentos pífios de profissionais de saúde que ocupam o lugar do “sujeito suposto saber” (LACAN, 1964) e têm seus corpos violados por práticas muitas vezes contrárias a uma medicina baseada em evidências.

Quando uma atividade grupal junta muitos profissionais de saúde e uma única grávida para refletirem juntos sobre violência obstétrica, até poder-se-ia supor que esta pudesse ser silenciada e sua subjetividade fosse desqualificada (SUÁREZ, 1997), contudo, quando a fala não é utilizada para interromper ou julgar o falante, cria-se um espaço seguro para que emergjam sentimentos e necessidades; a interconexão e o exercício de uma escuta transformadora possibilitam a reflexão e a remodelação dos espaços relacionais tradicionais.

Uma outra experiência de escuta transformadora foi alcançada no círculo em que se evidenciou o desconhecimento da realidade de homens trans enquanto pessoas com capacidade gestativa. Afirma Segato (2012) que as “transitividades de gênero [são] bloqueadas pelo sistema de gênero absolutamente engessado da colonial / modernidade” (p.117), dada a presença renitente de uma matriz binarista que sotopõe tudo o que se afasta da norma. Contudo, pondera Segato (2012):

as lutas por direitos e políticas públicas inclusivas e inclinadas à equidade são próprias do mundo moderno, naturalmente, e não se trata de nos opormos a elas, mas sim de compreender a que paradigma pertencem e, especialmente, entender que **viver de forma descolonial é tentar procurar brechas em um território totalizado pelo esquema binário**, que consiste possivelmente no instrumento mais eficiente do poder. (p.126, grifos acrescentados)

Em um grupo em que a maior parte dos participantes eram residentes de diversos cursos da área da saúde, mesmo que não se possa afirmar que tenham sofrido os efeitos de um discurso patologizante em sua formação, todos afirmaram pouco ou nenhum conhecimento sobre as dife-

rentes expressões das identidades de gênero, expressando satisfação com os aprendizados obtidos no grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transformações do olhar cisheteronormativo diante da transexualidade restou facilitada por uma prática dialógica em que cada participante fala de si e de suas vivências e a escuta dos danos sofridos; sentimentos que emergem e responsabilidades de cada um com o tema possibilita a construção coletiva de significados para uma nova narrativa. Como apontou Lugones,

Estou interessada na proliferação relacional subjetiva/intersubjetiva de libertação, tanto adaptativa e criativamente opositiva. A resistência é a tensão entre a sujeitificação (a formação/informação do sujeito) e a subjetividade ativa, aquela noção mínima de agenciamento necessária para que a relação opressão ← → resistência seja uma relação ativa. (2014, p.940)

Estima-se que, em busca de uma práxis feminista decolonial de resistência política, teórica, epistemológica, tantas outras práticas como as apresentadas no presente trabalho poderão ainda fazer circular a voz insurgente de mulheres indígenas, mulheres encarceradas, putas, mulheres trans com neovaginas desacolhidas por ginecologistas, e, assim, fazer ciência subvertendo a hierarquia de saberes, investindo na visibilidade de “grupos, culturas, etnias, valores e ethos” outrora inferiorizados, apagados e postos à margem (CASTRO, 2019, p.38) e transformando realidades adversas a partir da interrogação da branquitude (HOOKS, 1989), dos privilégios, da lógica capitalista, de colonialidade dos corpos, patriarcal, binária e heteronormativa da qual está imbuído o modelo médico de atendimento em nosso Estado.

REFERÊNCIAS

- BOYES-WATSON, Carolyn & PRANIS, Kay. *No coração da esperança: guia de práticas circulares*. Tradução: Fátima de Bastiani. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Artes Gráficas. 2011.
- BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. *Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT*. Brasília, DF: SEDH/PR, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. *Parto e Nascimento domiciliar assistido por parteiras tradicionais*, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b
- CALDWELL, Kia Lilly. *Health Equity in Brazil: Intersections of Gender, Race, and Policy*. Urbana: University of Illinois Press, 2017. 242 p.
- CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: ASHOKA EMPREENDIMENTOS SOCIAIS; TAKANO CIDADANIA (Org.). *Racismos contemporâneos*. Rio de Janeiro: Takano Editora. 2003.

- CASTRO, Edna. Razão decolonial, experiência social e fronteiras epistemológicas. In: CASTRO, E. *Pensamento crítico latino-americano*. São Paulo, Editora Annabume, pp. 35-62. 2019.
- DINIZ, Carmem Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, jul./set. 2005
- DINIZ, Carmem Simone Grilo ET AL. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J. Hum. Growth Dev.*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384. 2015.
- GOES, E. *Violência obstétrica e o viés racial*. Observatório de análise política em saúde. 2016.
- HOOKS, bell. Critical Interrogation: Talking Race, Resisting Racism. In *Travelling Theories Travelling Theorists, Inscriptions 5*. 1989.
- KONZEN, Afonso Armando. *Justiça restaurativa e ato infracional: desvelando sentidos no itinerário da alteridade*. Porto Alegre: Livr. do Advogado. 2007.
- LAMEIRA, Lilian & TEIXEIRA, Eveny. Círculos de Construção de Paz na sensibilização de profissionais de saúde sobre a violência obstétrica e seus determinantes sociais. Artigo submetido à *Revista Saúde em Redes* em janeiro de 2021.
- LEAL MC, PEREIRA APE, DOMINGUES RMSM, THEME FILHA MM, DIAS MAB, NAKAMURA-PEREIRA M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública* 2014; 30 Suppl: S17-47.
- LEAL, M.C.; GAMA, S.G.N.; PEREIRA, A.P.E.; PACHECO, V.E.; CARMO, C.N; SANTOS, R.V. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. V.33, (Suppl. 1), p.1-17, 2017.
- LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA [Internet]. *Gaceta Oficial* 38.647. [Acesso em 2015 Jun 17]. Disponível em: <http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley_mujer.pdf>.
- LUGONES, María (2014). *Hacia un feminismo descolonial*. Binghampton University.
- MARTIN, Emily. O óvulo e o espermatozoide: como a ciência construiu um romance baseado em papéis estereotípicos macho – fêmea. *Signs*, Vol. 16, No. 3 (Spring, 1991), pp. 485-501.
- PEDROSA, C. M. & SPINK, Mary Jane P. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 124-135, 2011.
- PONTES, George & TEIXEIRA, Eveny. Práticas circulares na sensibilização dos profissionais de saúde para prevenção da violência: discussões sobre transexualidade e capacidade gestativa. Artigo submetido à *Revista Saúde em Redes* em janeiro de 2021.
- PRANIS, Kay. *Círculos de Justiça Restaurativa e de Construção de Paz: guia do facilitador*. Tradução de Fátima de Bastiani. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Departamento de artes gráficas. 2011.
- SEGATO, Rita Laura. Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial. In: e-cadernos CES 18 | 2012 *Epistemologias feministas: ao encontro da crítica radical*. 2012.
- SPINK, Mary Jane (Ed.). Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo, SP: Cortez. 2013/1999.



TEIXEIRA, Eveny da Rocha. *Práticas circulares na sensibilização dos profissionais de saúde para a prevenção da violência de gênero nos cuidados em obstetrícia*. Projeto de pesquisa apresentado ao comitê de ética em pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia. 2020.

ZEHR, Howard. *Trocando as lentes: um novo foco sobre o crime e a justiça*. Tradução de Tônia Van Acker. São Paulo: Palas Athenas, 2008.

