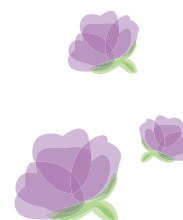


Gênero na  
*Amazônia*



Belém, n. 22, julho/dezembro, 2022



## GEPEM – Grupo de Estudos e Pesquisas “Eneida de Moraes” sobre Mulher e Relações de Gênero



### Coordenação

Maria Luzia Miranda Álvares (UFPA)  
Maria Cristina Alves Maneschy (UFPA)  
Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel (UFPA)  
Maria Angelica Motta Maués (UFPA)  
Telma Amaral Gonçalves (UFPA)

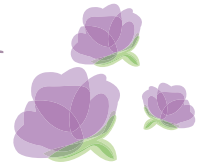
### Conselho Científico

Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel (UFPA); Adriane Lima (UFPA); Alda Britto da Motta (UFBA); Ana Alice Alcântara Costa (UFBA) - *In Memoriam*; Cecilia Sardenberg (UFBA); Celecina de Maria Sales (UFC); Cristina Donza Cancela (UFPA); Denise Machado Cardoso (UFPA); Eunice Ferreira dos Santos (UFPA); Gema Galgani Esmeraldo (UFC); Glória de Lourdes Rabay (UFPB); Hildete Pereira de Melo (UFF); Iraildes Caldas Torres (UFAM); Jorge Lyra (UFPE); Jussara Reis Prá (UFRGS); Laura Duque Arrazola (UFRPE); Ligia Melo (Fundação Joaquim Nabuco); Luanna Tomaz de Souza (UFPA); Luiz Augusto Pinheiro Leal (UFPA); Marcia Tavares (NEIM/UFBA); Margarete Edul Lopes (UFAC); Maria Ângela D’Incao (UNESP); Maria Angelica Motta-Maués (UFPA); Maria Cristina Alves Maneschy (UFPA); Maria de Nazaré dos Santos Sarges (UFPA); Maria Luzia Miranda Álvares (UFPA); Maria Mary Ferreira (UFMA); María Rosal Nadales (Universidad de Córdoba/Espanha); Mercedes Arriaga Flórez (Universidad de Sevilla/Espanha); Scarleth Yone O’hara Arana (UFPA); Telma Amaral Gonçalves (UFPA).



# REVISTA GÊNERO NA AMAZÔNIA

Belém, n. 22, julho/dezembro, 2022



## Editoras

**Maria Luzia Miranda Álvares** é Professora Associada 3 (IFCH/UFPA); graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Pará; mestrado em Planejamento do Desenvolvimento/NAEA e doutorado em Ciência Política/IUPERJ. Tem experiência na área de Ciência Política, com ênfase em estudos eleitorais e partidos políticos, participação política das mulheres e relações de gênero. É coordenadora do GEPEM/UFPA e coordenadora do Observatório Regional Norte da Lei Maria da Penha.

**Eunice Ferreira dos Santos** é Professora da Universidade Federal do Pará (UFPA); graduada em Letras; mestrado em Teoria Literária; doutorado em Letras (UFMG); vice-coordenadora do GEPEM e coordenadora do GT-Gênero, Arte/Literatura e Educação/GEPEM. Desenvolve pesquisa sobre a autoria feminina na história literária do Pará.

**Maria Cristina Alves Maneschy** é Professora do Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia da UFPA. Graduada em Ciências Sociais pela UFPA, Mestre em Planejamento do Desenvolvimento pelo Núcleo de Altos Estudos Amazônicos (NAEA/UFPA) e Doutora em Sociologia pela Universidade Toulouse-Le Mirail, na França. Realiza pesquisas sobre gênero, desenvolvimento e meio ambiente.

**Maria Angelica Motta Maués** é Professora associada 2 (IFCH/UFPA); graduada em História pela Universidade Federal do Pará; mestrado em Antropologia Social/UnB; doutorado em Sociologia/IUPERJ. Docente do Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia/PPGSA. Atua na área de antropologia, com ênfase em gênero, família, infância e identidade. Coordena a Linha de Pesquisa do GEPEM - Gênero, Identidade e Cultura.

**Telma Amaral Gonçalves** é Professora Adjunto 4 (IFCH/UFPA); Professora do Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia (PPGSA/UFPA); graduada em Ciências Sociais/UFPA; mestrado em Antropologia/UFPA; doutorado em Ciências Sociais/PPGCS/UFPA. Coordena a linha de pesquisa Gênero, Corpos e Sexualidades (GEPEM/UFPA). Área temática: gênero, afetividades, sexualidades, diversidade sexual.

**Adelma Pimentel** é Professora Titular na UFPA. PHD em Psicologia e Psicopatologia do Desenvolvimento pela UEVORA-PT; Orientadora de mestrado e doutorado na UFPA, linha de pesquisa: Fenomenologia: teoria e Clínica.

Copyright ©2022/Gepem. Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei 9610/ 19.02.1998.

## STAFF EDITORIAL

### Edição

Adelma Pimentel  
Maria Luzia Miranda Álvares  
Maria Cristina Alves Maneschy  
Telma Amaral Gonçalves

### Editores do Periódico para Web

João Santiago Lisboa  
Ana Carolina Álvares Branco  
Adelma Pimentel

### Projeto Gráfico

Ana Carolina Álvares Branco

### Formatação Eletrônica

Ana Carolina Álvares Branco

### Capa (criação e arte)

André Stenico

### Revisão Técnica

Responsabilidade dos/as autores/as a revisão gramatical final do texto.

---

### Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP) (Biblioteca de Pós-Graduação do IFCH/UFPA, Belém-PA)

Gênero na Amazônia / Universidade Federal do Pará/ GEPEM.  
- n. 22 (jul./dez. 2022). - Belém: GEPEM, 2022.

ISSN 2238-8184

Qualis B2

1. Mulheres - Amazônia - Condições sociais - Periódicos.

CDD - 22. ed. 305.4209811

---

## GEPEM

Cidade Universitária José da Silveira Neto (UFPA/IFCH - Altos).  
Av. Augusto Corrêa, n.1 - Guamá - Belém/PA- 66075-110  
Fone: (91)3201-8215.

**E-mails:** [generonaamazonia@gmail.com](mailto:generonaamazonia@gmail.com); [aninha.branco@hotmail.com](mailto:aninha.branco@hotmail.com);  
[luziamiranda@gmail.com](mailto:luziamiranda@gmail.com)

**Sites:** [www.periodicos.ufpa.br/index.php/generoamazonia](http://www.periodicos.ufpa.br/index.php/generoamazonia)/[www.generonaamazonia.com/](http://www.generonaamazonia.com/)  
[www.gepem-ufpa.com.br](http://www.gepem-ufpa.com.br)

**Blogs:** [www.gepemacontece.blogspot.com.br](http://www.gepemacontece.blogspot.com.br); [www.observatorioregional-gepem.com.br](http://www.observatorioregional-gepem.com.br)

**Fanpage:** [www.facebook.com/projetogepem](http://www.facebook.com/projetogepem) **Instagram:** @gepemufpa

## Sumário/Sumario/Contents

**APRESENTAÇÃO** ..... 09

Adelma Pimentel

Maria Luzia Miranda Álvares

Maria de Nazareth Malcher

Lorena Schalken de Andrade

### SEÇÃO A

#### *Relatos de Pesquisa Bibliográfica*

**A Dança do Ventre como Autocuidado: respeito, acolhimento, reconhecimento** ..... 15

La Danza del Vientre de Autocuidado: respeto, aceptación, reconocimiento

Belly Dancing as a Self-care: respect, acceptance, recognition

Ana Paula Chagas Monteiro Leite

Cezar Luís Seibt

**Práticas da Gestalt-Terapia no Contexto Hospitalar: revisão sistemática de literatura** ..... 27

Prácticas de Gestalt-Terapia en el Contexto Hospital: revisión sistemática de literatura

Gestalt-Therapy Practices in the Hospital Context: systematic review of literature

*Natasha Cabral Ferraz de Lima*

**Saúde Mental Materna e suas Representações no Instagram da Campanha Maio Furta-cor** ..... 45

Salud Mental Materna y sus Representaciones en Instagram de la Campaña Maio Furta-cor

Maternal Mental Health and its Representations on Instagram of the May Iridescent Campaign

Letícia Marlene dos Santos Figueiredo

Adelma Pimentel

*Revisão Narrativa Acerca do Conceito de Ansiedade em Psicologia*

..... 59

Revisión Narrativa Sobre el Concepto de Ansiedad en Psicología

Narrative Review on the Concept of Anxiety in Psychology

**Beatriz Evangelista de Araújo**

## SEÇÃO B

### *Relatos de Experiência*

**A Poética do Encontro: relatos autobiográficos de Gestalt-Terapeutas**

.... 73

La Poética del Encuentro: relatos autobiográficos de terapeutas gestálticos

The Poetics of Encounter: autobiographical accounts of gestalt therapists

**Lorena Schalken de Andrade**

**Bruna Improta de Oliveira Mendonça**

**Raquel Guedes Pimentel Pílon**

**Wanne de Oliveira Belmino**

**Elenrose Paesante**

***Comunicação entre Profissional de Saúde e Mulheres em um Hospital de Belém: relato de experiência***

.... 83

Comunicación entre Profesionales de la Salud y Mujeres en un Hospital de Belém: relato de experiencia

Communication Between Health Professionals and Women in a Hospital in Belém: experience report

**Jeremias Moraes do Nascimento**

## SEÇÃO C

### Relato de Pesquisa Empírica

*Eu Quero Ser um Cara no Mundo da Vida: luta de um homem trans por reconhecimento* ..... 89

Quiero Ser un Chico en el Mundo de la Vida: la lucha de un hombre trans por el reconocimiento

I Want to be a Guy in the World of Life: a trans man's struggle for recognition

**Davi Miranda**

*Percepção de Mulheres Sobre Violência Obstétrica no Sistema de Saúde* .... 107

Percepción de las Mujeres Sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema de Salud

Women's Perception About Obstetric Violence in the Health System

**Raíssa Costa Reis**

*Abordagem Centrada na Pessoa em Foco: limites e alcances na Atenção Básica* .... 121

Enfoque Centrado en la Persona en Foco: límites y alcance en atención primaria

Person-centred Approach in Focus: limits and scope in Primary Care

**Ana Maria Campos da Rocha**

**Patrícia do Socorro Magalhães Franco do Espírito Santo**

*Abrindo Espaços para Brincadeiras, Abrindo Espaços para Escuta: o trabalho psicanalítico em ambulatório pediátrico* .... 137

Abriendo Espacios para el Juego, Abriendo Espacios para la Escucha: el trabajo psicoanalítico en una consulta externa de pediatría

Opening Spaces for Play, Opening Spaces for Listening: the psychoanalytic work in a pediatric outpatient clinic

**Hevellyn Ciely da Silva Corrêa**

**Jéssica Pingarilho Batista**

**Samantha Moraes Cabral Lobato**

## SEÇÃO D

### Resenhas

*Resenha do Livro Hilando Fino: Desde el Feminismo Comunitario*

.... 151

Book Review Hilando Fino: From The Community Feminism

Reseña del Libro Hilando Fino: Desde el Feminismo Comunitario

*Kellen Borges*

*Tornar Figura o que Foi Invisibilizado: comentários sobre a obra Living at the Boundary, de Laura Perls*

.... 157

Hacer Figurar lo que se Ha Invisibilizado: comentarios a partir de la obra Living at the Boundary, de Laura Perls

Bring to the Foreground what Was Made Invisible: comments on Laura Perls' Living at the Boundary

*Ana Júlia Chaves Melo*

*Marcos Vinicius Monteiro Barbalho*

*Paula Marília Nascimento Moura*

*Zay Nogueira de Sales*

## SEÇÃO E

### Entrevista

*Recovery para uma Vida Cotidiana de Protagonismo em Saúde Mental*

.... 171

Recovery para un Cotidiano de Protagonismo en Salud Mental

Recovery for a Daily Life of Protagonism in Mental Health

*Maria de Nazareth Rodrigues Malcher O. Silva*



## **Ciência em saúde é mais que evidência: É humanidade e pluralidade dos saberes.**

Este volume é infinitamente especial para todos nós, pelo motivo do conjunto de mudanças que advém na revista. Uma em destaque é a inserção no Portal de Periódicos da Universidade Federal do Pará, com a adoção do sistema de editoração OJS, na qual se afina com o registro internacional das produções científicas.

A Revista Gênero na Amazônia, desde sua organização, ofereceu estudos voltados para o esclarecimento científico, social e político das mulheres e de seus leitores. Em outubro de 2022, atualizamos a linguagem de publicação, alinhada aos códigos de divulgação universais para ciência e os saberes sociais. Migramos todo o acervo de estudos publicados para este sistema, na qual todos podem usufruir da leitura no link: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/generoamazonia/issue/archive>.

Este foi um trabalho árduo e coletivo, liderado pela professora Dra. Maria Luzia Miranda Álvares, cuja vitalidade transcende os limites geracionais; se configura em criatividade, e amplia as suas competências, fraturando os padrões neoliberais que os homens ricos e o Estado tentam impor às mulheres. Assim, a revista faz-se atemporal.

Senso comum, Religioso, Filosófico e Científico são formas de organizar o conhecimento elaborado pela humanidade ao longo do tempo, contribuindo para situar elementos que respondam às questões e inquietudes humanas sobre a origem da vida e da morte, como modos de produzir informação, que, por sua vez, é experiência vivida na consciência, independentemente da reflexão cognitiva. Assim, a sabedoria de mulheres que cuidam das suas comunidades com alimentos e subsídios não produzidos industrialmente é um dos elementos condutores dos textos aqui publicados.

Os escritos permitem estabelecer as argumentações e as prioridades que pensadoras e pensadores escolhem para responder às questões existenciais na sociedade na qual se inserem. As linguagens são plurais, espelham epistemologias diversas como a fenomenológica e a narrativa que inspiram a psicologia clínica e refutam na ciência a exclusividade da lógica das evidências. De acordo com Stelet (2020),

A Medicina Narrativa pode ser explicitada como prática e disposição intelectual que permite aos médicos perceberem para além dos mecanismos biológicos: busca-se somar à leitura de sinais do corpo uma decodificação das narrativas e outros indícios verbais e não-verbais dos pacientes. Tal habilidade requer abertura não apenas cognitiva, mas da esfera dos valores na experiência do encontro clínico (p. 9).

O Dossiê da Revista Gênero na Amazônia adita na escritura abordagens interseccionais, alinhadas aos estudos que, no GEPEM, são desenvolvidos, desde sua fundação, por meio das linhas de pesquisa. As pautas de interesse e críticas do referido grupo são as opressões, assédios, indiferenças, desrespeitos que, principalmente, sofrem as mulheres na Universidade, nos movimentos sociais, nos contextos urbanos e rurais, nas áreas quilombolas, indígenas e ribeirinhas.

Em relevo nos documentos, temos investigações sobre a problemática da saúde coletiva e individual nos seus contextos diversos, básico e complexo. O enfoque interdisciplinar é um

foi condutor deste volume, em que raça, classe, geração e gênero são alguns determinantes sociais e historicamente estruturais que interferem no processo saúde-doença e bem-estar psicossocial.

Os aspectos sobre os determinantes ora aparecem de modo direto nos textos, ora de forma transversal. As autoras e os autores nos brindam em textos que oferecem reflexões relevantes nas Ciências Sociais; na Psicologia Clínica, na Gestalt-terapia, Fenomenologia, Hermenêutica, Antropologia, Filosofia e Terapia Ocupacional. Destacam-se temáticas acerca dos usos da arte, da clínica ampliada; de óleos essenciais; da meditação; e do relaxamento para superar a ansiedade e o temor pela morte.

Oferecemos às leitoras e aos leitores argumentos para pensar a complexidade presente nos antagônicos processos de subjetivar e sociabilizar pessoas. *Davi Miranda* formula a questão sobre a identidade de um transexual masculino, cuja narrativa foi apreendida durante seu Mestrado em Psicologia no Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Pará, no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. O título do trabalho, “Eu quero ser um cara no mundo da vida: luta de um homem trans por reconhecimento”, denota sua crítica à homogeneização das masculinidades no box da heterossexualidade.

*Lorena Schalken de Andrade; Bruna Improta de Oliveira Mendonça; Raquel Guedes Pimentel Pílon; Wanne de Oliveira Belmino e Elenrose Paesante*, por meio de relatos autobiográficos sobre práticas de cuidado na atuação como psicólogas gestaltistas, discorreram sobre o apoio e suporte mútuo em saúde mental no cenário da pandemia da COVID 19. Em conjunto e/ou individualmente, contribuem ao desenvolvimento de estratégias clínicas para enfrentamento das formas de ansiedade, um dos efeitos danosos consequentes deste período, associado ao antes e depois da política sanitária para o enfrentamento do *Corona Vírus* e do “isolamento social”. Desta forma, os materiais nos ajudam a atentar para as interrogações que, ainda, permanecem sobre a gênese do vetor pandêmico e a efetiva vacinação de caráter duradouro.

Na escritura originária do seu doutorado em Psicologia no Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Pará, no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, *Ana Paula Chagas Monteiro Leite*, em companhia de seu orientador *Cezar Luis Seibt*, abordam sobre a retomada do lugar do corpo na unidade da condição humana. O estudo foi composto na forma de pesquisa bibliográfica que tematiza a dança do ventre como uma estratégia de autocuidado para mulheres do Estado do Pará, refletindo os benefícios da dança do ventre para a saúde, como, por exemplo, a possibilidade de autoconhecimento.

No escopo da sua composição textual, *Raissa Costa Reis* nos avaliza elementos para expor a violência obstétrica, uma prática constante nos atendimentos de saúde ofertados nas instituições brasileiras, como qualquer ato que fere a dignidade da mulher no âmbito da sua saúde sexual e reprodutiva. O texto é proveniente de uma pesquisa qualitativa-fenomenológica, demonstrando a percepção das mulheres sobre atos vivenciados ao longo do atendimento recebido no seu ciclo gravídico-puerperal. Entre os resultados: a ênfase ao sentimento de desconforto das participantes do estudo ante à vivência de violências de cunho físico, verbal e institucional, que vão de encontro às diretrizes de assistência dos órgãos reguladores da saúde.

*Natasha Cabral Ferraz de Lima* delinea uma compreensão sobre a inserção do psicólogo no contexto hospitalar, situando o percurso histórico de construção desta área de desempenho; e também conjecturas acerca de marcos teóricos, filosóficos e sociais do trabalho do Psicólogo no hospital.

*Ana Maria Campos da Rocha e Patrícia do Socorro Magalhães Franco do Espírito Santo* apresentam uma pesquisa qualitativa visando entender, por meio de entrevistas com profissionais atuantes no SUS; a adequação da prática clínica centrada na pessoa como perspectiva de trabalho, sobretudo no primeiro nível de atenção à saúde. Os relatos apresentados apontaram que o uso deste aporte teórico apresenta tanto limitações quanto benefícios para a clínica exercida em Unidades Municipais de Saúde localizadas no município de Belém.

*Leticia Marlene dos Santos Figueiredo e Adelma Pimentel* analisam a proposição da Campanha de conscientização Maio Furta-cor, divulgada na rede social virtual *Instagram* como uma causa dedicada à sensibilização da saúde mental materna. As autoras apresentam o conceito de saúde mental materna nas publicações nesta rede, e concluíram que esta condição foi representada por diversas construções sociais habituais; contudo, a campanha aponta para uma crítica, problematizando a naturalização da vivência da maternidade.

*Hevellyn Ciely da Silva Corrêa; Jéssica Pingarilho Batista; Samantha Moraes Cabral Lobato* tematizam a brincadeira infantil como suporte ao desenvolvimento emocional saudável. Em tempos de consumo e pressa, criar espaços para a expressividade das crianças é um convite indispensável e relevante para o cuidado dedicado às crianças, como uma condição necessária para a sobrevivência física, psíquica e social humana. As autoras apresentam o provérbio africano: “É preciso uma aldeia para educar uma criança”, que evoca a presença da comunidade como uma rede de apoio na proteção das crianças.

*Beatriz Evangelista de Araújo* apresentou pesquisa teórica da literatura nos últimos 5 anos sobre uma temática de saúde pública no Brasil e no mundo: a ansiedade, ponderando em um enfoque fenomenológico sobre a dialética vivência e sintomatologia. No texto, situa a ansiedade como uma condição humana que pode ser geradora de sofrimento psíquico.

*Maria de Nazareth Rodrigues Malcher O. Silva* reflete sobre a política de saúde mental, por meio da entrevista com Livia, uma usuária dos serviços em Brasília. Descreve o cotidiano em que Livia é autônoma protagonista, e não uma “doente” reduzida a rótulos diagnósticos obtidos na avaliação e tratamento psiquiátrico, baseado em medicamentos. A narrativa de Livia desenha para os leitores e leitoras a força de resistência para reconstruir sua saúde mental, desconstruindo a lógica de tratamento pautado na cura dos sintomas. Neste percurso, a autora delinea as contribuições do paradigma de *Recovery*, que contribui para a superação dos estigmas de “loucos”, historicamente, instituído ao sofrimento mental. No paradigma, as ações em saúde são holísticas, visam o empoderamento e o exercício da cidadania.

No formato de relato de experiências, algumas contribuições são presentes nesta edição: *Jeremias Moraes do Nascimento* tece uma breve crítica da dificuldade no diálogo entre profissionais de saúde e mulheres que recorrem a um serviço de radiologia no município de Belém/Pará; *Kellen Borges* resenha o livro da escritora boliviana Julieta Paredes: “Hilando Fino: desde el feminismo comunitário”, possibilitando conhecer, pelas lentes das autoras, a discussão empreendida sobre a história da Bolívia e sua relação com neoliberalismo, feminismo, comunidades, entre outros assuntos. Dessa forma, a resistência é contraponto da dominação, sendo o desejo por mudanças, no âmbito da cultura e da política, pilares para rupturas com o modelo neoliberal e o patriarcado. Aponta, também, os princípios de integralidade entre corpo e alma.

*Ana Júlia Chaves Mel; Marcos Vinicius Monteiro Barbalho; Paula Marília Nascimento Moura; Zay Nogueira de Sales* elaboraram uma resenha da coletânea de textos publicados, entre os anos 1939 e 1990, da obra *Living at the Boundary* (1991), de Laura Perls, retomando conceitos da Gestalt-terapia,

a partir das concepções da autora e cofundadora da abordagem gestáltica, na qual criticam o que nomeiam de “processo de invisibilização” associado a esta autora. Destacam os conceitos de agressão, suporte, sexualidade, infância.

Aproveitem a leitura!

Belém/PA (Amazônia/Brasil), outubro de 2022.

**Adelma Pimentel**

**Maria Luzia Miranda Álvares**

**Maria de Nazareth Malcher**

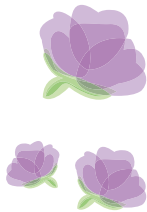
**Lorena Schalken de Andrade**

## REFERÊNCIA

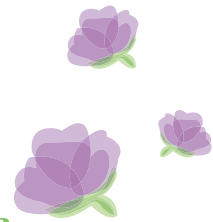
STELET, Bruno Pereira. Medicina narrativa e medicina baseada em evidências na formação médica: contos, contrapontos, conciliações. 2020. 189 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.



*Seção*



*A*



**Relatos de Pesquisa Bibliográfica**





## A Dança do Ventre como Autocuidado: respeito, acolhimento, reconhecimento

*La Danza del Vientre de Autocuidado: respeto, aceptación, reconocimiento*

*Belly Dancing as a Self-care: respect, acceptance, recognition*

Ana Paula Chagas Monteiro Leite

Cezar Luís Seibt

*O dançarino é um viajante do espaço, curioso, explorador, intenso, que nunca para de aprender. (Thaís Baptista)*

**Resumo:** O estudo é uma pesquisa bibliográfica que objetiva discutir a dança do ventre como estratégia de autocuidado para mulheres. A pesquisa realiza uma revisão da literatura atual no Brasil e no Pará, com a finalidade de refletir aspectos que caracterizam a dança do ventre, a mulher e os benefícios desta dança. O artigo é parte de uma pesquisa de doutorado em Psicologia em andamento que estuda a dança do ventre como possibilidade de autoconhecimento. Observa-se que a dança do ventre pode ser ferramenta de trabalho terapêutico, sendo utilizada também como lazer, esporte, linguagem de expressão e estratégia para saúde integral para mulheres. Conclui-se que a dança do ventre proporciona às suas praticantes melhorias em diversos aspectos de suas vidas, tais como nas relações interpessoais, transformações na compreensão de si, no respeito, acolhimento e reconhecimento de si, na autoestima e liberdade.

**Palavras Chave:** Dança do Ventre. Estratégia. Autocuidado. Psicologia. Fenomenologia.

**Resumen:** El estudio es una investigación bibliográfica que tiene como objetivo discutir la danza del vientre como una estrategia de autocuidado para las mujeres. La investigación realiza una revisión de la literatura actual en Brasil y Pará, con el fin de reflejar aspectos que caracterizan la danza del vientre, la mujer y los beneficios de esta danza. El artículo forma parte de una investigación doctoral en curso en Psicología que estudia la danza del vientre como posibilidad de autoconocimiento. Se observa que la danza del vientre puede ser una herramienta de trabajo terapéutico, siendo utilizada también como ocio, deporte, lenguaje de expresión y estrategia para la salud integral de la mujer. Se concluye que la danza del vientre proporciona a sus practicantes mejoras en varios aspectos de su vida, como las relaciones interpersonales, cambios en la autocomprensión, el respeto, la aceptación y el autorreconocimiento, la autoestima y la libertad.

**Palabras Claves:** Danza del Vientre. Estrategia. Autocuidado. Psicología. Fenomenología.

**Abstract:** The study is a bibliographic research that aims to discuss belly dancing as a self-care strategy for women. The research carries out a review of the current literature in Brazil and Pará, in order to reflect aspects that characterize belly dancing, women and the benefits of this dance. The article is part of an ongoing doctoral research in Psychology that studies belly dancing as a possibility of self-knowledge. It is observed that belly dancing can be a therapeutic work tool, being also used as leisure, sport, language of expression and strategy for comprehensive health for women. It is concluded that belly dancing provides its practitioners with improvements in various aspects of their lives, such as interpersonal relationships, changes in self-understanding, respect, acceptance and self-recognition, self-esteem and freedom.

**Keywords:** Belly Dance. Strategy. Self-Care. Psychology. Phenomenology.

**Ana Paula Chagas Monteiro Leite** – Psicóloga; Gestalt-terapeuta pelo CCGT; mestre e doutoranda em Psicologia pelo PPGP (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) da UFPA (Universidade Federal do Pará). E-mail: [anapcmonteiro@hotmail.com](mailto:anapcmonteiro@hotmail.com)

**Cezar Luís Seibt** – Docente da Faculdade de Educação da UFPA - Campus Cametá, do Programa de Pós-Graduação em Educação e Cultura e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFPA Belém. Coordena o grupo de pesquisa Hermes - UFPA (Hermenêutica e Formação Humana). E-mail: [celuse@ufpa.br](mailto:celuse@ufpa.br)

## INTRODUÇÃO

A proposta de estudo apresentada neste artigo é um recorte de leituras e resultados parciais de uma pesquisa mais ampla de doutoramento em Psicologia que aborda a dança do ventre como caminho para autoconhecimento, e que objetiva investigar como a dança do ventre pode ser compreendida como estratégia de autocuidado para mulheres. O recorte aqui apresentado se propõe refletir sobre aspectos que caracterizam a dança do ventre, a mulher e os benefícios desta dança com base em revisão de literatura acerca da temática, trazendo dados atualizados quanto à realidade paraense.

Neste estudo, são indicados importantes nomes da dança do ventre no Estado do Pará, com intuito de apresentar mulheres que acreditam que a dança do ventre é um recurso fundamental para a saúde integral de mulheres, e atuam com esta dança como atividade profissional e/ou como de lazer.

A relevância teórica deste estudo está na compilação de dados atuais relacionados ao tema dentro do âmbito das pesquisas no Brasil e no Pará, apontando as possibilidades e oportunidades que a dança do ventre oferece para quem com ela se envolve, no sentido de potencializar e melhorar a saúde física e mental, o autocuidado e autoestima.

O texto está organizado em 02 (duas) seções. Na primeira parte, articulam-se alguns elementos da produção teórica acerca do Orientalismo, conceituando e exemplificando a influência histórica do colonialismo sobre a percepção que o Ocidente tem sobre o Oriente, em especial no que se refere à compreensão da mulher e da dança oriental. Na segunda seção são apresentados os benefícios já identificados em pesquisas acerca da prática da dança do ventre, pesquisas essas realizadas dentro do contexto brasileiro e com destaque para atividades realizadas no contexto paraense. Nas considerações finais, enfatiza-se a percepção do fenômeno da dança do ventre como recurso de autocuidado.

### 1. Orientalismo

Estudos orientalistas são pesquisas realizadas desde o século XVIII na Europa, nas quais se apresenta os povos orientais a partir de uma perspectiva europeia e na qual são considerados como o *outro*, o *selvagem*, e pensados, portanto, fora ou à margem da civilização. De acordo com Dib (2011), os povos orientais foram analisados e descritos a partir de uma perspectiva ocidental, desconsiderando sua especificidade e diferença. De dentro do horizonte interpretativo europeu, se produziu um universo compreensivo enganoso ou limitado acerca da cultura oriental.

Edward Said, crítico literário e cultural palestino, em sua obra *Orientalismo: o Oriente como invenção do Ocidente* (2003), reflete a questão das diferenças ontológicas e epistemológicas entre o Oriente e o Ocidente. Aponta que orientalismo designa três diferentes frentes de ação intelectual, a saber: a) disciplinas profissionais que estudam o Oriente; b) estilo de pensamento; c) instituição autorizada a lidar com o Oriente.

Segundo Paschoal (2019), sabe-se que o orientalismo foi, antes de tudo, um discurso a partir do qual foi instituída uma visão do Oriente que se tornou presente através das pesquisas, literatura e artes produzidas pelos europeus. E tudo isso se deu principalmente após a dominação francesa e britânica de colônias orientais, o que também estabeleceu relações internacionais entre os continentes.

A compreensão sobre a mulher oriental também segue esta influência, que, em pinturas europeias do século XIX, geralmente é apresentada com uma mulher nua, disponível, estática e obser-



vada por homens, nomeada como “odalisca” (DIB, 2011). Segundo Paschoal (2019), a questão não é questionar o mérito artístico, técnico e apreciativo das obras de arte produzidas, mas sim refletir sobre o contexto e motivação para sua feitura, de maneira que seja possível identificar a relação entre estilos de pintura e o processo de colonização do Oriente Médio. Diversos artistas europeus pintaram cenas de danças orientais com representações da figura humana feminina, muitas vezes fruto da imaginação criativa dos pintores que nem sequer conheceram mulheres orientais. Nesimi (2019, p. 6) vai mais longe e afirma que pelo que “[...] se sabe a ‘dança do ventre’ é uma criação Ocidental do Oriente inserida em relações de dominação e exploração do ‘outro’”.

As considerações acerca da colonização europeia se dão justamente por causa da forma como ocidentais compreendem a dança do ventre a partir dessas influências que deturpam a realidade dos orientais. Dib, em um artigo, destaca algumas pinturas europeias, tais como *Odalisque Reclining on a Divan*, de Eugene Delacroix (de 1827-1828) e *The grande Odalisque*, de Jean Auguste Dominique Ingres (1814), e, sobre elas, refere que “[...] Os títulos das obras dão a pista: são mulheres em hárens orientais, reclinadas, ociosas, com o corpo exposto e aberto, seminu, à espera de algo” (DIB, 2011, p. 147). Em contraposição com outras obras do mesmo período, nota a mesma autora que as mulheres com cortes que são reconhecidamente europeus são apresentadas totalmente vestidas, eretas, aparentando segurança sobre seu valor, fazendo nítida distinção da mulher Ocidental – nos dois casos, representações do feminino pelo olhar masculino.

Estudos atuais (DIB, 2011; PASCHOAL, 2019; XAVIER, 2008) realizam uma reconstrução do contexto histórico europeu do século XIX, com sua industrialização crescente, exploração comercial de colônias, inúmeras mudanças que trouxeram prosperidade e crescimento, mas também marcado por cansaço e diminuição da qualidade de vida. O intuito de retratar assim a cultura e elementos dos países colonizados era, provavelmente, trazer emoção e esperança de sociedades melhores, locais paradisíacos. Desse modo, os viajantes que tinham a oportunidade de conhecer outras culturas – como no caso dos países orientais – tinham como ver, observar e retratar o Oriente por suas lentes. No entanto, muitos artistas e pesquisadores não iam nas expedições, mas retratavam fantasias ou mesmo pintavam o que haviam lido sobre em relatos dos que viajaram.

De acordo com Paschoal (2019), as pinturas produzidas por pintores orientalistas sustentaram uma compreensão sobre o Oriente a partir de uma mentalidade colonial, marcada por políticas e ações econômicas que visavam a colonização física, geográfica, intelectual e visual. A imagem da mulher, por exemplo, com frequência era apresentada rodeada de elementos da natureza, frutos, crianças, o que remete à fertilidade e fartura.

Se ela [a mulher] estiver nua ou seminua esses elementos serão reforçados, além de enviar outra mensagem, a da disponibilidade. Ela seria o repouso do viajante civilizado, o símbolo de um oásis exótico. (DIB, 2011, p.148)

A mulher árabe acaba sendo retratada de maneira muito distante de sua realidade, como aquela que vai suprir as necessidades fantasiosas do homem europeu, reforçando uma imagem equivocada a respeito dos povos orientais que, infelizmente, permanece até a atualidade. (DIB, 2011, p.150)

Importante considerar esse imaginário na compreensão da mulher oriental e da dança do ventre, normalmente relacionada com a odalisca. Dib (2011) discute o sentido da palavra *odalisca*,

que viria do turco *uadablik*, e significa criada de casa ou de quarto. Eram mulheres escravas compradas em mercados ou adquiridas em guerras e representavam, hierarquicamente, a classe mais inferior do palácio; eram treinadas em atividades como etiqueta, leitura do Alcorão, bordado, poesia, música e dança. Muito diferente da imagem da mulher ‘odalisca’ representada no Ocidente.

A compreensão que se tem na atualidade acerca do corpo feminino ‘odalisca’ nada mais é do que o reflexo de uma construção histórica, sendo notório observar que havia no universo europeu um “[...] devaneio estético que procurava demonstrar a obediência e servidão dos corpos femininos aos masculinos, bem como sua disponibilidade e sensualidade [...]” (PASCHOAL, 2019, p. 280).

Na apresentação da dança, os movimentos executados pelas mulheres árabes tinham indicações de que seus corpos eram vulneráveis, maleáveis, irrestritos, sem pudores. Havia um imaginário retratado acerca da dança dos povos orientais e das mulheres que denotavam liberdades incivilizadas, incontroladas, amorais e libidinosas. O imaginário ligado à imagem da mulher representada com figurinos diferenciados e realizando movimentos com seu corpo de forma dançante, ratificam estereótipos “[...] sobre a imagem de um ventre serpenteante evocando o pecado original, que coloca a figura feminina no limite ambíguo do paraíso luxuriante e do inferno pecaminoso.” (RAPOSO, 2013, p. 229).

Uma questão importante a ser destacada é que, durante o século XIX, o islamismo era a religião majoritariamente praticada pela população árabe e que, na verdade, as mulheres orientais andavam por todos os ambientes vestidas, inclusive com véu cobrindo a cabeça e os cabelos, e esta forma de vestimenta não era retratada por pinturas Orientalistas. Ou seja, as representações da realidade podem ser muito distintas da vivência real (PASCHOAL, 2019).

Todos estes elementos imaginários e preconceituosos são também ratificados nas produções hollywoodianas que se seguiram, inclusive na indústria cinematográfica egípcia que foi fortemente financiada pelo Ocidente, e se tornando muito popular em meados dos anos 1900 (MOE, 2012). Raposo (2013) destaca que foram exaustivamente usadas figuras como Mata Hari, com história retratada em filme de 1931, e Salomé, irmã de Herodes, famosa bailarina citada na Bíblia.

a imagem da dança oriental muito marcada pela sua difusão no Ocidente pela visão “hollywodesca”, acabou se difundindo e criando adeptas no Ocidente que rapidamente se tornaram elas próprias agentes de divulgação, mas também de releitura, quando mesmo de deformação, do universo da dança oriental. [...] (RAPOSO, 2013, p. 233)

Muitos artistas e profissionais da dança do ventre, inclusive, fazem uso desta imagem a fim de ganhar mais visibilidade. Em vídeo de música interpretada por Elvis Presley, disponível no Youtube, é possível identificar uma performance musical e teatral de mulheres vestidas com roupas usadas na dança do ventre. O vídeo é um recorte de um filme musical do cantor, de 1964, intitulado originalmente como *Roustabout*, ou *Carrossel de Emoções*, em português. A letra da música traz afirmativas sobre a protagonista *Little Egypt*<sup>1</sup>, que enfocam a nudez, exposição de partes do corpo, atitude presente em seu andar e no número especial que apresenta com sorriso, forma de soltar cabelos e dançar.

<sup>1</sup> Foi nome artístico de pelo menos três dançarinas do ventre populares do final dos anos 1800 e início dos anos 1900. Se tornou sinônimo de “dançarinas do ventre” em geral e foi nome de filme ficcional de 1951 sobre a lendária dançarina da Feira Mundial de Chicago, de 1983.

Silveira (2017) destaca que a dança do ventre costuma ser vinculada à imagem do corpo feminino erotizado, com exacerbação da sensualidade e sexualidade da mulher, com sua prática associada à satisfação e entretenimento do gênero masculino, como se estes fossem fundamentos e objetivos da prática desta arte, distorcendo o sentido e significado real.

Essa contextualização é importante para a compreensão de um imaginário que foi se configurando ao longo dos anos, e que no Brasil chegou ao ápice com a novela *O Clone* (2001), que já se encontra na sua quarta reprise na TV, o que confirma a apreciação dos temas centrais da telenovela pelos espectadores. Para dar veracidade à trama, parte das gravações ocorreram em cidades do Marrocos, reproduzindo cores, texturas, paisagens e elementos importantes da cultura árabe, bem como utensílios e roupas originais do Oriente.

É interessante pensar nas razões que levam tantas mulheres a buscarem a dança do ventre por todo o mundo. É possível que, ao conhecerem a dança do ventre, muitas vezes as mulheres buscam e iniciam aulas sem qualquer informação prévia além das expectativas embasadas neste imaginário idealizado. A este respeito, Baptista (2018) afirma que atualmente existem muitas instituições de ensino da dança do ventre e pessoas envolvidas com esta arte em eventos, festivais, competições. Entretanto “[...] as noções mais comuns sobre dança do ventre no Brasil se baseiam em fantasias (muitas vezes, e reais ou errôneas) e uma visão limitada sobre suas características e demandas de conhecimentos aprofundados - sobre o corpo e a própria cultura árabe” (BAPTISTA, 2018, p.34). Assim, muitas vezes, acabam reproduzindo a dança sem qualquer conhecimento ou aprofundamento da cultura e contexto árabe e as origens da própria dança, informações que poderia tornar a dança muito interessante. A autora ressalta:

Poucas pessoas sabem que a dança oriental envolve, além dos movimentos de quadril, diferentes técnicas de giro, deslocamento, movimentos de tronco e braços, estilos tradicionais distintos (clássico, moderno folclórico, fusões – por exemplo), estilos característicos de determinados países (estilo egípcio, libanês, argentino, russo...), diferentes vestimentas para cada estilo tradicional, e assim por diante. Isso sem considerar, ainda, o estudo musical de diferentes ritmos, arranjos, cantores e compositores, possibilidades de leitura corporal e expressiva da música, história e tradição de diferentes estilos. (BAPTISTA, 2018, p.34)

Não há dúvidas de que muitas pessoas buscam a dança do ventre como uma atividade de lazer, um esporte, uma atividade física (MOE, 2012). No entanto, muitas mulheres a buscam com o intuito de trabalhar a sensualidade, na medida em que seu imaginário foi povoado pelas associações já realizadas entre dança do ventre e erotismo; buscam na dança trabalhar a sensualidade ou mesmo aprender uma dança que possam dançar para homens, sejam namorados, maridos, etc. (XAVIER, 2008).

Em alguns sites visitados, é possível encontrar chamadas ou informativos acerca do tema, como o seguinte: *O nome do Curso é Dance para o seu Marido, mas é claro que você dança para quem você quiser e óbvio, que você não precisa estar em um relacionamento para aprender a dançar!*. Há uma mensagem que incentiva a dança como prática pessoal, no entanto, nota-se que objetiva atrair o público pela chamada ‘Dance para o seu marido’, como um recurso de marketing ancorado no estereótipo já reconhecido sobre a dança do ventre atrelada à sensualidade e erotização.

Em pesquisa no Youtube, encontram-se vídeos que apresentam tutoriais de expressão e técnicas da dança do ventre tendo como foco a conquista ou direcionamento para homem, o que

ratifica ainda mais essa ideia equivocada de uma dança como forma de expressão para alguém em especial. Em um vídeo, é possível ouvir afirmações como ‘dar uma enganadinha básica no boy’ ou ‘você pode fazer uma coisa assim meio sensual’ (junto ao movimento técnico demonstrado) dentre as orientações da protagonista, bem como incentivo de uso de elementos marcantes da dança do ventre – no caso do véu de seda – descontextualizados de sua origem histórica no universo expressivo da dança do ventre. Expressões/orientações como estas podem ser de fácil acesso a qualquer pessoa no universo virtual e podem sugerir diferentes reflexões acerca do papel da mulher, das relações heteronormativas, da origem cultural da dança em questão e que favorecem e/ou ratificam introyeções sociais a respeito desta arte.

Na cidade de Oiapoque, no Amapá, Martins e Miranda (2018) analisaram as representações sociais sobre as mulheres brasileiras, bem como a designação dos aspectos que as qualificam, identificando que os homens da França metropolitana e da Guiana Francesa simbolizam a mulher brasileira como sedutora e disponível ao relacionamento sexual e que, desta maneira, procuram se relacionar com as mesmas com fins sexuais. Este trabalho é interessante por apresentar dados de como a representação social busca explicar fenômenos referentes às diferentes maneiras como os indivíduos atribuem significação à sua existência em sociedade, o que se refere a um processo relacionado às intencionalidades subjetivas que produzem demandas coletivas.

A pesquisa indicada acima não se refere à dança do ventre, mas mostra uma possível correlação entre o estereótipo da mulher brasileira como mais ‘quente’, e as representações sociais que sensualizam e erotizam as mulheres orientais a partir dos mitos das Odaliscas e Haréns muito divulgados na mídia. Dib (2011) destaca que o harém, que tantas vezes foi retratado e desperta curiosidade, na verdade é um espaço reservado à vida íntima, familiar, frequentado pela família, parentes próximos, parte dos criados, que pode ser em um palácio ou casa comum. Sendo assim, até mesmo mulheres que se apresentavam dançando nos haréns eram mulheres que conviviam na casa ou sultões que as tinham como propriedade, não sendo possível que outros homens – principalmente os europeus – as vissem neste contexto, o que ratifica a questão do imaginário nas suas representações escritas e nas pinturas (PASCHOAL, 2019).

## 2. Benefícios e Autocuidado

A dança enquanto arte, movimento, performance, tem sido investigada em diversas pesquisas (ALLEONI, 2013; REIS, 2017; RODRIGUES, PEREIRA E SILVA, 2020) por causa dos seus efeitos terapêuticos, constatáveis em diversos aspectos da vida. Segundo Baptista (2018), não podemos limitar a dança a uma prática que se justifique apenas por seus objetivos finais, pois ela se manifesta em uma dimensão maior, existencial e presente e, por ser um forte canal de comunicação e interação com o mundo, a individualidade de cada pessoa que dança se expressa e se (re)cria, em processo de constante mudança.

Embora ainda seja possível considerar escasso o número de estudos sobre dança do ventre, considera-se que a mesma já foi estudada em diferentes áreas do conhecimento em termos de seus benefícios para quem a pratica. Em Rodrigues et al (2020), num estudo na área da Educação, 29 mulheres da cidade de Embu das Artes foram entrevistadas e relataram que a saúde, a autoestima e o lado psicológico foram os aspectos que mais melhoraram com a prática da dança do ventre.

Moe (2012) destaca que a dança do ventre atualmente é muito popular como forma de lazer, principalmente entre as mulheres que não são do Oriente Médio. A autora cita a dança do ventre

como um lazer sério, uma atividade recreativa que tem envolvimento intenso e exige dedicação durante um longo período de tempo, podendo haver o objetivo de desenvolver um conjunto de habilidades. Além de destacar que é um lazer muitas vezes ligado ao exercício da autonomia, liberdade, autoexpressão e satisfação.

Baptista (2018) afirma que, em suas pesquisas, pôde acompanhar diversos depoimentos de bailarinas que apontavam influências arquetípicas do feminino, principalmente no que se refere a conceitos de beleza e vaidade. Identificou que as entrevistadas costumavam associar a prática da dança do ventre com recuperação da autoestima, bem como o uso da palavra ‘liberdade’ comumente associada às motivações para dançar.

Em estudo sobre o uso da dança do ventre como ferramenta para trabalhar o corpo e sexualidade em mulheres mastectomizadas, Silva (2015) aponta que a dança do ventre favorece o trabalho com questões que, especificamente nos casos de câncer de mama, atingem as mulheres adoecidas em sua feminilidade, autoestima, sensualidade, sexualidade e limitações físicas, afinal o seio é compreendido como um lugar privilegiado de representações culturais de feminilidade, sexualidade e maternidade. A dança, neste caso, resgata a vivência do corpo, aliviando dores, transformando o condicionamento físico, melhorando a autoimagem relacionada à amputação, pois há execução dos movimentos, interação social, aprendizado, o que proporciona relaxamento e felicidade.

Em seu site, a artista e pesquisadora Liana Matos descreve sua trajetória acadêmica, com especial destaque à sua criação do BellyMamãe® (registrado no INPI), que é um método de ensino da dança do ventre para gestantes, bem como mães com seus bebês. A pesquisadora publicou em 2017 o livro *Solo a Duas. Dança e Gravidez: Por Uma Abordagem da Fluência*, resultante de seu mestrado, dando ênfase à assistência de mulheres gestantes e no puerpério, trabalhando a dança do ventre como recurso de cuidado para melhoria da saúde mental, com destaque para quadros de depressão pós-parto.

Em pesquisa de Raposo (2013), bailarinas foram entrevistadas e todas assinalaram a presença do erotismo e sensualidade na performance, mas também indicaram questões de organicidade da dança que promove bem estar e descoberta da feminilidade a partir de muito treino e aprendizagem. As reflexões das entrevistadas evocam ainda a importância de ‘ensinar’ o público ocidental a compreender a dança do ventre diferente da ‘fantasia da odalisca sedutora’.

Se o que leva muitas mulheres a se interessarem pela dança do ventre parte deste estereótipo, destaca-se que muitas vezes a proposta inicial vai sendo substituída, pouco a pouco, para um universo de vantagens identificadas pelas praticantes como benefícios individuais, o que inclui a desconstrução deste estereótipo e dando à mulher a possibilidade de usar a sensualidade como e quando quiser, porque o corpo é dela, e a dança proporciona liberdade de expressão (BAPTISTA, 2018).

Para Alleoni (2013), a dança do ventre viabiliza a construção de uma nova identidade corporal, que parte do inicial estranhamento de si, com posterior processo de reconstrução e afirmação do ‘eu’ que vai para além da mudança física forjada pela atividade muscular propriamente dita. É uma alteração do referencial interno que se dá a partir de novas necessidades que passam a se apresentar diante das novas experiências, principalmente de ordem técnica e expressivas, e que impactam na forma de se colocar diante do outro, diante do seu próprio mundo de expectativas, sonhos e projetos.

Nos estudos de Rodrigues et al (2020), foi identificado que as praticantes de dança do ventre sentem mais disposição e facilidade em seus afazeres diários, e que a improvisação de apresentações

de dança favorece a capacidade de raciocínio rápido, o que viabiliza mudanças em suas vidas para além da dança, já que sentir-se bem e ter agilidade no pensamento as capacita a resolver os problemas do dia a dia com mais facilidade. As praticantes de dança do ventre referem melhoras em sua saúde física, como postura, condicionamento e ritmo, bem como melhora da autoestima, redução de timidez, melhoria no convívio social e na construção de novas amizades.

Investigando a questão a partir da perspectiva dos estudos de gênero, Moe (2012) identificou e organizou os benefícios da dança do ventre para as mulheres em quatro eixos temáticos: cura, irmandade, espiritualidade e empoderamento. Igualmente Silveira (2017) aponta que a compreensão de ancestralidade, observada em alguns estudos sobre a origem da dança do ventre, favorece o feminino pelo encontro entre mulheres, o autoconhecimento e a valorização do corpo como lugar do sagrado feminino. Se a dança do ventre for utilizada como ferramenta política, é capaz de estimular reflexões que favorecem o engajamento das mulheres nas lutas contra a opressão feminina, favorecendo a sororidade. A prática da dança favorece a vivência do feminino de forma coletiva, dividindo problemas e intimidades das dançarinas entre si. Nas palavras de Baptista (2018, p. 93 e 94):

encontros femininos [...] são potencializados nas experiências de dança. Muitas mulheres relataram histórias de transformação que começaram no corpo [...]. Mas o mais importante: ensina a conviver com as diferenças. Por isso a experiência da dança em grandes grupos femininos não ensina apenas a dançar, mas também sobre a convivência, o respeito, a união, a solidariedade e o afeto. Fortalece laços, cria esperança, renova ideias e reforça nossa potência no mundo.

Consideramos, até aqui, as produções e pesquisas realizadas no cenário nacional em geral. Dirigindo-nos para o contexto paraense, podemos encontrar diversos nomes que são apontados como importantes representantes e disseminadores da dança do ventre no Pará. A partir das entrevistas realizadas em tese de doutorado, pudemos interagir com profissionais que ainda hoje atuam no mercado profissional da dança do ventre, sendo professoras e/ou bailarinas que concorrem em eventos e festivais e fazem da dança do ventre seu objeto de trabalho. Para esse texto, selecionamos algumas profissionais que tem oferecido importantes contribuições, não tendo aqui a pretensão de esgotar todas as propostas significativas que vem sendo desenvolvidas, mas à título de exemplificação, mostrar a diversidade de propostas efetivamente realizadas no Estado do Pará.

A bailarina e professora de dança do ventre Ludmilla Raissuli fundou sua escola de dança e ioga em 2011, inicialmente chamada Studio Ludmilla Raissuli, e, em 2018, mudou para Escola de Amor-Próprio. Atualmente, realiza inúmeras atividades direcionadas às mulheres, focando na saúde integral e no propósito terapêutico para além da dança. A profissional buscou formação em diversas áreas que agora integram suas aulas e os valores propagados pela escola. Se formou em Arteterapia, Bioenergética, Terapia do Feminino, *coach* e em um método intitulado 'Ame-se e cure sua vida', de Louise Hay, todos com o propósito de favorecer a condução de grupos de mulheres.

Encontramos a psicóloga e bailarina Marília Zahra (nome artístico) como profissional habilitada no método BellyMamãe®, e que desenvolve seu trabalho em um estúdio de dança situado em Castanhal. O trabalho desta profissional iniciou em seu mestrado em Psicologia (OLIVEIRA, 2017), no qual realizou pesquisa com mulheres mães custodiadas, em Ananindeua. O estudo objetivou compreender o desenvolvimento infantil com mães em contexto de cárcere, realizando diversas atividades com essas mulheres, inclusive momentos de descontração e movimentação com dança do ventre.

A bailarina Ana Oliveira conduziu o projeto ‘Ventre Mulher’ como uma estratégia artística de combater doenças sociais que contribuem para a baixa autoestima das mulheres pretas. Fazendo uso da dança do ventre e do lundu – enaltecendo o povo preto nortista –, a bailarina aprovou e realizou o projeto na Lei Aldir Blanc (de emergência cultural no contexto pandêmico) com o objetivo de fortalecer a autoestima de mulheres pretas que, através da arte, podem (re)conhecer o poder ancestral do ventre, gerando protagonismo diante das situações de enfrentamento e vulnerabilidade.

A bailarina também realizou o projeto ‘Do ventre ao coração’, aprovado e disponível no canal da Mostra Sesc Aldir Blanc – Secult/PA. Neste trabalho, a proposta foi a realização de um laboratório que envolveu o processo criativo da bailarina com a dança e a música, uma imersão reflexiva em seu trabalho como criadora e atuante em dança há 16 anos. A bailarina afirma que busca pela ancestralidade o que vem sendo executado em suas performances, trabalhos e expressões de um corpo preto, o que se legitima a cada descoberta através da cosmo-sensibilidade africana. A proposta culminou no formato *pocket show* junto a 3 músicos e um convidado, como um espelho do seu laboratório dinâmico.

Temos nessas profissionais bailarinas e professoras de dança uma amostra das atividades relacionadas à dança do ventre, tanto a nível de Brasil, quanto no Estado do Pará. Nosso objetivo é apresentar e acentuar, no trabalho delas, a importância dada ao potencial de desenvolvimento de atitudes positivas das mulheres que participam de suas atividades de dança do ventre.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos importante contextualizar qualquer forma de arte, em especial aquelas que são originárias de outras culturas. Além disso, identificar elementos que influenciam a forma de expressão na atualidade, como no caso da dança do ventre, auxilia no desenvolvimento de um olhar crítico e o resgate de atitudes e propósitos originários ligados a essa arte.

Indicamos e apresentamos brevemente alguns estudos importantes referenciados nas bases de pesquisa nacionais, sobretudo aquelas que nos proporcionam dados atualizados acerca dos benefícios físicos e emocionais viabilizados a quem pratica a dança do ventre, de forma que é possível afirmar que essa é uma dança que provoca e promove o autocuidado de quem a pratica, com mudanças evidentes no condicionamento físico, na postura, no bem estar e na disposição em geral. Percebida como uma atividade de lazer e esportiva, a dança do ventre favorece quem está saudável e também quem encontra-se em recuperação de alguma doença e/ou procedimento cirúrgico, ou mesmo quem está vivenciando as transformações de alguma fase de sua vida, como a maternidade. Contribui também em situações desfavoráveis, tal como em processos de encarceramento, promovendo a saúde integral de quem a pratica.

A partir dos estereótipos ligados historicamente à dança do ventre na medida em que o Ocidente dela se apropria, identificamos a importância de repensar o lugar da mulher, que historicamente foi submetida e objetificada, muitas vezes entendida como promotora de prazer e satisfação ao gênero masculino, ratificando práticas colonialistas e do patriarcado como estratégia de relações de gênero. Muitas mulheres se sentem reprimidas, tolhidas em suas relações sociais, de maneira que acabam não sendo capazes de expressar livremente suas emoções. Muitas vivências reais ligadas às experiências pessoais ficam adormecidas por um processo natural de

esquecimento ou mesmo sufocados pelas convenções sociais humanas, muitas vezes reprimindo ou condenando essas sensações.

Atualmente, nota-se que as mulheres vêm buscando uma maior conexão com o feminino, identificando-o como estruturante, necessário, um recurso de sobrevivência. Embora sintam-se cobradas, exigidas em termos de eficiência e eficácia por equiparação aos modelos masculinos, a dança do ventre pode atuar como uma estratégia de saúde feminina por favorecer a conexão com o feminino adormecido.

Nas pesquisas apresentadas, destacamos a dança do ventre como um importante trabalho corporal, como recurso terapêutico de autoconhecimento e estratégia de autocuidado. O ser humano é uma totalidade, na qual corpo-mente-espírito formam unidade integrada. Então, processos emocionais são frequentemente sinalizados no corpo na forma de tensões e padrões de movimentos rígidos. Com o uso da dança do ventre, é possível trabalhar a fluidez no corpo, explorar novos movimentos corporais e também construir novas formas de dançar a própria vida. Quando se experimenta o próprio corpo, ampliam-se percepções sobre si mesmo e sobre o mundo, de forma que é possível entender que outros corpos também podem viver fluxos próprios.

A relação estabelecida com outras mulheres constitui importante aprendizado, a partir da vivência do movimento dançado, na execução da própria performance e também como espectadora de outras mulheres, experimentando e observando corpos falantes, transmitindo mensagens, sentimentos e valores pela dança. Trata-se de encontros com o outro e consigo mesmo.

O movimento dançado não é um ato mecânico ou racionalizado: é fluidez. Expressa o próprio corpo, que traz em si todas as experiências já vividas na relação indivíduo-mundo. Entendemos, neste caso, a dança como uma potência de criação, na qual a pessoa que se expressa utiliza dos movimentos do seu corpo para dizer o que sente, pensa, seus valores e seu humor. Na dança há espontaneidade. É uma linguagem de expressão que deixa fluir e resgata as conexões corporais originárias consigo e com o mundo. Além do movimento, há a experiência da música, que é única, individual de cada pessoa, experimentada a partir da própria biografia e vivência.

Ao longo do processo de aprendizagem da dança, é possível descobrir possibilidades e potências adormecidas do corpo; capacidades que desde sempre estiveram no corpo, mas que, até o momento de dançar e executar movimentos relacionados a essa prática, não sabíamos que existiam. A dança do ventre pode proporcionar mudanças significativas na vida da mulher. Não no sentido de se tornar outra pessoa ou uma personagem fictícia, mas favorece que ela possa ativamente construir um novo mundo e um novo corpo. É construir novas possibilidades de ser, no presente.

Os aspectos psicológicos mais favorecidos no exercício da dança do ventre, e que foram apontados nos trabalhos apresentados, são a liberdade, a melhoria da autoestima, o resgate da autoimagem, a vivência do corpo de forma diferenciada, ampliação do cuidado e da vontade, melhoria da sensualidade e do respeito próprio e pelos outros. A dança do ventre favorece, portanto, melhor compreensão das emoções vividas e melhor conhecimento de si, com diminuição de julgamentos depreciativos e crítico em relação a si mesmo e, conseqüentemente, mais amor próprio. Ser quem se é dançando. Respeitando, acolhendo, reconhecendo-se enquanto mulher, com limites e possibilidades.



## REFERÊNCIAS

- ALLEONI, Natália Vasconcelos. *Entre rastros, laços e traços: o corpo, suas memórias e um processo criativo em dança*. Dissertação de mestrado (Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Artes, Campinas, SP). 2013. Disponível em: <[http://bdtd.ibict.br/vufnd/Record/CAMP\\_2ea075c69d812010b-3c07335b0b1f016/Description](http://bdtd.ibict.br/vufnd/Record/CAMP_2ea075c69d812010b-3c07335b0b1f016/Description)>
- BAPTISTA, Thaís da Silva. *A dança do ventre: movimento e expressão*. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Educação Física, Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP). 2018. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/39/39136/tde-21012020-141043/pt-br.php>>
- DANCE PARA O SEU MARIDO - TÉCNICAS DE EXPRESSÃO. Youtube, 30 de ago. de 2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=83aDszuaGOg>>. Acesso em: 21 de maio 2022
- DANÇA DO VENTRE PARA O NAMORADO! Youtube, 3 de nov. de 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Pb7m3S48tj4>>. Acesso em: 21 de maio 2022.
- DO VENTRE AO CORAÇÃO\_ANA OLIVEIRA. Youtube, 2 de ago. de 2021. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=nyQhS8rzQxc>>. Acesso em: 19 de abril 2022.
- DIB, Marcia. Mulheres árabes como odaliscas: Uma imagem construída pelo orientalismo através da pintura. In: *Revista UFG*, v. 13, n. 11. Dezembro 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/48395/23730>>; <[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/694/o/11\\_artigos\\_mulheres.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/694/o/11_artigos_mulheres.pdf)>
- ELVIS PRESLEY - Little Egypt (Video). Youtube, 1 de jan. de 2013. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=qJrOQHdbJp8>>. Acesso em: 21 de maio 2022.
- LIANA MATOS. *Liana Matos*, s/a. Site informativo sobre formação e trabalho da profissional de dança do ventre. Disponível em: <<http://www.lianamatos.com.br/liana-matos/>>
- LUDMILLA RAISSULI. *Dance para o seu marido*, 2017. Site informativo a respeito do curso de técnicas de expressão e de dança do ventre. Disponível em: <<https://www.danceparaoseumarido.com.br/>>
- MARTINS, Carmentilla; MIRANDA, Dábila de Cássia Brito de. Erotização e Sexualização do Corpo: representações sociais da mulher brasileira. *Rev. Gênero na Amazônia*, Belém, n. 16-18, jul./dez., 2020.
- MOE, Angela M. Beyond the belly: an appraisal of middle eastern dance (aka belly dance) as leisure. *Journal of Leisure Research*. v. 44, n. 2, p. 201-233, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/00222216.2012.11950262>>
- NESIMI, Amana dos Santos. Olhares sobre o Egito antigo: o caso da dança do ventre e sua profissionalização. In: *Semna – Estudos de Egíptologia VI/ Antonio Brancaglioni Jr., Cintia Gama-Rolland, Gisela Chapot., (orgs.). 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Klínē, 2019.*
- OLIVEIRA, Marília Zar Gentil de. *Conhecimento sobre desenvolvimento infantil: um estudo com mães em contexto de cárcere*. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia, Núcleo de Pesquisa e Teoria do Comportamento, Programa de Pós-Graduação em teoria e pesquisa do comportamento, Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Pará, Belém). 2017. Disponível em: <<http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/11296>>

PASCHOAL, N. Discursos orientalistas sobre a dança. *Faces da História*, v. 6, n. 2, p. 274-289, 16 dez. 2019. <<https://seer.assis.unesp.br/index.php/facesdahistoria/article/view/1371>>

RAPOSO, Paulo. Performando Orientalismos: do harém à primavera árabe. *Revista de Antropologia*. v. 56, n. 2. São Paulo, USP, 2013.

REIS, Alice Casanova dos. *A atividade estética da dança do ventre*. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis). 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/90814>>

RODRIGUES, Patrícia Cavalcante; PEREIRA, John Lee Silva; SILVA, Natália Cristina de Oliveira Vargas e. Percepção das praticantes sobre os benefícios físicos e psicológicos da dança do ventre. *Horizontes – Revista de Educação*, Dourados-MS, v. 8, n. 15, pp. 265-278, jan./jun. 2020.

SAID, Edward. W. *Orientalismo: o Oriente como invenção do Ocidente*. Tradução Rosaura Eichenberg. 2.ed. Companhia de Bolso, 2003.

SILVA, Rafaella Brito e. *Um estudo de acompanhamento da vivência da dança do ventre como recurso terapêutico com mulheres mastectomizadas*. Tese de Doutorado (Doutorado em Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicologia clínica, Pontífice Universidade Católica de São Paulo, SP). 2015. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15463>>

SILVEIRA, Marília Balbi. O corpo como objeto e como lugar na dança do ventre: contribuições da somaestética. *Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress* (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X.

WIKIPEDIA. *Little Egypt (dancer)*, 2022. Site enciclopédia sobre a história da bailarina. Disponível em: <[https://en.wikipedia.org/wiki/Little\\_Egypt\\_\(dancer\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Little_Egypt_(dancer))>

WIKIPEDIA. *O Clone*, 2022. Site enciclopédia sobre conteúdo a respeito da telenovela brasileira. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/O\\_Clone](https://pt.wikipedia.org/wiki/O_Clone)>

XAVIER, Cíntia Nepomuceno. .... 5,6,7, ∞... *Do oito ao infinito: por uma dança sem ventre, performática, híbrida, impertinente*. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Artes, Universidade de Brasília, Brasília, DF). 2006. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/5669>>

**Práticas da Gestalt-Terapia no Contexto Hospitalar: revisão sistemática de literatura***Prácticas de Gestalt-Terapia en el Contexto Hospital: revisión sistemática de literatura**Gestalt-Therapy Practices in the Hospital Context: systematic review of literature***Natasha Cabral Ferraz de Lima**

**Resumo:** A Gestalt-Terapia tem, dentre os contextos de sua inserção, o hospital, que se mostra como um ambiente a serem aplicadas técnicas desenvolvidas pela abordagem para promoção de saúde. O levantamento acerca de quais práticas têm sido implementadas é oportuno, visto o cuidado humanizado e o aperfeiçoamento da atuação. O estudo objetivou investigar as práticas da Gestalt-Terapia no contexto hospitalar nos últimos 10 anos. Foi realizado um levantamento das publicações nas bases de dados entre os anos de 2008 e 2018. Inicialmente, as bases utilizadas foram Lilacs, *Scopus*, APA, CAPES e PePSIC. Para ampliar os resultados, a busca foi feita nas revistas *Phenomenological Studies*, *IGT na Rede* e *Revista do Nufen*. Foram cruzadas as palavras-chave: *Gestalt- Therapy and Hospital*, *Gestalt- Therapy and health psychology*. Após aplicar os critérios de inclusão, foram tabulados 10 artigos para análise. Os resultados apontaram conceitos da Gestalt-terapia que são desenvolvidos no ambiente hospitalar facilitados pelas terapêuticas. Tem-se o ajustamento criativo, a ampliação do contato e promoção da *awareness*, além da prática dialógica e humanizadora. Estes são facilitados principalmente pelas terapêuticas de abordagens individuais de terapia, terapias em grupo, utilização de experimentos no aqui-agora, utilização das formas de arte, como música e material de artesanato.

**Palavras Chave:** Gestalt terapia. Psicologia da Saúde. Hospital.

**Resumen:** La Gestalt-Terapia tiene entre los contextos de su inserción el hospital, que se muestra como un ambiente a aplicar técnicas desarrolladas por el abordaje para promoción de salud. El estudio objetivó investigar las prácticas de la Gestalt-Terapia en el contexto hospitalario en los últimos 10 años. Se realizó un levantamiento de las publicaciones en las bases de datos entre los años 2008 y 2018. Inicialmente, las bases utilizadas fueron Lilacs, *Scopus*, APA, CAPES y PePSIC. Para ampliar los resultados, la búsqueda fue hecha en las revistas *Phenomenological Studies*, *IGT en la Red* y *Revista del Nufen*. Se cruzaron las palabras clave: *Gestalt-Therapy and Hospital*, *Gestalt- Therapy and health psychology*. Después de aplicar los criterios de inclusión, fueron tabulados 10 artículos para análisis. Los resultados apuntaron conceptos de la gestalt que se desarrollan en el contexto del hospital facilitados por las terapias. Se tiene el ajuste creativo, la ampliación del contacto y promoción de la conciencia, además de la práctica dialógica y humanizadora. Estos son facilitados principalmente por las terapias de abordajes individuales de terapia, terapias en grupo, utilización de experimentos en el aquí-ahora, utilización de las formas de arte, como música y material de artesanía.

**Palabras Claves:** Gestalt terapia. Psicología de la salud. Hospital.

**Abstract:** Gestalt-Therapy has among the contexts of its insertion the hospital, which shows itself as an environment to be applied techniques developed by the approach to health promotion. The survey about which practices have been implemented is timely, given the human care and the improvement of the performance. The study aimed to investigate the Gestalt-Therapy practices in the hospital context in the last 10 years. A survey of the publications in the databases between 2008 and 2018 was done. Initially, the bases used were Lilacs, *Scopus*, APA, CAPES and PePSIC. To expand the results, the search was done in the journals *Phenomenological Studies*, *IGT in the Network* and *Nufen Magazine*. Keywords were: *Gestalt-Therapy and Hospital*, *Gestalt Therapy and health psychology*. After applying the inclusion criteria, 10 articles were tabulated for analysis. The results pointed to gestalt concepts that are developed in the context of the hospital facilitated by therapeutics. There is the creative adjustment, the expansion of the contact and the promotion of awareness, as well as the dialogical and humanizing practice. These are facilitated primarily by the therapies of individual therapy approaches, group therapies, use of experiments in the here-now, use of art forms such as music and craft material.

**Keywords:** Gestalt-Therapy. Health psychology. Hospital.

## INTRODUÇÃO

O objetivo geral deste texto é delinear uma compreensão sobre a inserção do Psicólogo no contexto hospitalar. Deste modo, situamos o percurso histórico de construção desta área de desempenho, assim como refletimos acerca dos marcos teóricos, filosóficos e sociais presentes no trabalho do Psicólogo no hospital. Consideramos que o desenvolvimento deste campo de atuação está vinculado à construção da psicologia como área da saúde. De modo específico, caracterizamos a intervenção gestáltica de modo a apontar as terapêuticas utilizadas no contexto hospitalar no período de 2008 até 2018, a partir do levantamento de estudos empíricos na literatura científica. Ao identificar as contribuições gestálticas, ensejamos colaborar para o aprimoramento do processo dialógico e humanizador do atendimento psicológico no contexto hospitalar.

A psicologia da saúde é uma área de atuação com seus principais marcos históricos e de fundamentação teórica presentes na metade do século XX. Conforme Straub (2014), o avanço das discussões na área está relacionado ao aumento da expectativa de vida da população mundial, da morbidade e mortalidade dos indivíduos resultantes de transtornos relacionados ao estilo de vida da modernidade, à intenção de reduzir os custos com a saúde e ao declínio do modelo biomédico inspirado nas teses cartesianas, que tratava o processo de adoecimento a partir de uma perspectiva mecanicista e centralizada na doença.

No mesmo período, se desenvolveram debates acerca da proposta de realizar a atenção integral ao indivíduo nos diversos campos da saúde, deste modo, em 1948, a Organização Mundial da Saúde - OMS (WHO, 1948) apresentou uma nova concepção de saúde, em que a considerou como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não mais como ausência de doença apenas, referindo-se, ainda, aos benefícios da integração de outros profissionais à equipe de saúde, por exemplo, médicos, psicólogos, assistentes sociais, etc. Introduziu, assim, o modelo biopsicossocial de atenção à saúde.

Na Psicologia, em 1970, a *American Psychological Association* fundou o primeiro grupo de estudos relacionado à inserção do psicólogo no contexto da saúde, o que resultou, em 1979, na criação da divisão 38, denominada de “Health Psychology”, objetivando aprofundar a fundamentação teórica sobre a contribuição dos psicólogos para a investigação e aplicação da mesma nos aspectos comportamentais das doenças físicas e na manutenção da saúde (CASTRO e BORNHOLDT, 2004).

No contexto Europeu, em 1986, a organização “European Health Psychology Society” (EHPS, 2003) foi formada com o fim de viabilizar pesquisas teóricas e aplicações práticas na área da psicologia da saúde que, como resultado, proporcionou a criação de vários periódicos de publicações. Na América Latina, um marco importante ao desenvolvimento da psicologia da saúde se refere à associação que reúne diversos países latino-americanos: a “Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud” - ALAPSA (CASTRO e BORNHOLDT, 2004).

Nesse processo de construção, a definição sobre a psicologia da saúde também passou por um histórico de estruturação. Stone et al (1979), em uma das suas primeiras publicações na qual utilizou o termo “Psicologia da Saúde”, definiu a área como qualquer aplicação dos métodos psicológicos nas situações do campo da saúde, de forma a não se restringir no cuidado de saúde, mas ampliar para a educação em saúde, financiamento, legislação, saúde pública, dentre outras. Assim, a atuação da psicologia na área da saúde trabalha na promoção

e manutenção da saúde, assim como na prevenção da doença. O objetivo então é direcionar a atuação sobre como os profissionais trabalham na melhoria do bem-estar e da qualidade de vida, de forma a compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam a saúde e a doença (TEIXEIRA, 2004).

## 1. Atuação do Psicólogo da Saúde no Hospital.

Dentre os campos de atuação do psicólogo da saúde está o hospital. Apesar de ser considerada uma área de inserção recente da profissão, desde o final da década de 50, o campo assume identidade, fundamentação teórica e tem expandido as possibilidades (LAZZARETTI, 2007). A prática dentro do hospital se entendeu, inicialmente, como uma extensão das outras áreas da psicologia, especificamente a área clínica. Segundo Spink (1992), a psicologia atuou no início como uma prática clínica estendida a essa realidade, na qual o profissional ocupava o lugar de “apagar incêndios”.

Chiattonne (2000) afirma que as lacunas teóricas sobre a atuação do psicólogo no hospital ainda são grandes e necessitadas de fundamentação, à medida que “empresta” técnicas de outras áreas, como da psicologia clínica, organizacional, etc. Segundo o mesmo autor, este modelo de atuação é considerado “problemático” no que tange à aplicabilidade no contexto em si, nem sempre o conhecimento de outras áreas pode ser praticado, uma vez que se trata de conjunturas específicas com estruturas e realidades diferentes.

Dentre as diversas realidades encontradas pelo profissional nesse contexto, está o tempo de consulta reduzido, a exigência de resultados imediatos e palpáveis, e, por vezes, a incredulidade dos demais profissionais da equipe multiprofissional quanto à atuação do psicólogo, assim o espaço do hospital é definido como “tumultuado, as condições de privacidade são precárias e as interrupções são frequentes. Entretanto, o psicólogo, onde quer que esteja inserido, tem como principal função a promoção de saúde mental, em nível primário, secundário ou terciário” (LAZZARETTI, 2007, p 49).

Além das dificuldades referentes às questões estruturais e institucionais, há o que se refere à força do antigo modelo biomédico dentro do contexto da saúde, mais especificamente no hospital. A antiga divisão dualista, por vezes, ainda enviesa as práticas e trata o indivíduo como um corpo fragmentado, sem subjetividade, cujo objetivo principal é fazer a “máquina” voltar a funcionar. Esta crítica não invalida a função dos hospitais como espaço de cura, entretanto, a melhora do adoecimento somático requer da equipe de saúde práticas e atuações orientadas pela política de humanização que visa o cuidado, associado à consideração dos direitos do usuário, de sua subjetividade e referências culturais (DESLANDES, 2004).

## 2. Contribuição da Gestalt-terapia

A Gestalt-terapia é uma abordagem que se apresenta como suporte teórico e metodológico, que considera o indivíduo a partir da perspectiva filosófica holística, e, de acordo com essa concepção, mente e corpo não podem ser consideradas como instâncias distintas, pois o corpo revela a experiência vivida e o modo de ser no mundo. A abordagem declara o humano como uma totalidade, singular, integrada, consistente e coerente (YONTEF, 1998). Ademais, a abordagem gestáltica tem como fundamento a noção de campo, e, para seguir o presente

discurso, se faz necessário entender como é considerada a existência humana a partir dos conceitos de campo, organismo/ambiente, os quais serão brevemente apresentados.

O campo consiste em uma perspectiva da existência como temporalidade, como configurações de partes que interagem compondo uma totalidade, esta *gestalt* é efêmera, se desdobra e transforma. O campo, assim, não é uma simples soma de organismo e ambiente, mas compõe-se de forças que interagem, se desdobram e se transformam durante a experiência (RODRIGUES, 2013).

Tal experiência ocorre por meio das chamadas fronteiras de contato. Estas fronteiras podem ser listadas como pensamentos, sensações, emoções, ações. No momento em que há a experiência da novidade no campo organismo/ambiente, indivíduo/ambiente, acontece um desequilíbrio de forças inseridas no campo. O movimento de reequilíbrio é denominado de ajustamento criativo, este movimento confere ao organismo um sistema de autorregulação do sistema fisiológico de preservação da vida (PIMENTEL, 2003).

A existência humana consiste, assim, no contato e na sequência infinita de ajustamentos criativos. Quanto maior a capacidade do organismo de criar novas formas, a partir das necessidades do campo, na interação com o mundo e com o outro, maior será a liberdade e o fluxo de *awareness* (CARDELLA, 2014). Deste modo, estar em contato com a *gestalt* emergente é o movimento que aponta para o funcionamento saudável, este reclama a manutenção do contato com elementos figurais, e o suporte no indivíduo para tal contato. O corpo, assim, é a casa do contato, estabelece os limites do mesmo subjetiva e objetivamente.

Nos ambientes hospitalares, comumente há, nas práticas das equipes de saúde, a visão dualista, biomédica, biologizante, cujo principal objetivo é curar a doença e não o doente. A *Gestalt*, no entanto, não se preocupa somente com a cura “e sim com o desenvolvimento do ser humano e com seu crescimento, incluídas aí suas potencialidades” (CARDELLA, 2014, p.155). Não há, portanto, como dicotomizar o sujeito em mente-corpo, uma vez que o corpo, para a postura fenomenológica, é o mensageiro da existência do homem. É o corpo que possibilita as relações, as situações, o ser e a experiência. A vivência do indivíduo assim, dentro do hospital, deve ser valorizada em todo o fenômeno corporal, seja postura, voz, maneira de andar, de se colocar, como também nas formas do sujeito se colocar no mundo.

É comum que o estado de hospitalização engendre interrupções existenciais a partir da enfermidade, colocando como *figura* o seu estado corporal, no qual os pensamentos, emoções e a atenção se tornam voltadas ao corpo, especialmente para o órgão ou sistema “adoecido”. Contudo, o contexto de deparar-se com a finitude, com os sofrimentos de outros pacientes, com os sentimentos ambíguos – vida/morte, alegria/tristeza, cura/doença – também provoca reflexões existenciais, de sentido à existência, de consciência e de reflexão de si, ou seja, questões subjetivas e no campo como um todo (ESTEVÃO & SILVEIRA, 2014).

Outro pilar da abordagem gestáltica pertinente à presente discussão se dá a partir da relação dialógica. Tal relação se apresenta como característica fundamental e ontológica do ser humano, ao mesmo tempo que sustenta o fazer terapêutico. No contato Eu-Tu, é estabelecido, dentro das instituições hospitalares, a abertura ao vínculo dialógico, o qual não se resume ao discurso falado, mas perpassa pela disponibilidade genuína ao outro, pela qualidade de presença do terapeuta e abertura do indivíduo ali escutado. À vista disso, são consideradas falas, pausas, expressões, gestos, um todo conduzido para a relação terapêutica (FREITAS; STROIEK; BOTIN, 2010).

Assim, estar saudável é dispor da consciência de um conjunto de possibilidades, a partir da relação com o Outro (mundo e ser) e da intersubjetividade para manter-se. Sujeito e objeto não só existem, mas têm a necessidade de existir na relação. O entendimento organísmico se manifesta então quando, na relação, a partir de uma perspectiva fenomenológica, há continuidade nas representações de empatia e compreensão no fenômeno (HOLANDA, 1998).

Vislumbrando brevemente a prática do psicólogo no hospital, esta desdobra-se, basicamente, no atendimento individual ao paciente beira leito com o foco nas demandas emergentes, acolhimento aos familiares e acompanhantes, mediação da comunicação entre a equipe multiprofissional, o paciente, os familiares/acompanhantes e a instituição, de forma a oferecer uma escuta qualificada, humanizada e garantidora dos direitos aos que necessitam dos serviços de saúde. Podem também ser incluídas ações em conjunto com a equipe multiprofissional como “grupos de reflexão, palestras, interconsulta, grupos de sala de espera; outras ainda envolvem toda a equipe, como as reuniões, os estudos de casos, os seminários e cursos de aperfeiçoamento” (SILVEIRA, 2006, p.98).

Dentre tantas atribuições, refletimos que os profissionais da psicologia possuem a necessidade de atuar a partir do olhar sensível ao contexto, de forma a considerar as vivências emocionais e subjetivas presentes, que precisam ser conhecidas e escutadas. Com seu foco nas experiências dos indivíduos ali implicados que, porventura, não serão captadas pelos métodos sistematizados, pela equipe multiprofissional ou pelos protocolos e, dessa forma, realizar o resgate da experiência vivida, talvez guardada em cada subjetividade.

Desse modo, o gestalt-terapeuta contribui de forma pertinente para a construção do vínculo específico entre Psicólogo, cliente e equipe de saúde no que concerne ao diálogo genuíno necessário em ambientes como o hospital. Ao considerar a dimensão ontológica dos usuários, há a possibilidade de cumprir a intersubjetividade e a humanização neste ambiente marcado pela técnica e pela neutralidade da abordagem em saúde (FREITAS; STROIEK; BOTIN, 2010).

Assim, a Gestalt-terapia apresenta, tanto em seu escopo teórico, como nas suas práticas, contribuições significativas na atuação do psicólogo dentro do contexto hospitalar, uma vez que “dá voz” ao sofrimento latente da pessoa na relação. Ao clarificar o papel, assim como as atribuições do psicólogo dentro do contexto hospitalar, percebe-se o aperfeiçoamento da prática, além de dirimir a possibilidade de existirem métodos descontextualizados e alienados da realidade, que, uma vez postos, podem ocasionar falta de compatibilidade entre a atuação do profissional e as demandas do hospital (CHIATTONE, 2000).

### 3. Método

Um modo de avaliar o aperfeiçoamento das práticas em um campo de atuação ou de saber consiste na realização de revisões sistemáticas, importante método que sintetiza a literatura produzida e identifica quais procedimentos de pesquisa foram utilizados, agrega evidências das pesquisas com o objetivo de melhor guiar a prática clínica, além de nortear o desenvolvimento de projetos e futuras investigações (SAMPAIO, 2007).

A partir do questionamento sobre quais as práticas da gestalt-terapia estão sendo implementadas dentro do contexto hospitalar, e de que forma se pode considerar a eficácia das suas intervenções ou modo de tratamento, o presente trabalho justifica a busca sistemática

das publicações na área, visto o compromisso de aliar o cuidado humano ao aperfeiçoamento da prática.

Realizamos um levantamento das publicações nas bases de dados entre os anos de 2008 e 2018. Inicialmente, as bases utilizadas foram Lilacs, Scopus, APA, CAPES e PePSIC. A partir da leitura das publicações nas bases de dados, foram incluídas revistas de relevância específica para a área. Desse modo, para ampliar os resultados, a busca foi feita nas revistas *Phenomenological Studies*, IGT na Rede e Revista do NUFEN.

Após uma análise prévia no DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, foram adotados os descritores “*Gestalt-Therapy*”, “*hospital*” e “*Health psychology*” nas referidas buscas. Nas bases de dados e nas revistas com o escopo da Fenomenologia, foram cruzadas as seguintes palavras-chave: *Gestalt- Therapy and Hospital*, *Gestalt- Therapy and health psychology*. Durante o período de busca, observou-se a indexação de artigos relacionados à *Clinical Gestalt*, cuja teoria refere-se à organização ativa das percepções clínicas, cujo tema não relaciona-se à Gestalt-terapia, diretamente (COOK, 2009). Assim, foi utilizado o “NOT” para resultados mais refinados.

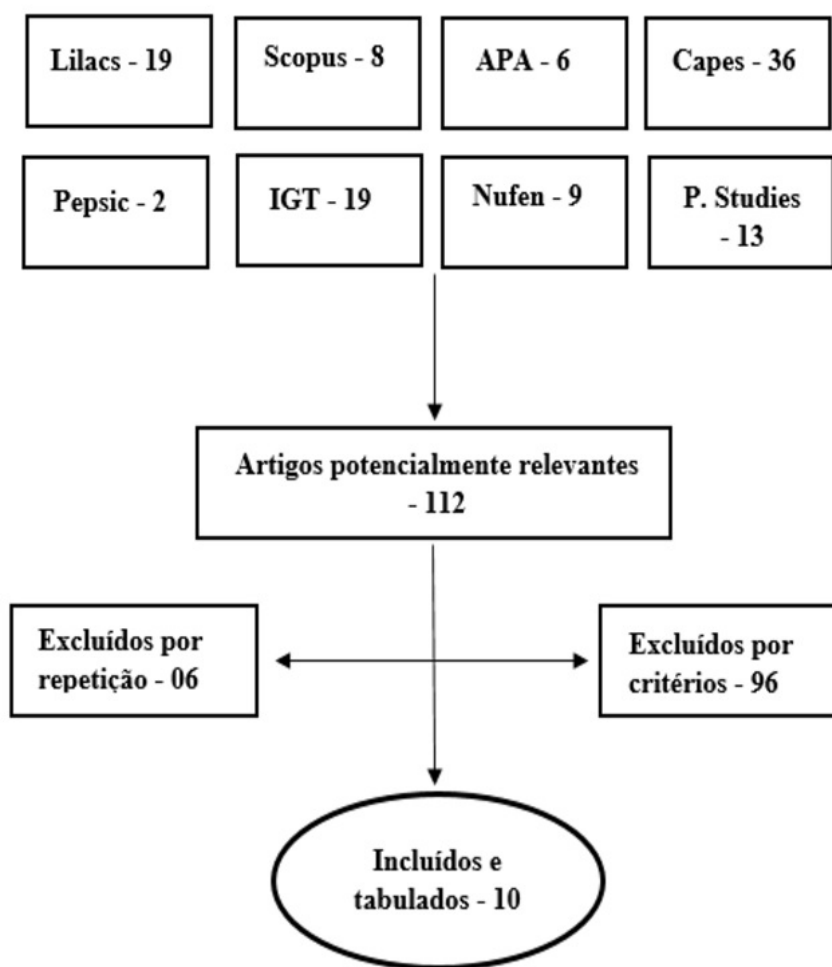
Os critérios de inclusão para análise foram: (a) Apenas estudos publicados em formato de artigo científico; (b) Publicados nos idiomas inglês, português e espanhol; (c) Estudos empíricos; (d) Estudos disponíveis completos e gratuitos. Como critérios de exclusão foram: (a) Capítulos de livros, resenhas, monografias, dissertações e teses; (b) Estudo de validação de escalas.

Para a seleção, foi feita a leitura antecedente dos títulos e resumos dos artigos, em caso de dúvidas, foi feita uma leitura mais geral do texto para a obtenção de informações de interesse da pesquisa. Os artigos passíveis de inclusão foram baixados para análise mais aprofundada. Artigos sem a versão completa gratuita disponível para *download* foram excluídos. Foram descartados estudos que não se referiam à prática da gestalt-terapia dentro do contexto hospitalar. Como o interesse da presente pesquisa se refere às práticas implantadas, foram excluídos os estudos teóricos, bem como os de revisão de literatura. Também não foram incluídos os trabalhos sobre Psicologia da Gestalt, área de pesquisas experimentais sobre os processos de percepção e aprendizagem, composto pelos estudos de Max Wertheimer, Wolfgang Köhler e Kurt Kofka, e pelas pesquisas de Kurt Lewin, Kurt Goldstein e outros (ENGELMANN, 2002).

A partir do refinamento de artigos, foi produzido um fluxograma do caminho feito para a identificação e seleção dos mesmos. Os trabalhos foram tabulados e categorizados segundo o ano de publicação, país, idioma, base de dados onde foi indexado, método do estudo, número da amostra, área do hospital onde o estudo foi feito, principais resultados e conclusão. Foram incluídos dez artigos na análise, sendo seis artigos do Brasil, dois da Noruega, um das Filipinas e um da Austrália, de forma a representar uma amostra de estudos de 4 continentes diferentes.



**Figura 1:** Fluxograma de identificação e seleção dos artigos.



Fonte: a autora

#### 4. Resultados e Discussão

Ao considerar o número de artigos abrangidos na análise, percebeu-se uma prevalência de estudos brasileiros acerca do tema. O dado pode expressar o interesse de pesquisadores brasileiros na área, já que no Brasil existe uma especialização específica em “Psicologia Hospitalar” (CASTRO e BORNHOLDT, 2004). Pela quantidade de artigos incluídos, foi possível perceber a dificuldade em encontrar nas bases de dados estudos empíricos sobre a Gestalt terapia.

Segundo Holanda (2009), esse fato pode ainda estar associado ao processo de construção do sistema, que se mostrou como uma abordagem resistente a perfis metodológicos ou científicos, e, dessa forma, se manifesta como uma incompreensão no seio da comunidade sobre o que poderia ser considerado como “científico”. Esta situação vem se alterando nas últimas décadas “Com a criação, no ano de 2014, na Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP), do Grupo de Trabalho Psicologia e Fenomenologia, com pesquisadores da Gestalt-terapia” (ALVIM et al., 2018, p.193).

Para as análises, realizamos leituras exaustivas e elaboramos três categorias: “Público e demandas atendidas no ambiente hospitalar”, “Terapêuticas utilizadas pelos gestaltistas” e “Resultados obtidos a partir das intervenções gestálticas”.

#### 4.1. Público e Demandas Atendidas no Ambiente Hospitalar

Os artigos apontaram para uma diversidade de perfis de público que demandaram atendimento ou foram objetos de pesquisa. Dentre eles, dois estudos tiveram como público-alvo crianças: um no contexto no brincar, outro na unidade neonatal com bebês pré-termo (PAULA e SILVA, 2013; MORAIS et al., 2013). Duas publicações tiveram como perfil atendido mulheres que vivenciaram especificamente o período da gestação, sendo uma delas no contexto de aborto induzido e a outra publicação relacionada à primeira gestação (OLIVEIRA; OLIVEIRA E LOBATO, 2017; CASTELLO E MORAES, 2009). Outros estudos apresentaram pesquisa/intervenção com pacientes que sofreram traumas ortopédicos e pacientes em hemodiálise (BARROS, 2018; ALVES, 2017).

Além dos itens que apresentaram como alvo a experiência dos pacientes, também foi significativa a proporção de artigos que investigaram as demandas dos cuidadores e profissionais do ambiente hospitalar. Uma das publicações que teve como escopo crianças, também utilizou como critério a inclusão dos cuidadores/familiares (MORAIS et al., 2013). Os demais estudos se referiram à intervenção com os acompanhantes de pacientes acolhidos em uma Unidade de Terapia Intensiva - UTI, ao trabalho com cônjuges/coabitantes de pacientes diagnosticados com Transtorno Bipolar e, ainda, ao trabalho de enfermeiras psiquiátricas com formação em gestalt-terapia (PALOMPON et al., 2010; TRANVAG e KRISTOFFERSEN, 2008; KELLY e HOWIE, 2011).

Acerca das demandas psicológicas e emocionais levantadas na catalogação dos artigos, no grupo dos pacientes, foram frequentes os relatos sobre sentimentos de medo e ansiedade diante dos procedimentos médicos e da condição de hospitalização. Dois ambientes que se aproximaram nas demandas emocionais foram o dos pacientes em cirurgia ortopédica e o dos pacientes em hemodiálise (BARROS, 2018).

Pelo tempo de permanência no hospital – de média a longa duração –, foram comuns as queixas por conta do prejuízo financeiro, da perda da funcionalidade corporal dentro da família e no trabalho, crises de choro, isolamento e o contato com a situação de morte/suicídio. Mais especificamente, nos pacientes em hemodiálise referidos como Doente Renal Crônico (DRC), também havia a demanda da dor física e de sofrimento por perder a liberdade de ir e vir “Para o DRC, perde-se a saúde, perde-se a funcionalidade no ambiente de trabalho, perde-se financeiramente, perde-se o papel dentro da família, perde-se a liberdade de viajar na hora que tem vontade, perde-se o vigor, perde-se a qualidade de vida” (ALVES, 2017, p.7-8).

Outras demandas referem-se à relação afetiva família-bebê nas situações de gravidez/recém-nascituro. No estudo com bebês pré-termos, identificou-se o processo de dificuldades subjetiva na relação família-bebê prematuro, uma vez que não havia uma compreensão do bebê enquanto sujeito. No público de pacientes grávidas na adolescência, foram relatados os sentimentos de rancor, raiva e abandono durante a gestação ora pela gravidez não planejada, ora por brigas na família por conta da gestação precoce, ou mesmo por situação de abandono pelo namorado que seria projetado no bebê (CASTELLO e MORAES, 2009).

Igualmente, as situações de luto foram demandas frequentes (TRANVAG e KRISTOFFERSEN, 2008; OLIVEIRA; OLIVEIRA E LOBATO, 2017; ALVES, 2017; PALOMPON et al., 2011). Segundo Oliveira, Oliveira e Lobato (2017), a situação de luto não elaborado dificulta o fechamento de “gestalten” anteriormente aberta, e, a partir do entendimento do ciclo do

contato, é possível compreender onde e de que forma a pessoa está paralisada ou com dificuldades no processo de luto, de maneira a possibilitar a compreensão de si, a responsabilidade e o fechamento das “gestalten” abertas.

Ainda segundo Oliveira, Oliveira e Lobato (2017), no estudo sobre aborto induzido por infecção, a paciente relatou insatisfação com a equipe médica e enfermeiros, além de ficar incomodada com o fato de possuir vários estudantes observando o procedimento de curetagem. Sentia tanta saudade da criança que estava sendo gerada, que, por vezes, ainda possuía a sensação de a barriga mexer.

No grupo de cuidadores, o processo de luto também foi presente. No setor de UTI em um hospital da Noruega, os principais sentimentos estavam relacionados à iminente perda do familiar, medo da morte e profunda tristeza. Além do sentimento de sobrecarga sobre alguns cuidadores que não se sentiam apoiados pelos demais familiares e se sentiam alvos de indiferença. Alguns também apresentaram em seu discurso a culpa por sentir que não fizeram tudo o que estava ao seu alcance para salvar o paciente (PALOMPON et al., 2011).

Sobre os cônjuges/coabitantes de pacientes diagnosticados com transtorno de bipolaridade, as demandas são de raiva, desespero, além da estigmatização social e perda da rede de apoio. O convívio com o paciente, segundo os relatos, tomava um rumo dramático na primeira crise do parceiro, não se sentiam preparados para tais mudanças e descreveram a situação como “caótica, incompreensível, imprevisível e assustadora” (TRANVAG e KRISTOFFERSEN, 2008).

Os dados refletem a realidade do contexto hospitalar, que se apresenta como um campo diverso para a atuação, o que exige do profissional uma boa formação, comunicação e adaptação aos mais diferentes contextos e públicos. Dessa forma, questiona-se a prática no contexto hospitalar como uma “extensão” da prática clínica clássica, ou como a adequação de outras áreas. A mesma discussão pode ser vista em Chiattonne (2000), o qual afirma que, emprestar o conhecimento de outras áreas da Psicologia para o contexto hospitalar, nem sempre pode ser uma ação adequada ao contexto em si, também relaciona este “empréstimo” a uma falta de paradigma claro sobre a atuação.

A delimitação, muitas vezes incerta, sobre a atuação do Psicólogo dentro do contexto hospitalar pode também ser relacionada ao déficit formativo durante o período da graduação. Segundo Chiattonne (2000), a formação no Brasil é deficitária quanto ao conhecimento da prática aliado ao conhecimento teórico, dado que, por vezes, é elitista e distancia o aluno em formação das demandas reais existentes, de forma a não favorecer o desenvolvimento de habilidades para lidar, para além do sofrimento psíquico, com a injustiça social, a desigualdade, a violência, o que gera uma prática descontextualizada.

#### **4.2. Terapêuticas Utilizadas pelos Gestaltistas**

Nas publicações, percebeu-se que a prática da Gestalt-terapia não se resume apenas ao trabalho dos psicólogos, alguns estudos foram realizados com enfermeiros aplicando as técnicas da abordagem (TRANVAG e KRISTOFFERSEN, 2008; KELLY e HOWIE, 2011; PALOMPON et al., 2010). Em sua maioria, as terapêuticas se deram na forma de atendimentos individuais e em grupo. Para melhor compreensão, elaborou-se um quadro sobre a distribuição das terapêuticas realizadas (Quadro 1).

Quadro 1: Detalhamento das terapêuticas publicadas. (Pg. 13).

Título	Terapêutica discutida/apresentada
Gestalt, grupo terapia e arte: A resignificação do bebê pré-termo em unidade neonatal.	Grupo terapia facilitado pela arte. Os integrantes eram recepcionados com músicas instrumentais de ninar. Assim que acomodados em círculo, seguindo-se a técnica de apresentação dos participantes e de sensibilização à temática. A partir dos conteúdos emergidos nessa etapa, as facilitadoras disponibilizavam recursos artísticos, como caixas de acrílico, <i>biscuit</i> com temas infantis, adesivos dos mais diversos, canetas.
Ajustar-se, criativamente, é preciso: Experiências e enfrentamentos em leitos da pré-cirurgia ortopédica.	Durante as entrevistas, foi evidenciado a utilização da comunicação e informação de maneira adequada para o paciente que está no leito. Também é importante o espaço para expressar a religiosidade assim como entrar em contato, favorecer o ajustamento criativo e exercer empatia.
The Caregiver's and nurse therapist's Experiences on Gestalt therapy	Abordagem individual com Gestalt terapia aplicada por enfermeiros com treinamento em Gestalt junto a cuidadores abordados na sala de espera da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital.
Experience of being the spouse/cohabitant of a person with bipolar affective disorder: a cumulative process over time.	Os enfermeiros durante as entrevistas devem ter uma atitude enfática e oferecer cuidado e informação, pois isso traz um significado para a situação da doença e reduz seu fardo.
Exploring the influence of gestalt therapy training on psychiatric nursing practice: Stories from the field.	Enfermeiros treinados em Gestalt terapia utilizaram abordagem individual e atendimentos em grupo na ala de psiquiatria de um hospital.
O Processo Ciclo do Contato em uma Situação de Luto.	Análise do Ciclo do Contato (formulado pela Gestalt-Terapia) e o processo de luto em uma visão fenomenológica, de forma que seja possível identificar o surgimento dos mecanismos de defesa e de cura, além do contexto de luto vivenciado.
Os Atravessamentos Vividos por um Gestalt-Terapeuta em Formação em Clínicas de Hemodiálise.	Abordagem individual e terapia em grupo. Experimentos no aqui-agora. Trabalho de prevenção e psicoeducação nas salas de espera.
Quando brincar é viver criativamente: o encontro da abordagem gestáltica com a winnicottiana.	Brincar como intervenção terapêutica. O brincar é visto como uma expressão e forma de promoção do viver criativo, deve colocar-se ao lado da criança, engajando-se nas atividades realizadas.
O estabelecimento de contato afetivo durante a gestação, sob a perspectiva da Gestalt-Terapia.	Ressalta a importância da melhoria da qualidade do contato, através do qual as adolescentes grávidas conseguiram fechar <i>gestalten</i> , reorganizar seu campo de vida e se adaptar às situações da vida.

Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals.

A Gestalt terapia é oferecida na categoria de Medicina Complementar e alternativa de alguns hospitais da Noruega e Dinamarca.

A partir da análise do que foi publicado, identificou-se uma ação de promoção do procedimento de ajustamento criativo. Define-se ajustamento criativo, em Ribeiro (2006), como o processo manifestado na relação do organismo com o ambiente e consigo mesmo, relação essa que possui o objetivo de buscar em ambos, em si ou no ambiente, formas para preservá-lo e satisfazer as suas necessidades. No estudo com acompanhantes na ala da UTI, as enfermeiras utilizaram a gestalt-terapia na sala de espera de forma a proporcionar um compartilhamento da dor ali presente, e, dessa forma, foi constatado que pensar, falar e experienciar o problema facilita a possibilidade de ajustamento criativo saudável (PALOMPON et al., 2011).

Já em uma ala de pediatria, foram utilizadas a ótica da Gestalt-terapia e os conceitos de Winnicott acerca da prática do brincar. Os autores concluíram que, no brincar, a curiosidade se deu enquanto uma dimensão da criatividade, uma vez que, quando modificam o prescrito dos brinquedos e das brincadeiras, os brincantes aplicam novos usos e a renovação do olhar que os envolve de forma a evidenciar, nessa prática, diversos ajustamentos criativos (PAULA e SILVA, 2013).

Do mesmo modo, grande parte dos estudos refletiu sobre o processo do contato promovido pelas terapêuticas nesse contexto. Ao entrar em contato autêntico com os outros e consigo mesmo, há um favorecimento do ajustamento criativo do organismo ao meio, bem como uma consciência dos mecanismos interiores que levam a condutas repetitivas. É nesse sentido que a Gestalt-terapia atua sobre a interrupção e o bloqueio no ciclo normal de satisfação das nossas necessidades, além de desmascarar os medos, evitações, inibições e as ilusões (GINGER, 1995).

Esse contato foi viabilizado na atuação, como exemplo, pelas terapêuticas utilizadas com os pacientes em hemodiálise, onde, por meio da proposta dos experimentos no aqui-agora, foi oportunizado momentos de ampliação da consciência dos sentimentos presentes. Também por meio do favorecimento do contato, mediante à maior integração com o feto, como o toque na barriga e a fala, as pacientes que vivenciaram a gravidez na adolescência puderam vivenciar a maior formação de vínculos afetivos, além da maturação da identidade dos sujeitos (ALVES, 2017).

Uma demanda relacionada ao psicólogo que atua no hospital se refere à facilitação do diálogo nas mais diversas instâncias. Diálogo do paciente consigo mesmo, com a família, com os profissionais da equipe, e do terapeuta com o paciente. Essa relação dialógica depende da presença do terapeuta para a relação, que, segundo Freitas (2010), “é um estar consciente de si para e na relação. Ela é fundamental uma vez que o paciente hospitalizado se encontra em constante confronto com seu *self*, seja por sua doença ou mesmo pela situação existencial na qual se encontra” (FREITAS; STROIEK; BOTIN, 2010, p.144).

Kelly e Howie (2011) na descrição da prática como enfermeiras-terapeutas atestam como o trabalho que desenvolve um estilo terapêutico muito mais dialógico e relacional facilita a *awareness* e a aprendizagem:

Antes do treinamento de gestalt, eu tinha me esquivado de pensar sobre o meu impacto no cliente, meu relacionamento com eles, e o que acontece entre o cliente e eu. Durante meu treinamento, comecei a pensar sobre o meu relacionamento com o meu cliente. Eu também comecei a assumir mais responsabilidade

pelo impacto que tive no meu cliente. Eu mudei de foco em o conteúdo da história do meu cliente para incentivá-los a pensar sobre o que estávamos fazendo juntos na sessões de terapia (KELLY e HOWIE, 2011, p. 301).

A prática descrita acima pode ser refletida pela perspectiva humanista, ao passo que considera na psicoterapia o psicoterapeuta como o seu próprio instrumento. Pode-se então compará-lo a um artista, que a partir dos seus próprios sentimentos utiliza do seu estado psicológico como o instrumento da terapia. É essa postura, de estar para o outro no aqui-agora, que a terapia existencial proporciona, de forma que, para o pleno desenvolvimento terapêutico, é preciso reconhecer a centralidade da própria experiência do terapeuta: quando este entra em si, ele abre a possibilidade de não ser mais alguém que trabalha com mero *feedback*, mas torna-se um participante na criação de uma nova vida e de novas possibilidades, participe de um envolvimento humano de duas vias (POLSTER e POLSTER, 2001).

Ao considerar ainda a arte como algo próximo e contextualizado à terapêutica da *gestalt*, esta foi identificada também nas práticas presentes no ambiente do hospital. Em Moraes et al. (2013), os recursos artísticos, como materiais de artesanato, músicas instrumentais, facilitaram aos participantes do grupo terapêutico a ressignificação do conceito sobre o bebê pré-termo. Durante as sessões, foi proposto alguns experimentos como escrever uma carta do recém-nascido à alguém da família, criar um presente para o bebê com um bilhete, etc. Experimentos com vista ao reconhecimento do bebê como sujeito e parte do sistema familiar.

Em Alves (2017), a proposta da utilização da arte foi aplicada como meio de comunicação não verbal em um atendimento individual apresentado no artigo. Este, segundo a autora, aconteceu no último encontro com o paciente antes do mesmo vir a óbito. A terapeuta sugeriu, ao ver seu estado de medo, expressar esse sentimento em um desenho, no qual foram desenhadas duas pessoas de mãos dadas. A resposta à pergunta da terapeuta sobre quem eram foi:

Somos nós dois. Quando eu entrei aqui, o medo parecia que ia me engolir, mas depois que comecei a conversar com você ele diminuiu. Te Sinto comigo... sei que não estou sozinho... sinto-me fortalecido para enfrentar novas cirurgias para tentar fazer um novo acesso vascular (ALVES, 2017, p.41).

Além das atuações supracitadas, também foi constatado o trabalho do terapeuta na prevenção. Segundo Alves (2017), o seu trabalho é feito em grupo na sala de espera, de forma que os participantes são incentivados a entrar em contato com as emoções emergentes, além de serem disponibilizados recursos para a expressão e interação, sempre dentro de suas possibilidades.

A área primária da atuação em saúde é negligenciada em muitos casos, o que resulta na prática de ações emergenciais, cujas intervenções trabalham sobre o problema/doença que já estão instalados, e são utilizadas em detrimento das ações de prevenção primária. Este fato pode ocorrer pela falta de pesquisas na área da prevenção, uma vez que há uma necessidade crescente de demonstração das evidências científicas dos resultados das intervenções psicológicas (CASTRO e BORNHOLDT, 2004).

A afirmação sobre a falta de evidências acerca das práticas terapêuticas, também é recorrente nas críticas relacionadas ao que se chama Medicina Alternativa Complementar. No estudo de Salomonsen et al. (2011), a Gestalt-terapia é apresentada dentro desta categoria de classificação,

junto à acupuntura, yoga, aromaterapia, dentre outras formas de terapias, que entram na referida categoria por serem diferentes da medicina tradicional, de forma a serem oferecidas nos hospitais pesquisados, localizados na Dinamarca e Noruega.

Ainda segundo Salomonsen et al. (2011), o desenvolvimento da Complementary and Alternative Medicine (CAM) nos hospitais é um sinal de mudança de atitude em relação às mesmas dentro do sistema convencional de saúde. Afirmam que a frequência destes tipos de terapêuticas presentes nas instituições refletem a mudança de uma antiga hostilidade das autoridades em reconhecer a existência ou, até mesmo, estabelecer cooperação com os praticantes das referidas práticas. Concluem, ainda, que este fato pode se relacionar à aceitação institucional quanto à eficácia das modalidades e coincidem com o financiamento de centros de pesquisa de CAM.

O questionamento quanto a eficácia das chamadas Medicinas Alternativas Complementares (MAC) se dá por associar, de forma histórica e cultural, as mesmas a um primitivismo místico, a partir de uma visão reducionista e preconceituosa, que não reconhece a contribuição das mesmas no processo de conhecimento sobre cuidado e cura (TESSER e BARROS, 2008).

Esta visão se dá pelo fato histórico da soberania do conhecimento científico positivista, centralizado no saber biomédico. Segundo Tesser e Barros (2018), em resultado do centralismo biomédico, há um movimento de medicalização social que reduz o potencial das pessoas para lidarem de forma autônoma com as situações de dor, sofrimento, enfermidade e morte. Contudo, por conta das insatisfações e limites vividos com a biomedicina, as MAC vem sendo reconhecidas na saúde pública, e, no Brasil, está é incentivada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Brasil, 2006).

Uma vez estando no hospital, é exigido do terapeuta a capacidade de trabalhar também em equipe multidisciplinar. Em Alves (2017), é enfatizado o trabalho com equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, entre outros. A prática é feita de forma que o acompanhamento dos pacientes afeta toda a equipe.

No estudo de Barros (2018), é exemplificado como o gestaltista atua na posição de mediador, que leva informação até o paciente. É atenuado ainda no estudo a importância da informação aos pacientes que irão ser submetidos a algum tipo de procedimento, uma vez que essa tarefa exige do profissional a habilidade de comunicação adequada.

### 4.3. Resultados Obtidos a Partir das Intervenções Gestálticas

Um resultado analisado pode ser quanto à *awareness* favorecida após as intervenções da Gestalt. De acordo com Palompon et al (2011), após a sessão de *gestalt*, os sentimentos relatados foram de leveza, alívio, diminuição da tensão. Concluíram que a Gestalt-terapia, nessas situações, facilita a *awareness*. Além disso, a experiência da terapeuta com os participantes deu a ela a chance de perceber que, de fato, se uma pessoa aprende a expressar seus sentimentos e preocupações, a *awareness* e a aprendizagem podem ocorrer.

Em Moraes et al. (2013), após as sessões de grupo intermediadas por artesanatos e música, os participantes puderam perceber o seu bebê, vendo-o no espaço grupal como “alguém que gosta, sente raiva, reclama, aceita, sorri”. Além de perceberem as expressões de olhar e sorriso do bebê como uma resposta aos estímulos do adulto nas sessões.

Na análise de Castello e Moraes (2009) são de suma importância os experimentos que visam a melhoria da qualidade do contato, que foi por meio do qual as adolescentes grávidas conseguiram

ram fechar *gestalten*, reorganizar seu campo de vida e se adaptar às situações da vida de angústia e estruturas enrijecidas.

Os resultados são claros, a partir da valorização por parte do terapeuta do vivido, do campo, é facilitada a atitude fenomenológica genuína e dialógica. De acordo com Freitas, Stroiek e Botin (2010), esta é uma atitude e uma prática que considera a pessoa como um todo em suas múltiplas dimensões, intrapsíquica e interpessoal, o que possibilita de forma consequente uma *awareness* integrativa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, objetivou-se buscar nas bases de dados a literatura publicada acerca das práticas gestálticas no contexto de atuação do hospital. A partir de um levantamento sistemático de literatura, foram tabulados dez artigos para a análise, sendo seis brasileiros, dois noruegueses, um das Filipinas e um da Austrália, o que permitiu uma análise de estudos produzidos em quatro continentes diferentes. Na análise, o conteúdo foi dividido em 3 categorias: 1) Público e demandas atendidas no ambiente hospitalar; 2) Terapêuticas utilizadas pelos gestaltistas; e 3) Resultados obtidos a partir das intervenções gestálticas. Em Anexo, pode-se consultar um quadro com a síntese dos resultados (Quadro 2 - Anexo).

A partir do quadro, conclui-se a diversidade de demandas que podem ser atendidas no hospital, atestando que o cenário não pode ser uma extensão de outras práticas da psicologia, mas deve ser considerado a partir da atuação contextualizada a partir das demandas e conjunturas hospitalares. Verificou-se também uma conformidade de artigos que apontam conceitos da *Gestalt* que são desenvolvidos no contexto do hospital facilitados pelas terapêuticas. Tem-se o ajustamento criativo, a ampliação do contato e promoção da *awareness*, além da prática dialógica e humanizadora. Estes são facilitados, principalmente, pelas terapêuticas apresentadas nos estudos, de abordagens individuais de terapia, terapias em grupo, utilização de experimentos no aqui-agora, utilização das formas de arte, como música e material de artesanato.

Ao considerar o número de bases de dados buscadas, o estudo indica a escassez de estudos empíricos na abordagem gestáltica, no contexto mais específico do hospital. O que aponta para área potencialmente relevante para futuras investigações. O presente estudo teve como limitação o número grande de artigos não anexados por sua obtenção ser paga. Alguns artigos, ainda durante a análise, apresentaram uma metodologia não clara, o que também dificultou a compreensão ou a certificação se estes seriam incluídos ou não nas análises.

Como subsídios, foram aliadas as teorias da Gestalt-terapia às práticas encontradas no contexto do hospital, o que tornou perceptível a necessidade de uma melhor formação acadêmica, como também a clarificação das práticas e atribuições confiadas ao profissional da psicologia que podem ser utilizadas e aperfeiçoadas. Outrossim, diante da perspectiva tradicional de saúde, marcada pelo dualismo e pela perspectiva mecanicista, concluiu-se a pertinência da aplicação dentro do ambiente hospitalar da humanização e visão holística do ser humano proposta pela Gestalt-terapia.



## REFERÊNCIAS

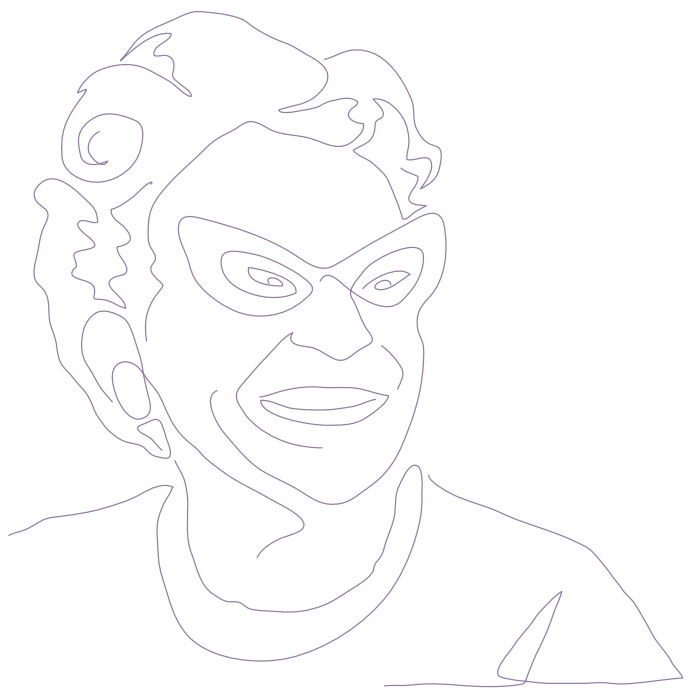
- ALVES, R. P. R. (2017). Os Atravessamentos Vividos por um Gestalt: Terapeuta em Formação em Clínicas de Hemodiálise. *IGT na Rede*, 14(26), 31-50.
- ALVIM, M. B., BORIS, G. D. J. B., MELO, A. D. S., & PIMENTEL, A. S. (2018). Gestalt-terapia. *Psicologia Clínica: da Graduação à Pós-graduação*.
- BARROS, E. A. D. (2018). Ajustar-se, criativamente, é preciso: experiências e enfrentamentos em leitos da pré-cirurgia ortopédica. *Revista do NUFEN*, 10(2), 1-19.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2006.
- CARDELLA, B. H. P. (2014). Ajustamento criativo e hierarquia de valores ou necessidades. *Gestalt-terapia: conceitos fundamentais*, 2, 104-130.
- CASTELLO, L., & MORAES, K. B. (2009). O estabelecimento de contato afetivo durante a gestação, sob a perspectiva da Gestalt-Terapia The establishment of affectionate contact in the gestation period, under the perspective of the Gestalt-Therapy. *IGT na Rede*, 6(10).
- CASTRO, E. K. D., & BORNHOLDT, E. (2004). Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: ciência e profissão*, 24(3), 48-57.
- CHIATTONE, H. D. C. (2000). A significação da psicologia no contexto hospitalar. *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica*, 2, 145-241.
- COOK C. (2009). Is clinical gestalt good enough?. *The Journal of manual & manipulative therapy*, 17(1), 6-7.
- DESLANDES, S. F. (2004). Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9, 7-14.
- EHPs – European Health Psychology Society. Página oficial da Associação, 2003. <http://www.ehps.net/1024/index.html> (28/08/2003).
- ENGELMANN, A. (2002). A psicologia da gestalt e a ciência empírica contemporânea. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 18(1), 1-16.
- ESTEVÃO, A. L. P., & SILVEIRA, T. D. M. D. (2014). A Gestalt-Terapia no contexto hospitalar: compreensão, postura e possibilidades. *IGT na Rede*, 11(21), 282-296.
- FREITAS, Joanneliese de Lucas, STROIEK, Nutty Nadir, & BOTIN, Débora. (2010). Gestalt-terapia e o diálogo psicológico no hospital: uma reflexão. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 16(2), 141-147.
- GINGER, S. (1995). *Gestalt uma terapia do contato*. Summus Editorial.
- HOLANDA, A. F. (2009). Gestalt-terapia e abordagem gestáltica no Brasil: análise de mestrados e doutorados (1982-2008). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(1), 0-0.
- HOLANDA, A. (1998). Saúde e doença em Gestalt-Terapia: aspectos filosóficos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 15, 29-44.
- KELLY, Teresa; HOWIE, Linsey. Exploring the influence of gestalt therapy training on psychiatric nursing practice: Stories from the field. *International Journal of mental health nursing*, v. 20, n. 4, p. 296-304, 2011.

- LAZZARETTI, C. T., OLIVEIRA, W. D., & GUIMARÃES, S. W. C. M. (2007). Manual de psicologia hospitalar. *Curitiba: Unificado*.
- MORAIS, K.C.B de, SILVA, T.G da, MEDEIROS, W.C.M, e VIEIRA, C. M.. (2013). Gestalt, Gruposoterapia e Arte: a Ressignificação do Bebê Pré-termo em Unidade Neonatal. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 19(1).
- OLIVEIRA, L. V. D., OLIVEIRA, M. Z. G. D., & LOBATO, E. D. A. (2017). O Processo Ciclo do Contato em uma Situação de Luto. *IGT na Rede*, 14(27), 260-272.
- PALOMPON, D., LAPA, M. M. I., CANEDA, H., & GONZAGA, J. I. (2011). The Caregiver's and Nurse Therapist's Experiences on Gestalt Therapy. *Asian Journal of Health*, 1(1), 1-1.
- PAULA, Vanessa Miranda Santos de; SILVA, Marcelo Pinheiro da. Quando brincar é viver criativamente: o encontro da abordagem gestáltica com a winnicottiana When playing is living creatively: the meeting between gestalt-therapy and winnicott. *IGT na Rede ISSN 1807-2526*, v. 10, n. 19, 2013.
- PIMENTEL, A. (2003). *Psicodiagnóstico Em Gestal-terapia*. Grupo Editorial Summus.
- POLSTER, E., & POLSTER, M. (2001). *Gestalt-terapia integrada*. São Paulo: Summus.
- SAMPAIO. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista brasileira de fisioterapia*, 11(1), 83-89.
- RIBEIRO, J. P. (2006). *Vade-mécum de Gestalt-terapia*. Summus Editorial.
- RODRIGUES, Hugo Elídio. Relações entre a teoria de campo de Kurt Lewin e a Gestalt-terapia. *Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas*, p. 114-144, 2013.
- SALOMONSEN, L. J., SKOVGAARD, L., LA COUR, S., NYBORG, L., LAUNSØ, L., & FØNNEBØ, V. (2011). Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *BMC complementary and alternative medicine*, 11(1), 4.
- SILVEIRA, Teresinha Mello da (2006). O GESTALT-TERAPEUTA NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 12(1), 97-105.
- SPINK, M. J. (1992). Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo de saber. In *Psicologia e saúde: repensando práticas* (pp. 11-23).
- STONE, G. C., COHEN, F., & ADLER, N. E. (1979). *Health psychology: a handbook: theories, applications, and challenges of a psychological approach to the health care system*. Jossey-Bass Incorporated Pub.
- STRAUB, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial*. Artmed Editora.
- TESSER, C. D., & BARROS, N. F. D. (2008). Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42, 914-920.
- TEIXEIRA, J. A. C. (2004). Psicologia da saúde. *Análise psicológica*, 22(3), 441-448.
- TRANVÂG, O., & KRISTOFFERSEN, K. (2008). Experience of being the spouse/cohabitant of a person with bipolar affective disorder: a cumulative process over time. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 5-18.
- WHO. Officials Records of the World Health Organization, no.2 United Nations, World Health Organization. Geneve, Interim Comission, 1948 . P. 100
- YONTEF, G. M. (1998). *Processo, diálogo e awareness: ensaios em Gestalt-terapia*. Summus Editorial.

## ANEXOS

Quadro 2: Síntese dos resultados. (Pg. 18).

<b>Público</b>	<b>Demandas relatadas</b>
Adolescentes na primeira gestação	Dor física
Pacientes em hemodiálise	Medo da morte
Coabitantes/parceiros de pessoas com transtorno bipolar	Ansiedade
Familiares e bebês na prematuridade	Crises de choro
Pacientes em cirurgia ortopédica	Isolamento social
	Perda da autonomia
Enfermeiras treinadas em Gestalt	Dificuldade nas relações afetivas
	Lutos inacabados
<b>Crianças</b>	Sentimento de sobrecarga e culpa
Pessoa e situação de aborto induzido	Tristeza profunda
<b>Terapêuticas</b>	<b>Resultados</b>
Terapia de grupo	Diminuição da tensão
Terapia individual	Sentimento de leveza, alívio
Experimentos no aqui-agora	Fechamento de <i>gestalten</i>
Utilização da arte	Melhora na qualidade do contato
Prática dialógica	Adaptação às condições de angústia
Favorecimento do ajustamento criativo	Ajustamento criativo saudável
Facilitação do contato e da <i>awareness</i>	



**Saúde Mental Materna e suas Representações no Instagram da Campanha Maio Furta-cor***Salud Mental Materna y sus Representaciones en Instagram de la Campaña Maio Furta-cor**Maternal Mental Health and its Representations on Instagram of the May Iridescent Campaign*

Letícia Marlene dos Santos Figueiredo

Adelma Pimentel

**Resumo:** Campanhas de conscientização sobre diversos temas têm sido lançadas, principalmente ligadas à saúde, dentre elas, temos a Campanha Maio Furta-cor, uma causa que se dedica à sensibilização da temática saúde mental materna. Nesta investigação, o objetivo foi analisar como o conceito de saúde mental materna foi apresentado a partir de publicações do *Instagram* da Campanha. Percebeu-se que a saúde mental materna foi abordada enquanto um lugar que é atravessado por diversas construções sociais e representada por postagens que buscaram trazer visibilidade para a causa da saúde mental materna problematizando falas que são naturalizadas na vivência da maternidade. Além disso, a campanha mostrou-se como um meio que pode alcançar âmbitos políticos e jurídicos, bem como apresentou seu potencial como forma de linguagem de cuidado praticada por mulheres.

**Palavras Chave:** Saúde Mental Materna. Maio Furta-Cor. Linguagem de cuidado.

**Resumen:** Se han puesto en marcha campañas de sensibilización sobre diversos temas, principalmente relacionados con la salud, entre ellas, tenemos la Campaña Furta-cor de Mayo, una causa dedicada a concienciar sobre el tema de la salud mental materna. En esta investigación, el objetivo fue analizar cómo se presentó el concepto de salud mental materna a partir de las publicaciones de Instagram de la Campaña. Se notó que la salud mental materna fue abordada como un lugar que está atravesado por varias construcciones sociales y representado por puestos que buscaban dar visibilidad a la causa de la salud mental materna problematizando los discursos que se naturalizan en la experiencia de la maternidad. Además, la campaña demostró ser un medio que puede llegar a las esferas políticas y legales, así como presentó su potencial como una forma de lenguaje de cuidado practicado por las mujeres.

**Palabras Claves:** Salud Mental Materna. Mayo Furta-Color. Idioma de Atención.

**Abstract:** Awareness campaigns on various topics have been launched, mainly related to health, among them, we have the May Furta-cor Campaign, a cause dedicated to raising awareness of the maternal mental health theme. In this investigation, the objective was to analyze how the concept of maternal mental health was presented from Instagram posts of the Campaign. It was noticed that maternal mental health was addressed as a place that is crossed by several social constructions and represented by posts that sought to bring visibility to the cause of maternal mental health problematizing speeches that are naturalized in the experience of motherhood. In addition, the campaign proved to be a means that can reach political and legal spheres, as well as presented its potential as a form of care language practiced by women.

**Keywords:** Maternal Mental Health. May Furta-Color. Language of care.

**Letícia Marlene dos Santos Figueiredo** – Mestranda em Psicologia no Programa de Pós-Graduação em Psicologia na Universidade Federal do Pará (PPGP/UFPa). E-mail: [leticiamsfigueiredo.psi@gmail.com](mailto:leticiamsfigueiredo.psi@gmail.com)

**Adelma Pimentel** – PHD em Psicopatologia e Psicologia do Desenvolvimento pela UEVORA-PT. Docente Titular na Faculdade de Psicologia na Universidade Federal do Pará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0048-4976>. E-mail: [adelmapi@ufpa.br](mailto:adelmapi@ufpa.br)

## INTRODUÇÃO

As campanhas de conscientização em saúde são reconhecidas por eleger determinado mês do ano sendo dedicado a uma dada causa ou tema, com o objetivo construir diálogos sobre prevenção e promoção de saúde. Neste intuito, são compartilhados conteúdos sobre os temas escolhidos de forma acessível e com linguagem clara no sentido de facilitar o acesso das pessoas às informações, constituindo-se como uma ferramenta de utilidade pública em saúde, e, dessa forma, “é de suma importância ressaltar que as campanhas de conscientização e saúde representam um avanço na forma de cuidar das pessoas” (BORGES et al., 2020, p. 2). Os marcos temporais são denominados “meses de conscientização” e as cores escolhidas marcam uma forma de representatividade e uma simbolização para a causa.

Muitas ações de divulgação sobre estas campanhas são realizadas na internet. Considerando este cenário, destaca-se que as chamadas redes sociais *online* (RSO) têm facilitado o acesso à informações. Rodrigues, Garcia e Bernuci (2021) apresentam que as ferramentas de interação como, por exemplo, as redes *Instagram, Twitter, YouTube, Facebook*, “além de permitirem o compartilhamento de informações, garantem aos usuários ambientes favoráveis para criação de seus próprios conteúdos, sendo, portanto, muito utilizadas para debater temas relacionados à saúde” (p. 941), destacando que estas redes apresentam diversas páginas que incentivam o autocuidado para muitas mulheres brasileiras.

Dentro desta perspectiva, neste estudo, destacamos a campanha “Maio furta-cor”, uma causa que se dedica à sensibilização da temática sobre saúde mental materna. A campanha foi idealizada por Nicole Cristino, psicóloga clínica e perinatal, e Patrícia Piper, Médica psiquiatra e psicoterapeuta com atuação na perinatalidade, sendo “uma campanha democrática, apartidária e sem fins lucrativos, que visa sensibilizar a população para a causa da saúde mental materna” (MAIO FURTA-COR, 2021, sem paginação).

A campanha elegeu o mês de maio como o mês de conscientização, justificando que, no Brasil, neste mês, se celebra o dia das mães e não optou por ser representado por uma única cor, mas traz o conceito “furta-cor” como uma tonalidade que se altera a depender da luz que recebe, representando que, na maternidade, não é diferente, há várias nuances, abrangendo experiências diversas e singulares.

A campanha nasce em 2021, ano pós início da pandemia da Covid-19 no Brasil, pensando nas possíveis repercussões que este período acarretou nas pessoas que vivenciam a maternidade e destacando problemas sociais e estruturais que se tornaram mais perceptíveis neste contexto. Dentre esses apontamentos, podemos citar que, “dentre as inúmeras consequências da pandemia para a vida das mulheres, destacam-se a alta incidência de desemprego, a precarização das condições de sobrevivência e a insegurança alimentar de muitas famílias, levando a um empobrecimento ainda maior de mulheres pobres” (ZANELLO, 2022, p. 4); além disso, mostrou-se a sobrecarga de tarefas que recaem principalmente à figura da mulher, sofrimento físico e psicológico, majoritariamente entre mulheres que possuem filhos em idade escolar, além de sintomas de ansiedade, esgotamento, estresse e indagações acerca da maternagem.

Zanello (2022) desvelou em sua investigação que o período pandêmico escancarou as desigualdades de gênero e discorre que as mulheres se percebiam em estado de sobrecarga e intenso cansaço, “sozinhas na encruzilhada entre trabalho profissional e trabalho de cuidados múltiplos; cuidando muito e sendo pouco cuidadas; muito disponíveis para outros e pouco disponíveis para si; e relataram culpa e sentimento de inadequação no cuidado e relação com os filhos” (p. 1). E já em

2021, pensando este cenário, a campanha é lançada, considerando os fatores que podem impactar a saúde mental materna como o aumento dos índices de violência contra a mulher em todas as suas facetas, feminicídio, dentre outros, acima citados.

O maio furta-cor possui alcance nacional e internacional e, através de seu site, no ano de 2022, disponibilizou alguns materiais como as diretrizes para participação e divulgação da campanha Maio Furta-cor, lista de representantes da campanha, suas ações em 2022, um manifesto, cartilha, cartazes, folders, artes a serem estampadas em camisetas e logotipos para serem usados nas mídias sociais. Com isso, conseguiu construir uma rede de pessoas que estão alocadas em diversos lugares do Brasil e outros países “para promover palestras, rodas de conversa, entrevistas, *lives*, marchas, caminhadas, mamaços, rodas de dança mãe-bebê e ações gratuitas ao longo de todo o mês de maio, visando alcançar pessoas nos mais variados espaços”. A partir disso, pretende destacar discussões acerca da maternidade e todos os aspectos nela abrigados, considerando que “há um forte estigma social em torno de temas ligados à saúde mental e quando ele se estende ao campo materno esse estigma é ainda mais reforçado” (MAIO FURTA-COR, 2021, sem paginação).

O modo de maternidade que conhecemos hoje é fruto de uma construção social que veio a emergir historicamente desde o começo do século XIX, imbricada na ascensão do capitalismo. Com a valorização da separação entre os âmbitos públicos e privados e a massificação da hierarquia do homem em relação à mulher, engendrou-se o imaginário de que as mulheres estão ligadas às funções do cuidado e de procriação (ZANELLO et al., 2022). E com o espaço conquistado pelas mulheres no mercado de trabalho, contudo, isto ainda persiste, tendo um número maior de mulheres em profissões como enfermagem, psicologia e pedagogia, por exemplo.

De modo amplo, pode-se dizer que a maternidade é um fenômeno que, dentre as possibilidades, pode perpassar pelo gestar. A gestação, por sua vez, é uma fase em que se apresentam diversas transformações, majoritariamente, para a vida da pessoa que está grávida, as quais podem ser de ordem social, física, psicológica, familiar (FIGUEIREDO et al., 2022), dentre outras esferas que podem ser afetadas por tal acontecimento.

Estas modificações são experienciadas de diferentes formas por cada ser e abarcam inúmeras possibilidades de estudo partindo de diversos vieses, a depender do foco de quem se propõe a pesquisar. Nesta investigação, o objetivo foi analisar como o conceito de saúde mental materna foi apresentado a partir de publicações do *Instagram* da Campanha Maio Furta-cor. Adiante, elenca-se o tópico “As nuances da saúde mental materna”, o qual discute como esta temática tem sido apresentada na literatura; em seguida, se expõe a trajetória metodológica; e, ademais, são apresentados os resultados desta investigação e suas considerações finais.

## 1. As Nuances da Saúde Mental Materna

Diversas pesquisas têm sido realizadas acerca da temática saúde mental materna: esta pode ser sinalizada como saúde mental da/de gestante (CUNHA et al., 2016; ALVARENGA et al., 2012; FALCONE et al., 2005), saúde mental da mãe (SILVEIRA et al., 2018), saúde mental materna (NARDI et al., 2015; ALVARENGA et al., 2018), saúde mental da grávida (NELAS et al., 2021), nomenclaturas diversas, mas que presumem um mesmo fenômeno.

A saúde mental materna vem sendo pesquisada em diversas nuances como relacionado aos impactos de malformações congênicas e hospitalização (CUNHA et al., 2016; NARDI et al., 2015),

na relação entre apego materno-fetal e saúde mental da/e gestante (ALVARENGA et al., 2012), na atuação multiprofissional e suas repercussões (FALCONE et al., 2005), na morbidade materna grave (SILVEIRA et al., 2018), nas influências que os conhecimentos possuem no período da gravidez associados à saúde mental da grávida (NELAS et al., 2021), na interface entre variáveis sociodemográficas e saúde mental materna em contexto de vulnerabilidade social (ALVARENGA, et al., 2018), a importância do apoio social e de constituir uma rede de apoio (SILVA; CARRIJO; TOMAZ, 2019; ARRAIS, ARAÚJO; SCHIAVO, 2018), dentre outras possibilidades.

Estes estudos, em sua maioria, apontam que a gravidez se configura como um período de intensas transformações, principalmente, psíquicas e biofisiológicas, alertando que este é um momento que requer um olhar especial sobre quem o vivencia, pois se desvelam sentimentos ambivalentes, expectativas e idealizações, podendo ocorrer estresse, ansiedade, inclusive complicações tanto para a pessoa grávida quando ao bebê ao longo da gestação (CUNHA et al., 2016; FALCONE et al., 2005), e destacam que o período gravídico puerperal é a etapa de maior recorrência de transtornos psicológicos para a mulher.

Estes transtornos podem se apresentar a depender de como a mulher vivencia este período, considerando que os conflitos durante a gestação iniciam de acordo com o tempo que a mulher ultrapassa os meses gestacionais; a cada mês se apresenta uma nova demanda e, com isso, novas dúvidas são geradas (ALEIXO, GONÇALVES, 2017). Dentre as questões mais frequentes, estão as condições socioeconômicas, dores na hora do parto, dúvidas sobre a capacidade de conseguir desenvolver o papel de cuidadora, sobre como será a relação do casal durante o período gestacional e após o parto, problemas que envolvem autoestima, a existência de fatores de risco, dentre outras (ALMEIDA; ARRAIS, 2016). Neste sentido, é imprescindível que esta mulher tenha um espaço para ser escutada e acolhida.

Percebe-se que três transtornos psicológicos são apontados com maior destaque na literatura: sendo o *baby blues*, a depressão pós-parto (DPP) e a psicose puerperal; contudo, nota-se que a depressão pós-parto é um dos pontos mais tocados quando se comenta sobre saúde mental materna ao longo dos estudos (ARRAIS; ARAÚJO; SCHIAVO, 2019). Ademais, apresentamos, à nível de informação, como estes transtornos podem ser percebidos.

Aleixo e Gonsalves (2017) discorrem que o *baby blues* se configura como a vivência mais comum depois da DPP, envolve sintomas como mudança repentina de humor, podendo haver também sentimentos como tristeza, angústia, sendo considerando um quadro leve.

A Depressão pós-parto (DPP), geralmente, ocorre nas quatro semanas iniciais após o parto e a variação de humor em decorrência do parto é um dos sintomas mais comuns, além de outros sintomas que também são muito presentes como: sentimento de inutilidade, tristeza profunda, autoestima baixa, irritação e fadiga (SILVEIRA et al., 2018).

A psicose puerperal, por sua vez, é considerada como o mais grave da maternidade, este acomete um número de mulheres menor em relação à DPP e ao *baby blues*. Os sintomas mostram-se presentes mais especificamente nas duas primeiras semanas após o parto e os mais frequentes são: delírios, alucinações e estado de confusão mental, o que pode trazer riscos tanto para a mãe quanto para o bebê (ALEIXO, GONÇALVES, 2017). A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que 10% das mulheres grávidas e 13% das puérperas manifestam um transtorno mental, o que atinge de 10% a 20% dessas mulheres, sendo que 50% dos episódios desencadearam-se no início da gravidez.

Considerando este cenário, se torna, então, oportuno fomentar e discutir acerca da temática da saúde mental materna, contudo, vale ressaltar que, nos estudos percorridos, não se percebe uma conceituação em si, sendo a saúde mental materna apenas relacionada às questões que envolvem a



temática; diante disso, notou-se uma ausência de definição do conceito. O que se expõe é uma relação do conceito de saúde mental adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em interface com a saúde da mulher e a saúde materna, considerando o período gravídico puerperal.

A saúde mental tem conceitos diversos e complexos, a Organização Mundial de Saúde (OMS), por exemplo, descreve a saúde mental como “um estado de bem-estar em que o indivíduo é consciente de suas próprias capacidades, pode lidar com o estresse normal da vida, trabalhar de maneira produtiva, e contribuir para sua comunidade” (WHO, 2017). Gaino et al. (2018) apontam que “o termo ‘bem-estar’, presente na definição da OMS, é um componente tanto do conceito de saúde, quanto de saúde mental, é entendido como um constructo de natureza subjetiva, fortemente influenciado pela cultura” (p. 110). Neste sentido, percebe-se a saúde mental ligada a um amplo contexto, considerando aspectos fundamentais para o desenvolvimento tanto pessoal quanto comunitário.

A saúde da mulher, por sua vez, durante muito tempo esteve ligada somente à saúde materna, destacando sua função reprodutiva e maternal, contexto no qual muitas mulheres não tiveram seu direito à saúde preservado (BRASIL, 2011). Contudo, este paradigma foi sendo desconstruído e passou a englobar a saúde da mulher em um contexto mais integral, considerando questões mais amplas de gênero, raça e classe como importantes para agregar a diversidade existente, apesar de ainda haver entraves na oferta e assistência prestada.

É neste cenário que a saúde mental materna está presente, ainda sem uma conceituação própria, mas relacionada a aspectos que perpassam desde questões biofisiológicas, indo de encontro ao âmbito psicológico e até mesmo interpessoal e comunitário, fortalecendo o ser enquanto integral e considerando os aspectos biopsicossociais, espirituais, políticos, históricos, os quais contribuem de forma direta e indireta para a saúde mental materna. Destarte, é imprescindível olhar para essa temática no sentido de fortalecer o cuidado e preservar aspectos saudáveis a partir da prevenção, promoção e proteção de saúde e estabelecer ações quando a tarefa for a recuperação dela.

Neste ponto, se faz a conexão das campanhas de Conscientização enquanto agentes catalizadores de prevenção, promoção e proteção de saúde, visto que através da educação em saúde podem gerar influência sobre as formas de cuidado e conscientização acerca de temas pouco explorados, mas que requerem um olhar especial, como no caso da saúde mental materna, que, por sua construção social romantizada, esconde uma face que é o sofrimento psicológico de mulheres que vivenciam a maternidade.

## 2. Trajetória Metodológica

Esta investigação consiste em um estudo teórico, baseado em conteúdos multimidiáticos coletados a partir de postagens realizadas no *Instagram* da campanha Maio Furta-cor, efetuado em três etapas, baseados em Pimentel e Silva (2020): (1) estudo sobre saúde mental materna, (2) levantamento das postagens divulgadas pela Campanha Maio Furta-Cor e (3) reflexão sobre as temáticas abordadas nos materiais na perspectiva da saúde mental materna. Os dados levantados foram coletados em setembro de 2022.

No primeiro momento, foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca da saúde mental materna, no sentido de fundamentar um referencial teórico que subsidie as discussões apresentadas. Então, a partir desta pesquisa, se discute acerca da temática, descrita no tópico “As nuances da saúde mental materna”.

No segundo momento, ocorreu levantamento das postagens divulgadas pela Campanha Maio Furta-Cor, buscando elucidar como a temática da saúde mental materna está relacionada

em suas publicações, descrevendo e analisando estas publicações. As imagens selecionadas foram retiradas no *feed* do *Instagram*.

Por fim, o terceiro momento consistiu em refletir sobre as temáticas abordadas nos materiais na perspectiva da saúde mental materna, realizando interface com materiais técnico-científicos produzidos acerca do tema. Neste sentido, a partir da etapa reflexiva, elencou-se um tópico, destacado como “Maio furta-cor e a representação de saúde mental materna”.

### 3. Maio Furta-Cor e a Representação da Saúde Mental Materna

A primeira postagem na página do *Instagram* da campanha é datada em 12 de abril de 2021, considerando dar início à visibilidade da causa, com o mês de conscientização se aproximando. Como destacado na Figura 1, o título da imagem aponta “Saúde mental Materna Importa. Se importe com a mãe. Assuma essa causa” e, em sua descrição, parte da seguinte pergunta disparadora: “Por que precisamos de um mês dedicado à saúde mental das mães?” e, em seguida, explicita que há uma crescente nos casos de transtornos psicológicos e número de suicídios entre mulheres que são mães, enfatizando que a atenção voltada para este público, considerando as demandas da maternidade, não tem sido suficientes para prevenir que estes casos ocorram.

O título chama atenção pelo termo “importa” atrelado à saúde mental materna, vocábulo utilizado também no movimento “*Black Lives Matter*” ou “Vidas negras importam”, organizado em decorrência do assassinato do jovem negro *Trayvon Martin*, em 2012, nos Estados Unidos. Este fato desencadeou diversos protestos e debates acerca das temáticas relacionadas às questões raciais e que reacendeu depois do assassinato de *George Floyd*, em 2020, tornando-se um potente movimento para a discussão étnico-racial, causa invisibilizada e pouco discutida, tendo visibilidade somente quando casos extremos são noticiados na grande mídia (RODRIGUES, 2021).

Figura 1 – Postagem “Saúde Mental Materna Importa”



Fonte: Instagram @maiofurtacor (2021).

Fazendo este paralelo, a temática da maternidade contém questões que também são ocultadas no âmbito social, o qual dita que quando a mulher se torna mãe se encontra em estado de completa plenitude e felicidade, como retratado no mito do amor materno, deixando de lado aspectos que trazem intenso sofrimento psíquico e podem incorrer em adoecimento para esta mulher.

Isto coaduna com os achados de Azevedo e Arrais (2006), ao desvelar que “as crenças sobre a maternidade são divulgadas como se fossem tradicionais e naturais, e por serem concebidas assim, essas crenças se tornam inatacáveis” (p. 269), contudo problematizam esta construção social, questionando esta posição imposta sobre a mulher na maternidade compulsória, explicitando que o contato com a vivência da maternidade entra em choque com esta idealização, imputando sentimentos ambivalentes e culpabilização da mulher. A representação trazida pela campanha, neste sentido, busca dar voz e abrir espaço para que mulheres que perpassam por uma experiência diferente, envolta por sofrimento, também possam ser vistas, escutadas e validadas.

Outra temática apresentada pela campanha destaca falas utilizadas popularmente e propõe outras visões sobre elas, como na Figura 2. A postagem retrata a expressão “Cadê a mãe dessa criança?” e, em sua descrição, destaca a responsabilização da figura materna como lugar central de cuidado e educação dispensada aos filhos, destacando que este é um lugar que cabe a todos os que estão envolvidos no processo de parentalidade e não somente à mãe. Tal discurso se entrelaça com marcas trazidas pela cultura patriarcal, na qual “à mãe, cabia a educação dos filhos, a administração da rotina doméstica” (ALMIEDA, 2007, p. 412), pensamento consolidado e transformado em frases como esta.

**Figura 2** – Postagem “Cadê a mãe dessa criança?”



Fonte: Instagram @maiofurtacor (2021).

Isto se mostra reforçado na pesquisa de Lima et al. (2013), que buscou compreender como se configurava o cuidar na visão do cuidador principal de crianças, desvelando que este cuidado foi “centralizado na figura materna. A concepção secular de que o cuidado é responsabilidade da mulher, faz com que a mãe assuma toda a responsabilidade do cuidado com a criança, impondo inúmeras mudanças à vida dessa mulher” (p. 668).

Este olhar é apresentado por Zanello (2022) como fruto do sistema capitalista que explora a maternidade e “trata-se de um amor que é construído, mas esconde um trabalho não remunerado” (p. 3), perpassando também pela ideia de feminização do cuidado que entrelaça um processo histórico que liga as profissões de cuidado à figura da mulher e também por questões ligadas à escravização, sobretudo de mulheres pretas, relacionadas às funções de babá, empregada e faxineira, por exemplo. Neste sentido, a postagem se apresenta no sentido de desconstrução de paradigmas que se estabeleceram e foram naturalizados de forma ampla.

Outra postagem destacada faz referência ao questionamento de muitas pessoas que vivem a maternidade, como ilustrado na Figura 3, a partir da pergunta “Meu bebê nasceu, está tudo bem, mas eu me sinto triste. Tem algo de errado comigo?”. Nesta dúvida, pode-se notar a presença de sentimentos ambivalentes. Como descrito por Sehn e Lopes (2019), a experiência da maternidade pode ser perpassada por sentimentos que podem ser positivos ou negativos, contudo, pelas questões históricas já apontadas nesta investigação, se dá muito mais destaque às vivências de felicidade, o que pode contribuir para que tais questionamentos se apresentem, levando à presença de contradições na função de maternagem.

**Figura 3** – Postagem “Meu bebê nasceu, está tudo bem, mas eu me sinto triste. Tem algo de errado comigo?”



Fonte: Instagram @maiofurtacor (2022).

Isto pode ser representado por sinais de tristeza, mesmo que não tenha existido complicações e a vivência esteja sendo como o esperado pela mulher, ou culpa, por desejar retorna ao trabalho, mas pensar que estará longe por algum tempo de sua criança, levando a mãe a um lugar de não reconhecimento frente àquilo que é mostrado e consequentemente idealizado no momento, sendo os sentimentos oposto àqueles socialmente aceitos vistos como de “uma mãe pouco dedicada que não têm condições suficientes para exercer um cuidado satisfatório” (SEHN; LOPES, 2019, p. 3).

Ademais, destaca-se na Figura 4, conferindo a relevância que a Campanha Maior Furta-Cor tem conquistado, o qual, para além de um alcance social, tem atingido esferas políticas necessárias

à garantia de direitos, fomentando que a saúde mental materna tenha seu espaço nos calendários de diversos municípios que aderiram à causa, fato que pode ser um respaldo para a criação de políticas públicas voltadas à temática. A postagem descreve cidades que instituíram o Maio como lei e também destaca municípios que já criaram projetos de lei que preveem ações aderindo à campanha.

**Figura 4** – Postagem Cidades que Instituíram o Maio Furta-Cor a partir de Projetos de Lei



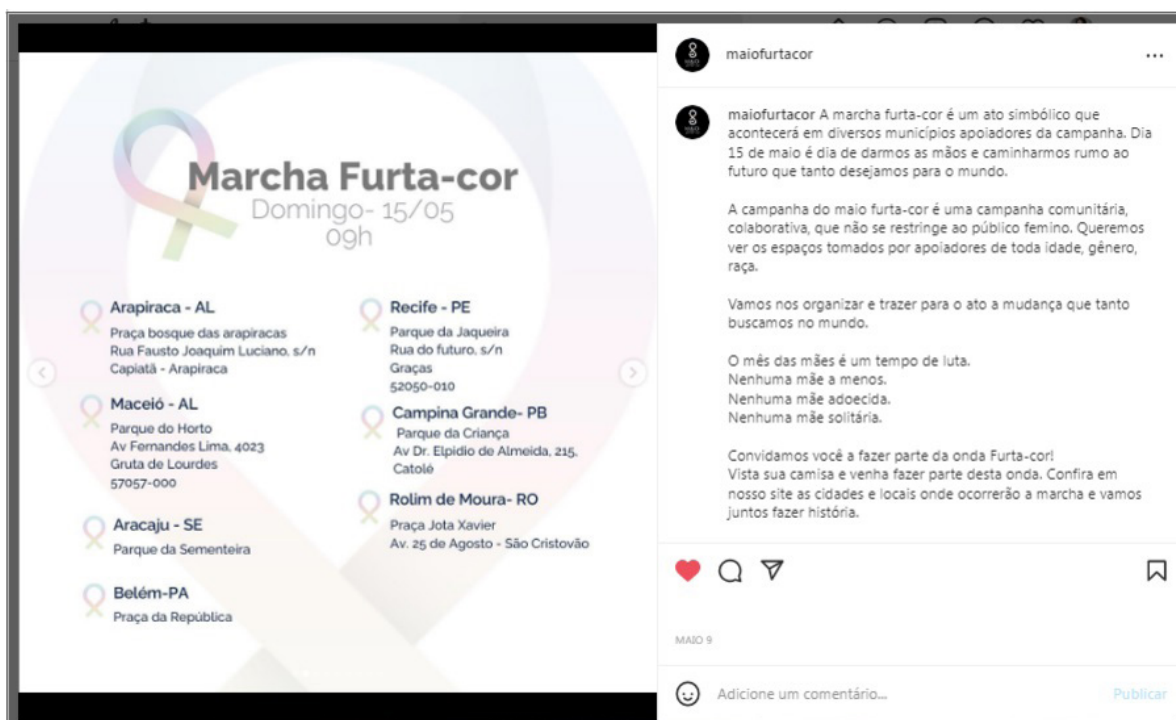
Fonte: Instagram @maiofurtacor (2022).

No tocante às ações que se voltam à saúde da mulher, é necessário destacar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a Lei nº 11.108, de abril de 2005, que garante o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, como importantes conquistas que visam oferecer uma assistência mais voltada para as necessidades das gestantes e, com isso, um atendimento mais humanizado (ARRAIS; ARAÚJO, 2016).

Desde o ano de 2020, há uma proposta legislativa que dispõe sobre o atendimento psicológico e/ou psiquiátrico para mulheres grávidas nas unidades de saúde que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS). O Projeto de Lei (PL) nº 4432/2020 pretende tornar obrigatória a assistência psicológica e/ou psiquiátrica para gestantes que realizam o acompanhamento gestacional, ofertando o serviço durante a realização do pré-natal e no período após o parto e, além disso, pelo tempo que for necessário, em conformidade com a sua demanda. Contudo, a assistência psicológica não é uma garantia para todas as mulheres que atravessam o ciclo gravídico puerperal até o presente.

Por fim, na Figura 5, destaca-se como a Campanha Maio Furta-cor pode se tornar uma possibilidade de linguagem de cuidado praticada por mulheres, visto que, através dos encontros proporcionados pelas ações da campanha, podem proporcionar um ambiente que possibilita a construção de uma rede de apoio para essas mulheres-mães.

Figura 5 – Postagem Marcha Furta-Cor



Fonte: Instagram @maiofurtacor (2022).

O apoio social pode ser definido como uma parceria que pessoas estabelecem, onde há auxílio nas ordens materiais e emocionais, o que pode favorecer aspectos saudáveis, trazendo para o direcionamento desta investigação, na vivência da maternidade. Silva, Carrijo e Tomaz (2019) discorrem que este benefício pode ocorrer de duas maneiras: da proteção e do efeito direto. A primeira aponta que os efeitos indiretos podem se relacionar contra “o estresse, ajudando o indivíduo a enfrentá-lo de forma eficaz. A segunda, defende que o apoio social produz efeitos benéficos durante momentos estressantes e não estressantes, aumentando as respostas físicas do corpo a situações difíceis” (p. 5), o que conversa com os apontamentos de Arrais, Araújo e Schiavo (2018), ao indicar a presença da constituição de uma rede de apoio como fator de proteção contra a DPP e a presença desta, de forma empobrecida, como um fator de risco para a saúde mental materna.

Neste sentido, as ações realizadas pela Campanha Maio Furta-cor também representam o fortalecimento de vínculos, fomentando um cuidado em rede quanto à saúde mental materna, dialogando espaços para encontro de pessoas que vivenciam a maternidade, dando, além de visibilidade à causa, a possibilidade da construção de conexões que podem se transformar em laços de amizade, podendo se reverter em linguagem de cuidado.

Pimentel (2019) destaca que “cuidar envolve as diversas estratégias preventivas e interventivas em torno de pessoas e instituições, para o enfrentamento das iniquidades físicas e psicológicas as quais estamos expostos” (p. 989). Aqui, destaca-se o cuidado enquanto capacidade comum a todos, e não como percebemos nesta pesquisa, como voltada somente à figura da mulher, sobrecarregando-a em diversos aspectos. Desta forma, pensando o caráter relacional do ser humano, este movimento pode configurar-se uma possibilidade de cuidado integrada, tornando compartilhada a vivência da maternidade que por vezes é perpassada por solidão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental materna é um conceito com uma definição em si, mas abarca questões que perpassam a mulher enquanto ser integral, a qual leva em consideração aspectos biopsicossociais, os quais se relacionam diretamente com a saúde mental. Neste sentido, nesta investigação, percebeu-se que a saúde mental materna foi abordada enquanto um lugar que é atravessado por diversas construções sociais, que relacionam a mulher a um lugar de cuidadora principal, tendo estigmas instituídos, e, a partir das publicações, buscou-se desconstruir este cenário.

Tal desconstrução foi representada por postagens que buscaram trazer visibilidade para a causa da saúde mental materna, dialogando que a saúde mental materna importa, além de problematizar falas que são naturalizadas na vivência da maternidade, fortalecendo e esclarecendo que tal experiência também passa por sentimentos ambivalentes em contraposição à imagem ideal e romantizada, explicitando que também podem ocorrer sofrimentos, dando destaque à esfera psicológica.

Além disso, a campanha mostrou-se como um meio que pode alcançar âmbitos políticos e jurídicos, fomentando a criação de projetos de leis que dão lugar na garantia de direitos à saúde mental materna, sendo um caminho para a criação de políticas públicas, bem como apresentou seu potencial como possibilidade de linguagem de cuidado praticada por mulheres a partir da adesão de pessoas em todo o território nacional, se expandindo também para outros países, estabelecendo uma rede de apoio, fator que se mostra como protetivo à saúde mental materna.

## REFERÊNCIAS

- ALEIXO, B. A.; GONÇALVES, M. Transtornos Psiquiátricos na Gestão de no Puerpério. *Psychiatry on line Brasil*, v. 22, n. 5, 2017.
- ALMEIDA, L. S. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. *Revista do Departamento de Psicologia UFF*, v. 19, n. 2, p. 411-422, 2007.
- ALMEIDA, N. M. C.; ARRAIS, A. R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n. 4, p. 847-863, 2016.
- ALVARENGA, P. et al. Relações entre a saúde mental da gestante e o apego materno-fetal. *Estudos de Psicologia*, v. 17, n. 3, p. 477-484, 2012.
- ALVARENGA, P. et al. Variáveis Sociodemográficas e Saúde Mental Materna em Contexto de Vulnerabilidade Social. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 19, n. 3, p. 776-788, 2018.
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. A. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, n. 4, p. 711-729, 2018.
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C.; SCHIAVO, R. A. Depressão e Ansiedade Gestacionais Relacionadas à Depressão Pós-Parto e o Papel Preventivo do Pré-Natal Psicológico. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 11, n. 2, p. 23-34, mai/ago. 2019.

- AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A. R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006.
- BORGES, H. P. et al. A importância das campanhas de conscientização na saúde. *Repositório Faculdade Laboro*. Disponível em: <<http://localhost/jspui/handle/123456789/267>>. Acesso em 19 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes. Série Projetos, Programas e Relatórios*. Brasília, 2011.
- CUNHA, A. C. B. et al. Diagnóstico de malformações congênitas: impactos sobre a saúde mental de gestantes. *Estudos de Psicologia*, v. 33, n. 04, p. 601-611, 2016.
- FALCONE, V. M. et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 4, p. 612-618, 2005.
- FIGUEIREDO, L. M. S. et al. Pré-natal psicológico como uma possibilidade de cuidado integral à saúde materna: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia e Saúde em debate*, v. 8, n. 1, p. 1–13, 2022.
- GAINO, L. V. et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. Port.), Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018.
- MAIO FURTA-COR, 2021, sem paginação. Disponível em: <<https://www.maiofurtacor.com.br>>. Acesso em 15 set. 2022.
- MAIO FURTA-COR, 2021. Disponível em: <<https://www.instagram.com/p/CNlcjMBjde/>>. Acesso em 15 set. 2022.
- MAIO FURTA-COR, 2022. MAIO FURTA-COR, 2021. Disponível em: <<https://www.instagram.com/p/CNlcjMBjde/>>. Acesso em 15 set. 2022.
- MARTINS, A. C. S.; SILVA, L. S. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. *Revista Brasileira de Enfermagem*, n. 71, supl. 1, p. 725-31, 2018.
- MEDEIROS, D. A.; MOURA, W. L.; NOGUEIRA, A. M. T. Promoção a Saúde Física e Mental das Gestantes e Puérperas da Unidade de Saúde Sorocaba no Município de Olinda Nova do Maranhão. *Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES)*, 2021. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24017>>. Acesso em 16 set. 2022.
- NARDI, C. G. A. et al. Bebês com Sequência de Pierre Robin: saúde mental materna e interação mãe-bebê. *Estudos de Psicologia*, v. 32, n. 1, p. 129-140, 2015.
- NELAS, P. et al. Conhecimentos das grávidas em saúde mental positiva. *Revista INFAD de Psicología, International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, v. 2, n. 1, p. 225–232, 2021.
- OLIVEIRA, A. R.; SILVA, B. R. A.; FEITOSA, L. L.C. *O enfermeiro e a identificação dos sinais e sintomas de Depressão pós-parto: revisão integrativa*. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Gama, Distrito Federal, 2021.
- PIMENTEL, A. O Uso Cuidadoso das Redes Sociais Virtuais. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, v. 19, n. 4, 2019.





PIMENTEL, A. S. G.; SILVA, M. N. R. M. O. Saúde psíquica em tempos de Corona vírus. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. 1-13, 2020.

RODRIGUES, M. C.; GARCIA, L. F.; BERNUCI, M. P. #outubrorosa e promoção da saúde: análise das postagens no Instagram sobre o câncer de mama. *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 938-959, out./dez. 2021.

RODRIGUES, V. Vidas Negras Importam: o que dizemos nós mulheres negras ativistas, intelectuais e artistas. *Tessituras, Revista de Antropologia e Arqueologia*, v. 9, n. 1, 2021.

SILVA, J. B.; CARRIJO, M. M.; TOMAZ, R. R. A importância do apoio social na construção da parentalidade aspectos. *Repositório Institucional AEE, anais do I e do II Seminário de produção científica do curso de Psicologia da Unievangélica*, p. 1-19, 2019. Disponível em: <<http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/8117>>. Acesso em 20 set. 2022.

SILVEIRA, M. S. et al. A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 378-383, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The world health report. People with mental disabilities cannot be forgotten*. 2017. Disponível em:<<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017en/>>. Acesso em: 17 set. 2022.

ZANELLO, V. et al. Maternidade e cuidado na pandemia entre brasileiras de classe média e média alta. *Revista Estudos Feministas, Florianópolis*, v. 30, n. 2, p. 1-12, 2022.



## Revisão Narrativa Acerca do Conceito de Ansiedade em Psicologia

*Revisión Narrativa Sobre el Concepto de Ansiedad en Psicología*

*Narrative Review on the Concept of Anxiety in Psychology*

**Beatriz Evangelista de Araújo**

**Resumo:** A ansiedade trata-se de uma condição que, ao ser vivenciada de maneira exacerbada, causa intenso sofrimento psíquico; diferentes elementos podem desencadeá-la ao longo da vida do sujeito. Desse modo, o presente estudo investigou as produções científicas que foram produzidas nos últimos 5 anos sobre a temática da ansiedade na psicologia. A fim de alcançar esse objetivo, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, atentando-se para a metodologia utilizada, os procedimentos feitos e a perspectiva utilizada para abordar a ansiedade. Conclui-se que, na literatura, há uma predominância de estudos que propõe investigar a sintomatologia da ansiedade, utilizando-se de diferentes instrumentos de avaliação para verificar e validar seus resultados, além disso, alguns trabalhos abordam a ansiedade associada a outras condições como depressão e/ou estresse. Poucas pesquisas dedicam-se a estudar somente a ansiedade. Ademais, percebe-se que há escassez de pesquisas de abordagem qualitativas e com foco não somente na sintomatologia, mas na experiência da ansiedade para aquele que a vivencia. Portanto, faz-se necessário a produção de estudos voltados para essa temática.

**Palavras Chave:** Ansiedade. Transtorno de ansiedade. Psicologia. Fenomenologia.

**Resumen:** La ansiedad es una condición que, cuando se experimenta de manera exacerbada, provoca intenso sufrimiento psíquico, diferentes elementos pueden desencadenarlo a lo largo de la vida del tema. Así, el presente estudio investigó las producciones científicas que fueron producidos en los últimos 5 años sobre el tema de la ansiedad en psicología, con el fin de lograr. Para este objetivo se realizó una revisión narrativa de la literatura, prestando atención a la metodología utilizados, los procedimientos realizados y la perspectiva utilizada para abordar la ansiedad. Concluir-se que en la literatura hay un predominio de estudios que proponen investigar la sintomatología de ansiedad, utilizando diferentes instrumentos de evaluación para verificar y validar su resultados, además, algunos estudios abordan la ansiedad asociada a otras condiciones como la depresión y/o el estrés, pocos estudios se dedican exclusivamente a estudiar la ansiedad. Además, se advierte que hay escasez de investigaciones de enfoque cualitativo y con un enfoque no sólo en la sintomatología, sino en la vivencia de la angustia para quien la experimenta. Por lo tanto, es necesario producir estudios enfocados en este tema.

**Palabras Claves:** Ansiedad. Trastorno de Ansiedad. Psicología. Fenomenología.

**Abstract:** Anxiety is a condition that, when experienced in an exacerbated way, causes intense psychic suffering, different elements can trigger it throughout the subject's life. In this way, the present study investigated the scientific productions that were produced in the last 5 years on the subject of anxiety in psychology, in order to achieve this objective, a narrative review of the literature was carried out, paying attention to the methodology used, the procedures made and the perspective used to address anxiety. It is concluded that in the literature there is a predominance of studies that propose to investigate the symptoms of anxiety, using different assessment instruments to verify and validate their results, in addition, some studies address anxiety associated with other conditions such as depression and/or depression. or stress, few studies are dedicated to studying anxiety alone. In addition, it is perceived that there is a lack of qualitative research studies focusing not only on symptoms, but on the experience of anxiety for those who experience it. Therefore, it is necessary to produce studies focused on this theme.

**Keywords:** Anxiety. Anxiety Disorder. Psychology. Phenomenology.

## INTRODUÇÃO

A ansiedade trata-se de uma condição que, ao ser vivenciada de maneira exacerbada, causa intenso sofrimento psíquico; diferentes elementos podem desencadeá-la ao longo da vida do sujeito. Desse modo, são realizadas pesquisas e estudos, como os relatórios da Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de verificar os fatores e a incidência de ansiedade na população; em março de 2022, a OMS disponibilizou um resumo científico que identificou o aumento de 25% em casos de transtornos de ansiedade, afetando principalmente mulheres e jovens, decorrente dos altos níveis de estresse causado pelo isolamento social e outros fatores relacionados à pandemia (WHO, 2022).

Nesse sentido, os estudos presentes na literatura são desenvolvidos com ênfase na observação da sintomatologia da ansiedade e, para isso, em sua maioria são utilizados instrumentos de avaliação que permitam a identificação da prevalência dos sintomas. Evidenciando-se, assim, a predominância de um viés biomédico sobre a experiência do adoecimento, preconizando a cura e a eliminação dos sintomas (FARIA, 2017). A relevância de tais instrumentos não é desconsiderada uma vez que são ferramentas clínicas que dispõem de uma linguagem universal e padronizada, permitindo a compreensão das enfermidades enfrentadas pela pessoa por diferentes profissionais da saúde, favorecendo a articulação de um trabalho multiprofissional no cuidado ao sofrimento psíquico. Entretanto, quando existe um engessamento desta concepção, com ênfase apenas nas categorias diagnósticas, a subjetividade e as manifestações particulares de cada indivíduo são desconsideradas em prol de uma definição patológica que valide o tratamento mais rápido e efetivo (BRANDÃO, 2017).

Nesse sentido, para ampliarmos a compreensão sobre a ansiedade, é pertinente entendermos a etimologia desta palavra: ela deriva do latim “anxius” que, por sua vez, é derivado da palavra “agere”, a primeira significando angústia e agitação, e a segunda relaciona-se a sufocar ou estrangular. Ambos os significados são sensações ou sentimentos vivenciados em um processo ansioso (ANDRADE et al., 2019). Desta forma, ao nos limitarmos somente a uma concepção biológica da ansiedade, produz-se uma visão patologizante desta que negligencia a experiência subjetiva e as sensações e sentimentos que são experienciados de maneira singular pela pessoa (PINTO, 2021; SANTOS, 2021).

Segundo Belmino (2020), patologizar a ansiedade foi o movimento realizado pela cultura para camuflar a apreensão frente à novidade e ao conflito que precisa ser enfrentado para se alcançar a mudança. Para o autor, a ansiedade tem um caráter potencializador de mudança, e, por isso, para uma sociedade que busca suprimir o conflito, a ansiedade, portanto, é vista como uma doença, um agente patológico que deve ser eliminado da experiência, logo, criam-se mecanismos (terapias específicas, medicamentos) que permitam a sua eliminação, e, por fim, o foco se torna a ansiedade e não o que a gerou, deixando-se de lado o conflito e a novidade.

Seguindo uma perspectiva fenomenológica, a ansiedade é uma condição normal e inerente ao ser humano, trata-se de um mecanismo de defesa que trabalha a favor da autopreservação, preparando a pessoa para os possíveis desafios ou situações de ameaças que possam surgir ao longo da vida; entretanto, a depender da maneira como é vivenciada, ela pode ser compreendida como ansiedade saudável ou ansiedade patológica. Durante o processo de ansiedade patológica, devido a sensações de ameaça ou a fantasia de expectativas catastróficas sobre o futuro, ela pode produzir

formas disfuncionais de se ajustar ao meio, fazendo com a pessoa vivencie um processo ansioso (PINTO, 2021). Belmino (2020) enfatiza esta percepção ao ponderar que a ansiedade é uma resposta frente a situações conflitivas. Diante de várias demandas relacionais que surgem no campo, a pessoa busca evitar o conflito devido ao receio de que algo inesperado aconteça, algo que fuja ao controle da pessoa, a possibilidade do novo tornar-se ameaçadora e a ansiedade manifesta-se como resistência ao conflito, isto posto, em vez da pessoa enfrentar e se transmutar diante de uma nova experiência, ela se retrai e inibe o contato com o meio que demanda. E, assim, a excitação que deveria ser direcionada para enfrentar o conflito é inibida e passa a se manifestar no corpo em forma de sintomas.

A perspectiva biomédica desconsidera todo esse processo de construção da ansiedade, direcionando sua atenção somente para os sintomas com o objetivo de retirá-los, o mais rápido possível, da vivência da pessoa. Portanto, distanciando desse viés, apreende-se que considerar a experiência pessoal e partindo da narrativa da pessoa que experiencia a ansiedade, buscando conhecer como esta percebe, significa e transmite suas percepções acerca desse processo, garante-se o acesso mais autêntico ao sentido da ansiedade para aquele que a vivencia, uma vez que, apesar de ser uma condição que pode, em algum momento, ser sentida por qualquer pessoa, cada um irá significar e encontrar formas diferentes de lidar com ela a depender da sua história de vida (SANTOS, 2021).

Desse modo, o presente estudo investigou as produções científicas que foram produzidas nos últimos 5 anos sobre a temática da ansiedade na psicologia. A fim de alcançar este objetivo, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, atentando-se para a metodologia utilizada, os procedimentos feitos e a perspectiva utilizada para abordar a ansiedade.

## 1. Metodologia

O estudo propõe-se a investigar como a literatura vem abordando o conceito de ansiedade em psicologia nos últimos 5 anos, no período de 2018 a 2022. Para tanto, realizou-se uma revisão narrativa da literatura que permite a investigação mais flexível sobre determinado assunto do ponto de vista teórico, empírico e contextual, sem que haja a necessidade de esgotar todas as fontes que abordem a temática (ROTHER, 2007). Com essa finalidade, a pesquisa foi realizada nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS); como descritores, foram utilizados os termos ansiedade, transtorno de ansiedade, psicologia e fenomenologia. Além disso, foram utilizados alguns livros para aprofundar a discussão sobre a temática.

## 2. Resultados e Discussões

### 2.1. Ansiedade e Psicologia

Na literatura, a ansiedade é estudada enquanto transtorno, dando ênfase na prevalência da sintomatologia e nas possíveis formas de tratamento; para a verificação de sua incidência na população, são utilizados instrumentos de avaliações como inventários, escalas e/ou questionários. Alguns estudos analisam a ansiedade em conjunto com outras condições como a depressão e o estresse; outras pesquisas propõem algum tratamento ou intervenção para analisar a eficácia na diminuição dos sintomas (ABRAHÃO; LOPES, 2022; MAIA et al., 2013). Durante o levantamento desta pesquisa, foram encontrados 22 artigos: 7 abordavam a ansiedade no contexto acadêmico; 6 estudos discorriam sobre práticas interventivas; 3 destacavam a manifestação da ansiedade em

profissionais da área da saúde; 3 versavam sobre a ansiedade relacionada a procedimentos cirúrgicos; outros 3 artigos discutiam sobre a manifestação da ansiedade em pessoas surdas, em mulheres rurais e como causa do afastamento laboral. Para alcançar os objetivos deste trabalho, foram apresentados em seguida uma breve descrição de cada artigo encontrado.

Dos 7 artigos que discutiam a ansiedade no contexto acadêmico: 3 investigaram a prevalência de ansiedade e depressão; 1 tratava da ansiedade, depressão e estresse; e os outros 3 referiam-se somente à ansiedade. Nestes estudos, no que se refere à ansiedade e depressão, um estudo foi realizado com estudantes dos cursos de enfermagem com média de 200 participantes e o outro com estudantes de odontologia, com média de 400 participantes, nos quais foram aplicados os inventários de Beck para ansiedade e depressão. Como resultado, identificou-se alta incidência de ambos os transtornos nos universitários; os fatores associados ao desencadeamento de tais condições estão relacionados ao desempenho acadêmico, ingresso no curso, problemas financeiros, afastamento do núcleo familiar, demandas acadêmicas, entre outros (FERNANDES et al., 2018; GARBIN et al., 2021).

Os outros dois estudos foram realizados com docentes, com média entre 150 e 160 participantes, sendo aplicado inventário ou escala para verificar os níveis de ansiedade, depressão e estresse. Os resultados obtidos também indicaram alta prevalência de sofrimento psíquico desencadeados pela dinâmica trabalhista de competitividade, curtos prazos, exigência de alta produtividade e na interação entre colegas de trabalho. Além disso, destaca-se que um dos estudos foi realizado no período da pandemia de Covid-19, apontando que questões relacionadas ao distanciamento social e às novas dinâmicas de trabalho condicionados aos docentes contribuiu como fator para o agravamento e surgimento dos sintomas (FERREIRA-COSTA; PEDRO-SILVA, 2018; FREITAS et al., 2021).

Dos 3 artigos que tratavam somente da ansiedade no contexto universitário, um estudo propõe-se a investigar os fatores associados a manifestação da ansiedade em estudantes internos de medicina. Após a aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) em 140 alunos, constatou-se que a intensa carga horária do curso, as demandas acadêmicas exaustivas e estressantes, a insônia ou o uso de psicoestimulantes para melhorar o rendimento e o anseio em abandonar o curso por conta da insatisfação com o desempenho acadêmico contribuíram para os altos níveis de ansiedade identificados nesta população (NOGUEIRA et al., 2021). Angélico e Bauth (2020) realizaram uma pesquisa com 72 estudantes do curso de psicologia para identificar os níveis de ansiedade frente à tarefa de falar em público. Foram utilizados alguns instrumentos de avaliação pré-selecionados pelos pesquisadores que permitissem verificar os níveis de ansiedade antes e depois da tarefa; os participantes foram divididos em dois grupos (com plateia e sem plateia); e, como resultado, observou-se que os níveis de ansiedade diminuíram após a apresentação. Logo, evidenciou-se que, quanto mais o estudante possuísse habilidades sociais para se comunicar em público e se preparasse para tais situações, a tarefa de falar em público poderia se tornar menos ansiogênica.

Dentre esses artigos, somente em um estudo foi utilizado abordagem qualitativa: realizada com 18 estudantes de enfermagem, foram feitas entrevistas semiestruturadas e identificadas categorias relacionadas ao sentimento de ansiedade durante a graduação. O trabalho apontou que os estudantes foram atravessados pela sensação de ansiedade ao ingressarem no curso devido a questões como a adaptação à nova realidade, as avaliações teóricas e práticas, a reprovação e a relação professor/aluno durante o processo ensino/aprendizagem (PEREIRA et al., 2019).

Nesse sentido, pôde-se perceber a alta incidência de sofrimento psíquico entre a comunidade acadêmica no ensino superior. A ansiedade é uma das condições mais presentes, variando entre os

graus leves, moderados e graves, causando prejuízos significativos para os sujeitos, interferindo no desempenho acadêmico e no trabalho, nas relações interpessoais, podendo afetar a prestação de serviço no futuro (MACÊDO, 2018; SILVA, 2019).

Percebe-se que, na maioria dos artigos encontrados sobre ansiedade, são apresentados pesquisas com grande amostragem de participantes, sendo relevantes para indicar a frequência da sintomatologia na sociedade; além disso, em outros trabalhos, a ansiedade é analisada associada a outras condições como depressão e estresse; em vista disso, compreende-se que, durante a vivência do adoecimento, a pessoa pode ser atravessada por mais de um processo ao longo da vida – podendo experimentar sintomas ansiosos e depressivos simultaneamente –, e que saber dos índices de prevalência é importante para se pensar em estratégias de prevenção e saúde. No entanto, ressalta-se a importância de produzir estudos que busquem compreender as particularidades da ansiedade enquanto um processo singular à experiência, no qual a pessoa significa e dá sentido à sua vivência. Esse olhar mais atento para as características que constituem a ansiedade, assim como as formas de lidar com o sofrimento encontradas pelo próprio indivíduo nessa situação e a própria percepção que a pessoa tem do seu processo, serão fundamentais para desvelar o sentido da experiência da ansiedade, e, com isso, produzir novas formas de enfrentamento (SANTOS, 2021).

Os estudos que abordaram os efeitos de práticas interventivas na diminuição dos níveis de ansiedade não apresentavam um público-alvo específico, podendo-se avaliar as diferentes formas de intervenção que são sugeridos a depender da necessidade de determinado grupo. A primeira pesquisa propôs a Terapia Floral como tratamento da ansiedade para indivíduos com sobrepeso ou obesidade; o trabalho foi de cunho qualitativo, utilizando-se entrevistas semiestruturadas, buscando compreender a experiência dos participantes diante do tratamento. Como resultado, os indivíduos destacaram diminuição dos sintomas ansiosos e mais autocontrole na compulsão alimentar e na maneira de se relacionar com os outros (PANCIERI et al., 2018). Nesse sentido, o estudo de Neres et al. (2019) examinou a efetividade da musicoterapia na redução da ansiedade em pacientes oncológicos; por meio de uma revisão sistemática da literatura, os autores identificaram que a musicoterapia é uma prática efetiva na redução da ansiedade, além disso, destacaram que foram encontrados poucos estudos que discutiam essa temática, ressaltando a necessidade de novas pesquisas com detalhamento sobre essa intervenção.

Lemes et al. (2020) realizaram uma pesquisa com 21 usuários de substâncias psicoativas residentes em instituições de saúde mental (comunidades terapêuticas). Os autores avaliaram a contribuição da Terapia Comunitária Integrativa como processo de intervenção na redução dos níveis de ansiedade e depressão entre os sujeitos participantes. Foram aplicados os inventários de Beck para ansiedade e depressão em diferentes momentos da pesquisa para verificar a frequência dos sintomas. Ao fim da pesquisa, pôde-se observar impactos positivos, com a baixa frequência nos níveis de ansiedade e depressão entre os indivíduos.

Nessa perspectiva, no que tange à questão das intervenções, os trabalhos citados acima enfatizam a eficácia da implementação de práticas integrativas complementares na promoção de saúde. Ainda assim, apontam para as limitações relacionadas à pouca formação profissional, à escassez de estudos sobre determinadas práticas e à má gestão do sistema de saúde, que ainda mantém algumas características enraizadas no modelo biomédico. Portanto, faz-se necessário maior incentivo ao aperfeiçoamento dos profissionais de saúde e o desenvolvimento de mais pesquisas que abordem a eficácia do uso das práticas no sistema de saúde (REIS; ESTEVES; GRECO, 2018; RUELA et al., 2019).

Em um estudo realizado com pacientes com câncer colorretal, foi sugerido a escuta terapêutica como método de intervenção para se avaliar os efeitos deste processo na redução da ansiedade e medo relacionados à cirurgia. Para tanto, a pesquisadora verificou os níveis de ansiedade por meio da escala Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) em pacientes que se encontravam no processo pré e pós-operatório; no entanto, os resultados não indicaram a redução nos níveis de ansiedade. Tal desfecho pode ser consequência do período escolhido para a aplicação, devido ao pouco tempo de interação entre a pesquisadora e os participantes; possivelmente, com um número maior de sessões com duração superior a 30 minutos, poderiam gerar resultados diferentes dos obtidos. Ainda assim, os autores enfatizam a relevância da escuta terapêutica como uma intervenção que pode aliviar o sofrimento psíquico causado pelos procedimentos cirúrgicos (GARCIA et al., 2018).

O projeto de extensão vinculado à Universidade Federal de Uberlândia criou um grupo terapêutico online para que os estudantes tivessem a oportunidade de compartilhar seus sentimentos e experiências durante o período de pandemia; o grupo se mostrou uma ferramenta potente para o acolhimento das demandas emocionais dos estudantes (VIVENZIO et al., 2022). Sabe-se que pandemia causou impactos à saúde mental dos universitários, no qual a manifestação de ansiedade está associada a sentimentos de incerteza, insegurança, medo de contaminação e fatores relacionado à nova modalidade de ensino (MAIA; DIAS, 2020; RAMOS; SALORTE, 2021). Assim como o artigo encontrado no levantamento, outros projetos foram criados com a finalidade de oferecer suporte a esse público, disponibilizando serviços de atendimento psicológico e rodas de conversas (NUCEUSEMIARIDO, 2020); RODAVIDA, 2020; SAESTUFPA, 2020).

Devido a fatores estressores relacionados à pandemia, a manifestação de sentimento de insegurança, incapacidade e ansiedade foram intensificados; ficou claro como os estudantes universitários são vulneráveis no desenvolvimento de sofrimento psíquico, sendo necessário a criação de estratégias de enfrentamento.

O último artigo encontrado trata-se de um estudo realizado para verificar a eficácia do método FRIENDS, como uma prática interventiva que auxiliaria na diminuição dos sintomas ansiosos em crianças. Tal método tem como objetivo desenvolver habilidades emocionais e hábitos mais saudáveis para o enfrentamento e prevenção da ansiedade e depressão. Participaram desta pesquisa 19 crianças com idade entre 5 e 7 anos, no qual foi utilizado o instrumento de avaliação *Spence Children's Anxiety Scale* (SCAS), sendo aplicado no início e no fim da intervenção. Ao fim, a partir da percepção dos pais, constatou-se que houve resultados significativos com relação à diminuição dos sintomas de ansiedade nas crianças (GUANCINO; TONI; BATISTA, 2020).

Nesse sentido, percebe-se que alguns estudos relacionados à ansiedade propõem intervenções na tentativa de encontrar possíveis estratégias de enfrentamento, prevenção e promoção à saúde, o uso dos instrumentos servem para se manter o controle da frequência dos sintomas, além disso, é importante se atentar para a escolha do melhor método a ser utilizado considerando as particularidades do grupo, os sintomas apresentados e as possíveis mobilizações que possam surgir ao longo do processo. O uso de intervenções permite novos horizontes de possibilidades no processo de autoconhecimento e enfrentamento do sofrimento (CORDEIRO, 2019, SILVA; PANOSSO; DONADON, 2018; VORKAPIC; RANGE, 2011).

Os estudos de Barbosa et al. (2020), Ribeiro et al. (2022) e Da Silva et al. (2021) abordaram as manifestações da ansiedade e depressão em profissionais da área da saúde, sendo que dois discutiam a sintomatologia em profissionais da enfermagem e um com residentes de um programa



multiprofissional. Nos três estudos, foram utilizados instrumentos de avaliação para a verificação dos níveis de sintomas, apontando para uma incidência leve ou moderada de sintomas de ansiedade seguidos de depressão, relacionados às dinâmicas de trabalho e ao risco de contaminação por covid-19; outros estudos presentes na literatura corroboram com essa perspectiva (COELHO et al., 2022; MOURA et al., 2018).

Das pesquisas que analisavam a prevalência de ansiedade em pacientes submetidos a procedimentos médicos, Rodrigues et al. (2018), a partir da aplicação dos instrumentos escala *Hospital Anxiety and Depression Scale*, de Mann-Whitney, de Correlação de Spearman e da consulta aos prontuários médicos dos participantes, investigaram como a associação de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório poderia ocasionar complicações no pós-operatório de uma cirurgia cardíaca. Os autores confirmaram que os pacientes que apresentavam sintomas de ansiedade no pré-operatório tinham mais instabilidade hemodinâmica no pós-operatório; resultado semelhante acontecia com os pacientes que apresentavam sintomas de depressão. Sampaio et al. (2020) realizaram uma revisão sistemática da literatura para investigar os fatores associados ao desenvolvimento de ansiedade em adolescentes que passam por um período de internação cirúrgica e examinar a influência da ansiedade no transoperatório. Os autores identificaram que ocorre a presença de ansiedade, contribuindo algumas vezes na alteração do estado fisiológico (como alteração da pressão arterial), o que resulta no adiamento da cirurgia, provocando mais medo e ansiedade; no entanto, observou-se que a assistência e atenção da equipe de enfermagem pode minimizar os níveis de ansiedade. Nesse sentido, Conz et al. (2020) realizaram um estudo de abordagem qualitativa fundamentada na fenomenologia social de Alfred Schütz em pessoas com obesidade mórbida que buscaram tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e seriam submetidos à cirurgia bariátrica. Os participantes foram convidados a participar de entrevistas respondendo a questões norteadoras relacionadas à sua experiência na busca pelo procedimento e as expectativas pós-cirurgia; dessa forma, os autores identificaram lacunas no sistema com relação ao caminho percorrido no sistema público de saúde, com destaque para a falta de encaminhamento adequado dos profissionais da UBS, gerando atraso ou falta de conhecimento sobre como proceder nesses casos. Todo esse processo de procura do serviço, assim como a espera pela cirurgia, produz sentimentos de angústia e ansiedade que são vivenciados durante todo o processo e após a cirurgia, devido aos riscos pós-cirúrgicos também.

Os estudos acima corroboram as discussões que enfatizam como alguns procedimentos médicos podem afetar a saúde mental. A ansiedade ocuparia um lugar de destaque nessas situações devido à sua manifestação durante diferentes fases desses procedimentos, apresentando-se em diferentes níveis (leve, moderado ou grave) e, em algumas situações, afetando diretamente o estado do paciente. Ressalta-se que, nesse sentido, o manejo e a orientação oferecidos pela equipe médica, principalmente pelos enfermeiros que têm maior contato com os pacientes, auxilia na diminuição da ansiedade (DOS SANTOS, 2011; PADILHA; KRISTENSEN, 2006).

Santos e Silva (2019) elaboraram um estudo teórico para discutir se a experiência de pessoas surdas com ansiedade estaria relacionada à comunicação, gênero, nível educacional e características da surdez. Os autores identificaram que, dentre estes aspectos, a comunicação era o principal fator desencadeador de ansiedade em pessoas surdas devido aos diferentes desafios relacionados à comunicação nos diversos âmbitos da vida, causando prejuízos no seu funcionamento social. Com relação aos demais aspectos, os autores não identificaram uma associação direta entre gênero, nível educacional e características da surdez; enfatizam que, a respeito do gênero, as mulheres surdas

apresentam maiores níveis de ansiedade, no entanto, isto pode estar mais relacionada a crenças e valores patriarcais que inferiorizam as mulheres e suas vivências, e não exclusivamente como consequência da surdez. Quanto a pesquisa realizada com mulheres rurais para identificar quais fatores desencadeiam ansiedade nesta população, participaram do estudo 280 mulheres, sendo utilizado o inventário de ansiedade Traço-estado para a verificação da sintomatologia. Os autores identificaram que os aspectos relacionados em uma má convivência com o parceiro e número de filhos influenciavam na alta incidência de sintomas de ansiedade entre as participantes, evidenciando-se que fatores sociodemográficos e comportamentais afetam diretamente a saúde mental destas mulheres (PARREIRA et al., 2021). A respeito da ansiedade como causa do afastamento laboral, foi realizado um estudo transversal e censitário, analisando os dados presentes no INSS de 412 afastamentos para examinar a prevalência de ansiedade e outros transtornos como causa do afastamento laboral; como resultado, observou-se a alta incidência de transtorno misto ansioso e depressivo, seguido de transtorno de ansiedade (FERNANDES et al., 2018).

Nota-se que a experiência da ansiedade se manifesta de maneiras diferentes para cada pessoa, sendo permeada por elementos que constituem a sua história de vida. Quando vivenciada de forma persistente e recorrente, a ansiedade pode ocasionar impactos significativos na vida da pessoa, afetando suas formas de se relacionar no mundo. Sendo assim, deve-se considerar que a vivência do sofrimento é única, e que se atentar para as particularidades de como esse momento é experienciado é de suma importância para se pensar nas melhores possibilidades de enfrentamento (SANTOS, 2021).

Ressalta-se que, no presente estudo, somente três artigos partiram de uma abordagem qualitativa com foco na experiência subjetiva dos sujeitos, buscando conhecer essa perspectiva através do relato pessoal dos participantes. Dentre esses estudos, apenas um deixou claro sua fundamentação fenomenológica para a análise dos dados, justificando e enfatizando a sua relevância do método fenomenológico na validação da experiência pessoal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o estudo, pôde-se observar a predominância de pesquisas que utilizaram instrumentos de avaliação para verificar a sintomatologia da ansiedade, fazendo uso de uma alta amostragem de participantes para garantir a validação dos resultados. Além disso, a maioria dos estudos analisa a ansiedade associada a outras condições como a depressão e/ou o estresse; compreende-se que, na vida, a pessoa pode ser atravessada simultaneamente por diferentes estados de adoecimento psíquico; ainda assim, ressalta-se a necessidade de mais estudos que abordem somente a ansiedade, dando ênfase às suas particularidades e discutindo outras possibilidades de compreendê-la para além desse viés patologizante e rígido na produção de diagnósticos.

Nesse sentido, entende-se que a ansiedade pode se desenvolver em diferentes contextos após ser desencadeada por algum fator estressante, seja no âmbito universitário, no ambiente de trabalho e nas interações sociais, e, considerando isso, corrobora-se a perspectiva de que a ansiedade pode ser experienciada de maneiras diferentes a depender da história de vida do sujeito e da sua forma de se relacionar no mundo. Logo, limitar-se a uma concepção pautada apenas na categorização do sofrimento desvalida a subjetividade que caracteriza e diferencia cada ser humano em sua existência.

Desse modo, enfatizo a necessidade de se ater ao sentido da experiência da ansiedade para aquele que a vivencia e da relevância em se considerar a percepção e os significados que a pessoa dá ao seu processo; pensando nisso, as pesquisas de abordagem qualitativa possibilitariam resultados obtidos a partir da descrição da experiência subjetiva da pessoa.

Por fim, destaca-se que, com a pandemia, as manifestações de sintomas de ansiedade aumentaram entre a população devido aos elementos relacionados às medidas sanitárias a serem seguidas, o risco e a própria contaminação pelo covid, provocando o surgimento ou agravamento da ansiedade. Portanto, ressalta-se a necessidade de estudos que aprofundem o conhecimento sobre as manifestações ansiedade durante a pandemia.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Taís Batizaco; LOPES, Alda Penha Andrello. Principais Causas Do Estresse E Da Ansiedade Na Sociedade Contemporânea E Suas Consequências Na Vida Do Indivíduo. *Contradição-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais*, v. 3, n. 1, 2022.

ANDRADE, João Vitor, et.al. Ansiedade, um dos problemas do século XXI. *Revista de Saúde da REAGES*, v. 2, n. 4, p. 34-39, 2019.

ANGÉLICO, Antonio Paulo; BAUTH, Murilo Freitas. Avaliação da ansiedade de estudantes de psicologia em situações experimentais de falar em público. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 40, 2020.

BARBOSA, Malom Bhenson Tavares et al. Depressão e ansiedade na enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Revista Ciência Plural*, v. 6, n. 3, p. 93-107, 2020.

BELMINO, M. C. B. *Gestalt-terapia e experiência de campo: dos fundamentos à prática clínica.*, 1. ed., Jundiaí: Paco, 2020.

BRANDÃO, C. L. Da estranheza ao encantamento: a riqueza existencial presente nas formas psicóticas de ajustamento. In: BRANDÃO, C. L. (Org.) *Semeando a Gestalt-Terapia: experiências clínicas no contexto amazônico.* (pp. 59-79), 1. ed., Belém: Paka-Tatu, 2017.

COELHO, Manuela de Mendonça Figueirêdo et al. Sintomas de ansiedade e fatores associados entre profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, 2022.

CORDEIRO, Dayane Tassi Macena. *O Uso da Arteterapia no Controle da Ansiedade.* (Trabalho de Conclusão e Curso). Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

CONZ, Claudete Aparecida et al. Camino recorrido por obesos mórbidos en la búsqueda de la cirugía bariátrica en el sistema público de salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, 2020.

DA SILVA, Laís Gabriele Bonfim et al. Níveis de estresse e ansiedade em uma residência interprofissional em pediatria. *Espaço para a Saúde*, v. 22, 2021.

DOS SANTOS, Jeferson; HENCKMEIER, Luizita; BENEDET, Silvana Alves. O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. *Enfermagem em foco*, v. 2, n. 3, p. 184-187, 2011.

FARIA, N. J. (2017). Noções de cuidado na atenção básica à saúde e Gestalt-Terapia. In. FARIA, N. J.; HOLANDA, A, F. (Org). *Saúde mental, sofrimento e cuidado: fenomenologia do adoecer e do cuidar*. (pp.15-32) Curitiba: Juruá Editora.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de transtorno do trabalhador. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2213-2220, 2018.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2169-2175, 2018.

FERREIRA-COSTA, Rodney Querino; PEDRO-SILVA, Nelson. Ansiedade e depressão: o mundo da prática docente e o adoecimento psíquico. *Estudos de Psicologia* (Natal), v. 23, n. 4, p. 357-368, 2018.

FREITAS, Ronilson Ferreira et al. Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 70, p. 283-292, 2021.

GARBIN, Clea Adas Saliba et al. Fatores associados ao desenvolvimento de ansiedade e depressão em estudantes de Odontologia. *Revista da ABENO*, v. 21, n. 1, p. 1086-1086, 2021.

GARCIA Ana Cláudia Mesquita et al.. The effect of therapeutic listening on anxiety and fear among surgical patients: randomized controlled trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 26, p.1-10, 2018.

GUANCINO, Letícia; TONI, Caroline Guisantes de Salvo; BATISTA, Ana Priscila. Prevenção de ansiedade infantil a partir do Método Friends. *Psico-USF*, v. 25, p. 519-531, 2020.

LEMES, Alisséia Guimarães et al. Terapia Comunitária como cuidado complementar a usuários de drogas e suas contribuições sobre a ansiedade e a depressão. *Escola Anna Nery*, v. 24, 2020.

MACÊDO, Shirley. Sofrimento psíquico e cuidado com o universitário: reflexões e intervenções fenomenológicas. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, v. 8, n. 2, p. 265-277, 2018.

MAIA, Ana Claudia C. et al. Tratamento transdiagnóstico usando um protocolo unificado: aplicação em pacientes com diferentes transtornos de humor e ansiedade comórbidos. *Tendências em Psiquiatria e Psicoterapia*, v. 35, p. 134-140, 2013.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de psicologia* (Campinas), v. 37, 2020.

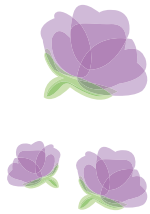
MOURA, Adaene et al. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, v. 19, p. 17-26, 2018.

NUCEUSEMIARIDO. Procrastinação e produtividade acadêmica: o desafio do equilíbrio frente ao isolamento social. Petrolina (Pernambuco), 7 abr. Instagram: @nuceusemiarido. Disponível em: <<https://www.instagram.com/p/B-rpYDJH2Hh/>>. Acesso em: 29 set. 2020.

NOGUEIRA, Érika Guimarães et al. Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, 2021.

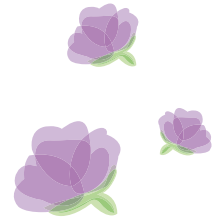
- NERES, Carolina Barbosa et al. Efetividade da Musicoterapia na Redução da Ansiedade de Pacientes Oncológicos: Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 65, n. 4, 2019.
- PANCIERI, Ana Paula et al. Significados da terapia floral para ansiedade em pessoas com sobrepeso ou obesidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2310-2315, 2018.
- PADILHA, Renata Vellozo; KRISTENSEN, Christian Haag. Estudo exploratório sobre medo e ansiedade em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. *Psico*, v. 37, n. 3, 2006.
- PARREIRA, Bibiane Dias Miranda et al. Sintomas de ansiedade entre mulheres rurais e fatores associados. *Escola Anna Nery*, v. 25, 2021.
- PEREIRA, Fernanda Lourdes Ribeiro et al. Manifestações de ansiedade vivenciadas por estudantes de enfermagem. *Rev. pesquis. cuid. fundam.*(Online), p. 880-886, 2019.
- PINTO, Ênio Brito. *Dialogar com a ansiedade: uma vereda para o cuidado*. São Paulo: Summus, 2021.
- RAMOS, D. M.; SALORTE, L. M. A. Percepções dos discentes matriculados no Ensino Remoto Emergencial (ERE) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) quanto às ferramentas utilizadas: impactos no processo ensino-aprendizagem e na relação professor-aluno. In: Rodrigues, J. V. F. C. et al. *Ensino de graduação em tempos de pandemia: experiências e oportunidades para uma educação tecnológica na Universidade Federal do Amazonas*. [recurso eletrônico]. Manaus: EDUA, 2021.
- REIS, Bárbara Oliveira; ESTEVES, Larissa Rodrigues; GRECO, Rosangela Maria. Avanços e desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares no Brasil. *Revista de APS*, v. 21, n. 3, 2018.
- RIBEIRO, Camila Lima et al. Ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem de uma maternidade durante a pandemia de COVID-19. *Escola Anna Nery*, v. 26, 2022.
- RODAVIDA. O RodaVida é um projeto vinculado ao Laboratório de Soluções Educacionais, em parceria com a SAEST. Belém (Pará), 26 mar. Facebook: Rodavida. Disponível em: <<https://www.facebook.com/101307761506462/posts/117562199881018/>>. Acesso em: 29 set. 2020.
- RODRIGUES, Hélen Francine et al. Associações dos sintomas de ansiedade e depressão pré-operatórias com complicações pós-operatórias de cirurgias cardíacas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, 2018.
- ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, 2007.
- RUELA, Ludmila de Oliveira et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 4239-4250, 2019.
- SAESTUFPA. Acolhimento Psicológico Emergencial. Belém (Pará), 17 set. 2020. Instagram:@saestufpa. Disponível em: <<https://www.instagram.com/p/CFQlkuOpBZY/?igshid=7cbrvq4yghgo>>. Acesso em: 29 set. 2020.
- SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres et al. Influência da ansiedade em adolescentes durante a internação cirúrgica: aprimorando assistência de enfermagem. *Nursing* (São Paulo), v. 23, n. 265, p. 4171-4180, 2020.

- SANTOS, Fábio; SILVA, Joilson Pereira da. Ansiedade entre as pessoas surdas: um estudo teórico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 71, n. 1, p. 143-157, 2019.
- SANTOS, Letícia de Fátima Matos. *A experiência da ansiedade no início da vida adulta*. (Monografia). Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, 2021.
- SILVA, DR da; PANOSSO, Ivana Regina; DONADON, Maria Fortunata. Ansiedade em universitários: fatores de risco associados e intervenções-uma revisão crítica da literatura. *Psicologia: Saberes & Práticas*, v. 1, n. 2, p. 1-10, 2018.
- SILVA, T. A. C. *A ansiedade em estudantes universitários: uma revisão bibliográfica à luz da psicologia* (Trabalho de Conclusão de Curso). Faculdade Leão Sampaio, Ceará, Brasil, 2019.
- VIVENZIO, Rafaella Andrade et al. Grupo terapêutico on-line: dispositivo de cuidado para saúde mental de universitários em tempos de pandemia. *Rev. psicol.(Fortaleza, Online)*, p. 71-79, 2022.
- VORKAPIC, Camila Ferreira; RANGE, Bernard. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. *Rev. Bras. ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 50-54, jun. 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022. In: *Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022*. 2022.



*Seção*

**B**



**Relatos de Experiência**







**A Poética do Encontro: relatos autobiográficos de Gestalt-Terapeutas***La Poética del Encuentro: relatos autobiográficos de terapeutas gestálticos**The Poetics of Encounter: autobiographical accounts of gestalt therapists***Lorena Schalken de Andrade****Bruna Improta de Oliveira Mendonça****Raquel Guedes Pimentel Pilon****Wanne de Oliveira Belmino****Elenrose Paesante**

**Resumo:** O presente artigo trata de um relato autobiográfico acerca das práticas de cuidado e da poética do encontro de cinco gestalt-terapeutas de diferentes regiões do Brasil que formaram um grupo para compartilhar entre si suas angústias e dialogar por meio da arte e do apoio mútuo no contexto pandêmico da covid-19. Os encontros iniciaram em 2021 e seguem até os dias atuais com propostas artísticas em interlocução com a Gestalt-terapia e o pensamento ético-político que nos atravessa em sociedade. Para isto, utilizam a metodologia autobiográfica, apresentando obras construídas em grupo, fotografias e registros de diários pessoais no intuito de refletir sobre a importância do coletivo e do compartilhamento de histórias como espaço de resistência e afetação. Considera-se resultados das interlocuções que o compartilhamento de histórias e da arte entre gestalt-terapeutas, configura a poética da clínica gestáltica em ato, contribuindo para construção de rede de apoio entre psicoterapeutas e que reverbera no cuidado coletivo. Consideramos assim fundamental, na contramão de um pensamento neoliberal individualizante, discutirmos a importância dos grupos e coletivos na constituição de uma proposta comunitária de cuidado, autonomia e atenção em saúde.

**Palavras Chave:** Gestalt-terapia. Autobiografia. Arte.

**Resumen:** Este artículo es un informe autobiográfico sobre las prácticas de cuidado y la poética del encuentro de cinco terapeutas Gestalt de diferentes regiones de Brasil que formaron un grupo para compartir sus angustias y dialogar a través del arte y el apoyo mutuo en el contexto pandémico del covid-19. Los encuentros comenzaron en 2021 y continúan hasta la actualidad con propuestas artísticas en diálogo con la Gestalt-terapia y el pensamiento ético-político que nos atraviesa en la sociedad. Para ello, utilizan la metodología autobiográfica, presentando obras construidas en grupo, fotografías y registros de diarios personales para reflexionar sobre la importancia de lo colectivo y la puesta en común de historias como espacio de resistencia y afectación. Se considera como resultado de las interlocuciones que el compartir relatos y arte entre los terapeutas gestálticos configura la poética de la clínica gestáltica en acto, contribuyendo a la construcción de una red de apoyo entre los psicoterapeutas que reverbera en el cuidado colectivo. Así, consideramos fundamental, en contra del pensamiento neoliberal individualizador, discutir la importancia de los grupos y colectivos en la constitución de una propuesta comunitaria de cuidado, autonomía y atención en salud.

**Palabras Claves:** Terapia Gestalt. Autobiografía. Arte.

**Abstract:** This article is an autobiographical report about the care practices and the poetics of the meeting of five Gestalt-therapists from different regions of Brazil who formed a group to share their anguish and dialogue through art and mutual support in the pandemic context of covid-19. The meetings began in 2021 and continue until the present day with artistic proposals in dialogue with Gestalt-therapy and the ethical-political thought that crosses us in society. For this, they use autobiographical methodology, presenting works constructed in group, photographs and personal diary entries in order to reflect on the importance of the collective and the sharing of stories as a space of resistance and affectation. It is considered as a result of the interlocutions that the sharing of stories and art among gestalt-therapists configures the poetics of the gestalt clinic in act, contributing to the construction of a support network among psychotherapists and reverberating in collective care. Thus, we consider it fundamental, against an individualizing neoliberal thought, to discuss the importance of groups and collectives in the constitution of a communitarian proposal of care, autonomy and attention in health.

**Keywords:** Gestalt Therapy. Autobiography. Art.

**Lorena Schalken de Andrade** – Psicóloga/ Gestalt-terapeuta; Mestre e Doutoranda em Psicologia (PPGP-UFPA); pesquisadora do Núcleo de pesquisas Fenomenológicas (Nufen-UFPA); coordenadora do grupo de pesquisas Gestálticas em Corporeidade (CorpOralidades); professora e supervisora em clínica gestáltica (UNAMA). E-mail: [lorenaschalken@gmail.com](mailto:lorenaschalken@gmail.com)/[www.lattes.cnpq.br/9839836881441093](http://www.lattes.cnpq.br/9839836881441093)/ORCID: 0000-0002-7745-0259

**Bruna Improta de Oliveira Mendonça** – Doutora em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Gestalt-terapeuta (IGTBA e Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), psicoterapeuta transpessoal (DEP). Sócia- diretora do ICP (Instituto de Capacitação em Psicologia). E-mail: [improta.bruna@gmail.com](mailto:improta.bruna@gmail.com)/[www.lattes.cnpq.br/7787523659193318](http://www.lattes.cnpq.br/7787523659193318)/ORCID: 0000-0002-4017-3040

**Raquel Guedes Pimentel Pilon** – Psicóloga, Gestalt-terapeuta, Mestre e Doutora em Psicologia Social, Cultura - Estética, processos de criação e política pela UFSC (PPGP - NUPRA). Atua como psicóloga clínica, orientadora de carreira, supervisora em clínica gestáltica no Núcleo Ampliar Psicologia. E-mail: [raquel@nucleoampliar.com.br](mailto:raquel@nucleoampliar.com.br)/[www.lattes.cnpq.br/4220244502710337](http://www.lattes.cnpq.br/4220244502710337)/ORCID: 0000-0002-4956-9201

**Wanne de Oliveira Belmino** – Psicóloga pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Gestalt-terapeuta (Centro Gestáltico de Fortaleza); Especialista em Saúde Mental (UECE); Atua como psicóloga clínica e facilitadora de grupos terapêuticos com foco em arte e Gestalt. E-mail: [wanneb@gmail.com](mailto:wanneb@gmail.com)/[www.lattes.cnpq.br/8527651157880953](http://www.lattes.cnpq.br/8527651157880953)/ORCID: 0000-0003-4773-0839

**Elenrose Paesante** – Psicóloga (Celso Lisboa/RJ), Gestalt-terapeuta e Especialista em Arteterapia; Psicóloga Escolar da rede pública de ensino em Aracaju/SE; Coordenadora e docente do curso de especialização em Gestalt-terapia da UNIT. E-mail: [clinha-paes@yahoo.com.br](mailto:clinha-paes@yahoo.com.br)/[www.lattes.cnpq.br/1708176902934216](http://www.lattes.cnpq.br/1708176902934216)/ORCID: 0000-0002-8073-4447

## INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 afetou a vida de todas as pessoas de diferentes formas, perpassando diferenças estruturais, de personalidade, de acesso à informação, à saúde e às redes de cuidado e tecnologia. Mesmo compreendendo as particularidades que envolveram as maneiras de lidar com o distanciamento social, as mudanças de rotina, incertezas e perdas provocadas pela doença, e sem querer traçar qualquer comparativo de realidades, todos nós atravessamos desafios emocionais e estruturais. Neste contexto, no final de 2020, a ideia de constituir um grupo de cuidado entre cinco psicólogas gestalt-terapeutas brasileiras passou a ser cultivada, um horizonte de apoio mútuo costurado pelo desejo de cuidar de si e do outro. Nosso primeiro encontro aconteceu em janeiro de 2021, ocasião em que combinamos as atividades do semestre e a periodicidade dos encontros.

Partindo da metáfora da árvore, e concordando com Zinker (2007), acreditamos que o grupo consiste além de uma comunidade coesa em que as pessoas compartilham e se sentem aceitas, desafiadas e recebidas, em "um lugar e uma atmosfera em que elas se tornam criativas juntas" (p. 177). Dessa forma, o objetivo de cada encontro era tecer estratégias de cuidado e partilhar histórias e afetos inspiradas por uma parte da árvore – semente, raízes, broto, caule e copa (folhas, flores e frutos) –, cultivando um espaço de confirmação, criatividade e possibilidades.

Os primeiros encontros aconteceram virtualmente e foram sendo adaptados e estendidos para trocas em um grupo no *Whatsapp*. Atentas ao fluxo dos acontecimentos e às novidades que se apresentam no campo, ao longo de 2021 e já neste ano, 2022, vamos reconfigurando a proposta inicial dos encontros. Neste ínterim, os vínculos entre nós também foram se estreitando e apontando na direção da amizade, além da construção de trabalhos coletivos, aprofundamentos teóricos e estudos compartilhados no âmbito das Artes, das Humanidades e da Gestalt-terapia.

Não podemos afirmar que um grupo existe apenas pela junção de várias pessoas em algum lugar, mas o grupo "é um todo, uma entidade, uma Gestalt cuja natureza é maior do que a soma de suas várias partes" (ZINKER, 2007, p. 178). Tecemos uma rede cujos interesses fortalecem a ideia de uma clínica estética e política que alcance a diversidade e se importe com as questões do nosso tempo.

Como Gestalt-terapeutas, sentimos no corpo o impacto da prática clínica durante os dois anos de pandemia. Cotidianamente acolhemos pessoas em sofrimento, em luto, em crise. Ademais, para além das questões da pandemia, estamos atravessando tempos sombrios com a necropolítica (ACHILLE MBEMBE, 2018) do governo federal, ampliando sobremaneira o sofrimento ético-político do povo brasileiro. Consideramos fundamental, na contramão de um pensamento neoliberal individualizante, discutirmos a importância dos grupos e coletivos na constituição de uma proposta comunitária de cuidado, autonomia e atenção em saúde.

Partindo do questionamento: "qual a importância do compartilhamento de histórias e da arte para a travessia do período pandêmico?" construímos obras e textos poéticos acerca do nosso vivido enquanto **experiência de grupo**. Compartilharemos recortes da experiência de cuidado coletivo buscando apontar caminhos tomados nas experimentações afetivas e artísticas que surgiram dos nossos encontros.

### 1. Caminho Metodológico

Para percorrer os caminhos destes encontros, optamos pelo desenvolvimento de um relato autobiográfico, assumindo o compromisso ético com diálogos e interlocuções mediados pela lin-

guagem e suas múltiplas formas de expressão. Como fenômeno, as narrativas envolvem o desvelar das trajetórias, atribuindo significados aos acontecimentos. Como recurso metodológico, enfatizam o percurso da pesquisa, fazendo surgir histórias de vida abundantes em sentidos e significados oriundos das reflexões e envolvimento subjetivos e pessoais.

A pesquisa autobiográfica pode ser constituída por histórias de vida, biografias, autobiografias e memórias e que a principal fonte de produção e coleta de dados são as narrativas, bem como a história oral, fotos, vídeos, filmes, diários, documentos em geral. Nesta metodologia, "a memória é a fonte primordial da investigação, imbricada às relações vivenciais, sociais e culturais e por elas informada/significada/ressignificada" (ABRAHÃO, 2003, p. 80).

Apresentaremos registros individuais e coletivos do grupo, nos quais é possível perceber temáticas compartilhadas ao longo dos encontros. Faremos a descrição e a interpretação das experiências partilhadas e das obras tecidas por meio das impressões registradas, em diários, dos encontros ao longo de 2021, segundo ano da Pandemia de Covid-19, utilizando referencial fenomenológico e gestáltico.

### 1.1. Expressões Criativas

Como espaço biográfico, as expressões criativas apontam, em nossos relatos, para estratégias de cuidado e coexistência intertextual. Para Arfuch (2010), a vida como narração contempla a multiplicidade das formas que integram um espaço biográfico, oferecendo traços em comum: contar de diferentes maneiras as histórias e experiências de vida. Narrar não remete apenas a uma cronologia temporal sequencial de acontecimentos, mas também como uma correlação transcultural que transcende em direção aos contextos possíveis.

Wanne apresenta, em sua obra *Correio*, as fronteiras geográficas que também são pontos de partida e chegada em meio ao caos pandêmico. Envelopes como lugares de afeto também podem mobilizar o exercício de habitar territórios estrangeiros, compartilhar e configurar novos horizontes. A autora segue seus *envios* no registro a seguir:

Figura 1 - Correio



Fonte: Wanne de Oliveira Belmino, 2022.

O que cabe em um envelope? O que é possível enviar ao outro que está distante? Em outros tempos, as cartas eram usadas para contar histórias, falar de si, do dia, dos acontecimentos cotidianos e banais, era espaço de compartilhar. O recorte de uma vida enviado dentro de um envelope.

E o que mais pode ir em um envelope além de escritos? Será o envelope o lugar do mais esplêndido contato? Da fronteira? Do encontro? Será possível um envelope ser um ninho? Uma árvore? Um abrigo? Será possível um envelope conter tanto amor? Será que envelopes podem ficar abertos? Vulneráveis ao que chega, repletos de uma imensidão quase indecifrável...

Envelopes são lugares de afetos. Metáfora do nosso encontro. Do envio e do recebimento. Da troca de experiências. Assim como nas cartas de antigamente, do falar de si, do contar histórias. Aqui nossas teias se entrelaçam, formam um mapa, uma árvore, um tanto de cada uma em cada cor. Fios soltos que nos permitem ir além. Não tem fim. O destino é sempre um novo ponto de partida de mais escuta, mais cuidado e mais afeto.

A metáfora do encontro, das fronteiras, do território e das dimensões intersubjetivas que Wanne compartilha de sua percepção na relação com o grupo, a atitude dialógica de aproximação, mesmo na distância, mantém a presença, o cuidado e a escuta como sul, partida e chegada. Além disto, a autora incorpora no *Correio* a árvore, símbolo que uniu o grupo desde o início. Um dos aspectos na esfera das experiências, que a obra acima abarca, envolve também o interesse em outras pessoas, criando contexto de abertura genuína para a intimidade que as trocas podem proporcionar. Delacroix (2009) aponta que o sentimento de existir é concebido pela consciência das sensações corporais nos contextos que transitamos e a experiência com tudo que nos cerca no vínculo com os outros. Desta dialética corpo-experiência nascem os processos de identidade.

Raquel, mediada pela referência do mapa do Brasil, nos lembra que "nosso norte é o sul" (TORRES GARCÍA, 1935), no qual as diferenças geográficas e culturais transcendem a distância na medida em que há reciprocidade. Assim como o reconhecimento de outros fatores que conferem esse senso de identidade ao grupo: a forma de compreender o mundo por uma perspectiva decolonial, fenomenológica, sensível, política e artística. A autora destaca:

Sempre fui fascinada por mapas, bússolas e por conhecer as pessoas e o mundo. Compus esse mapa, na inspiração decolonial do mapa da América do Sul do uruguaio Joaquín Torres García, de onde vivem algumas das pessoas tão queridas que conheci na pandemia. Quando a pandemia deflagrou no mundo todo, precisamos nos reinventar para tornar possível a travessia, tanto na esfera da vida íntima quanto na esfera coletiva e do trabalho como psicóloga e gestalt-terapeuta. A internet serviu de ponte para que eu conhecesse Wanne Belmino e seu potente trabalho em 2020. Wanne com seu olhar cuidadoso mapeou pessoas de norte a sul do Brasil que, a sua vez, também conheceu nessa rede virtual e que pensavam e sentiam a gestalt-terapia de forma parecida: mediada pela arte. Foi a semente de criação desse grupo tão querido e que ajudou muito a tornar possível a travessia da pandemia: Lorena Schalken, Elen Paesante, Bruna Improta, Wanne Belmino e eu, Raquel Pimentel. Assim, a amálgama afetiva *nasceu como uma flor de lótus por meio da arte e da gestalt trazendo* força e resistência.

A arte nos ajudando a conectar e dar voz ao nosso corpo no mundo, tornar o corpo uma bússola do existir com referenciais próprios, assim como canta a maravilhosa Luedji Luna: “atravessi o mar, o sol da América do Sul... me guia.”

**Figura 2** - De quando nasce um grupo.



Fonte: Raquel Pimentel, 2022.

Refletir acerca do mapeamento biográfico que nos cerca pode ir muito além de configurações privadas, transformando-se em espaços públicos de compartilhamento das dores, perdas, amores, afetos, solidão e outros sentimentos e problemáticas que vieram à tona no período pandêmico e atualmente, no pós-pandemia. Raquel expressa este encontro por meio da confiança na vida, mesmo na incerteza, lembrando que do caos pode emergir a força quando estamos em rede, e relembra que a semente chegou pelo *Correio* de Wanne e foi encontrando fertilidade em outros solos.

Elen costuma brincar com sua criança interna e contagiar as outras brincantes a “confiar”, encontrar e ser abrigo em dias nebulosos, como os do distanciamento social imposto pela pandemia. Ficar de ponta-cabeça e dar cambalhotas sem a preocupação de cair. Jogar as sementes em solos férteis, pausar, esperar germinar, cuidar.

Convites também chegam dentro de envelopes. Chegam de diversos lugares e de formas distintas. Em tempos atuais os convites chegam pelas telas, em forma de gente, com voz e imagem. O meu chegou assim, num bate papo leve e descontraído, com muita amorosidade. Falamos de Gestalt-terapia, arte e gente. O convite veio de longe, mais especificamente do sul do país, mas isso não foi relevante, pois em tempos como o de agora, o mundo se apequenou e, o Brasil cabe todinho ele em uma tela. E foi naquelas janelinhas que o encontro aconteceu, do lado de dentro e uma ao lado da outra. E assim brota um grupo. E ali fomos abrigo, morada, como cita Cardella (2017), para os dias áridos de pandemia. De dentro de casa o encontro se deu, mas quem disse que não viajamos!? E juntas fomos tecendo, con-fiando “que a vida provém” e, com fios de resistência e de cores sortidas nos entrelaçamos de um canto ao outro desse Brasilão. Mas em algum momento seguinte, as janelinhas já não me cabiam mais. A metáfora da árvore me empurra para fora das telas e me devolve para o solo. E então senti que a vida precisava brotar em mim. Fui tecer em outros campos. “Meu eu semente” precisava agora de solo fértil, fui praticar a vida. Fui viver coerentemente com aquilo que acredito. Trilhei. Percorri caminhos diferentes. Levei minha criança pra brincar. Corri, saltei, dei cambalhotas. E fui costurando minhas partes na busca de ser eu mesma. Fui tecendo vida, sou pele em flor. E a linha que costura, que entrelaça e que en-laça, é a multicolor. A semente que um dia, árvore será, com caule, raízes, folhas, flores e frutos cultivados em nosso espaço de amor, criatividade e possibilidades... continuará a germinar!

**Figura 3 - Encontro.**

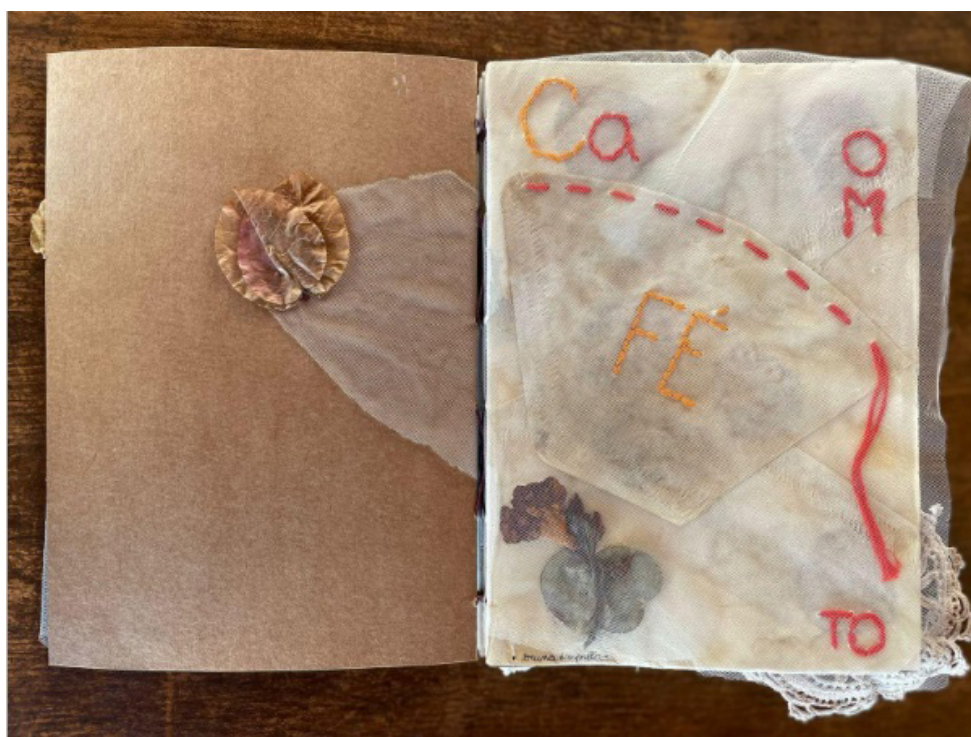


Autora: Elenrose Paesante, 2022.

Cardella (2014) aborda o cuidado como disposição para receber outras pessoas estabelecendo condições necessárias de existência, sendo um *outro-raiz*, anfitriã capaz de acolher em comunidade, em estado de amor, disponíveis em aceitação, valorização, confirmação e proteção, apreciando qualidades e compreendendo suas limitações, não apenas do semelhante, mas também do diferente.

Bruna representa esta afetação quando brinca com as palavras *café, fé, afeto*, utilizando elementos que nos fazem lembrar memórias de nossas infâncias e aqui, filtros de café, tintas de chás de hibiscus e flores azuis, linhas de costura... Estamos nos referindo a vivências semelhantes de casa de vô e de vó, cheiro de café passado no filtro e a fé em dias melhores. A autora compartilha em seu registro:

**Figura 4 - Com fé, café e afeto.**



Autora: Bruna Improta, 2022.

A fé me abraçou. Em forma de colegas-amigas. Cada encontro tinha cheiro de café quentinho. Engraçado, não costumo ser do café. Mas nossos encontros tinham esse pano de fundo: muitas com suas xícaras esfumaçando me fazendo sentir tão perto quanto possível. Brinquei com palavras, a costura dos afetos me capturou. Com fé, café e afeto. Um trocadilho com a palavra-criação de tudo, Om. Me senti perto, quando tudo parecia longe. Pertencimento e confirmação nos desejos, na vontade de sermos melhores (mais autênticas no mundo) e nas criações que passeavam pelas aquarelas, colagens, fotografias, poesias, danças-ritmo-vida. Quanta poesia cabe num filtro de café. Enquanto filtrávamos as barbáries lá fora, costurávamos fé, amor e poesia numa linha vermelha aqui dentro. E assim seguimos. Acreditando que a poesia daqui, a fé compartilhada, podem tecer o colorido do mundo de lá. Afinal, tudo é Om. Nós somos o Todo.

Bruna evocou em sua obra a metáfora e trocadilho do café, da fé, do afeto, desse fio que se tece no dia a dia compondo o cotidiano como estratégia de resistência ao momento desafiador que atravessamos. Para tornar esse momento histórico possível, foi preciso filtrar aquilo que não era possível digerir, vivificar o cotidiano com poesia, criação e fé, tecendo, assim, esse cotidiano com afeto. Tal como Krenak (2019) nos trouxe a ideia de resistência por meio dos “paraquedas coloridos”:

Vamos aproveitar toda a nossa capacidade crítica e criativa para construir paraquedas coloridos. Vamos pensar no espaço não como um lugar confinado, mas como o cosmos onde a gente pode despencar em paraquedas coloridos. (...) Cantar, dançar e viver a experiência mágica de suspender o céu é comum em muitas tradições. Suspender o céu é ampliar o nosso horizonte; não o horizonte prospectivo, mas um existencial. (KRENAK, 2019, p.15 e 16)

Seguindo o fio do convite de Krenak que nos instiga a ampliar nosso horizonte existencial aprendendo com os povos indígenas que resistiram à tanta opressão por meio da arte, das relações com a natureza e com as comunidades, a obra de Lorena nos convida a “fiar” juntas com fé, “Con-fi-ar” na tessitura de outros mundos possíveis. Pimentel Pilon (2018), ao lembrar da conferência oral de Skliar (2015), evidencia o *fazer junto* como condição para que haja a experiência do afeto. Lorena traz em sua composição artística esses elementos:

**Figura 5 - Con’fiar, tecer outros mundos possíveis.**



Autora: Lorena Schalken, 2022.

A experiência do fazer junto/afeto foi a condição para que pontes fossem construídas conectando experiências, possibilitando e fortalecendo a fé na travessia, *con-fi-ar*, tal como aparece na obra de Lorena.



Confiar envolve o respeito pela diferença, a sensação de estar em casa, a proteção mesmo na distância que me faz pensar que qualquer hora é hora de pedir aconchego e abrigo quando algo dói. A certeza de não ser julgada e a leveza da risada. Ficar, espiralar, amar.

Com algumas flexibilizações do período pandêmico, ao longo de 2021, Lorena, Raquel e Wanne tiveram a oportunidade de se encontrar presencialmente algumas vezes e confirmar o afeto já construído pelos meios virtuais, também em conexão com Bruna e Elen que, mesmo de longe, estiveram presentes. *Con'fiar* também é amor fraterno, experiência de união e solidariedade quando compartilhamos a visão de que todas somos uma.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O filósofo Spinoza (2013) acreditava que o encontro é da ordem dos afetos e pode potencializar ou não nossa existência, ampliando ou não nossa capacidade de ação no mundo. Os bons encontros alargam nossa existência e amplificam nossa capacidade de afetar e sermos afetados, aproximando-nos do mundo e de nossos semelhantes. Ao pensarmos em como fomos construindo esse espaço de resistência e afetos, nossa experiência juntas se configura em um bom e potente encontro no sentido spinoziano. A partir do que fomos tecendo, cada uma, à sua maneira, encontrou acolhimento, força, afeto, e nutrição para tecer o dia a dia e tornar a travessia da pandemia possível.

Vivificamos a poética da clínica gestáltica em ato, na tessitura do encontro e do campo que se configurou. Vivemos na radicalidade fenomenológica a *experiment-ação* (Alvim, 2009), a clínica no sentido de *clinamen* que traz em seu bojo o ethos enquanto morada (Müller-Granzotto, 2007), permitindo que o Outro de cada uma pudesse emergir por meio dos desvios que a arte promoveu.

Partimos da reflexão sobre a importância do nosso tear juntas, da potência que experimentamos ao compartilhar histórias, arte e também as nossas dores, chegando num ponto que está muito distante de se esgotar aqui. Num fluxo ininterrupto de aprendizados, *gestalten* inacabadas, seguimos depositando na arte a possibilidade de nos apontar “uma resposta, mesmo que ela mesma não saiba, [...] porque metade de mim [nós] é plateia, a outra metade é canção” (MONTENEGRO, 1977).

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Maria Helena Menna Barreto. Memória, narrativas e pesquisa autobiográfica. *História da Educação*, ASPHE/FaE/UFPel, Pelotas, n. 14, p. 79-95, set. 2003.

ALVIM, Mônica Botelho; RIBEIRO, Jorge Ponciano. O lugar da experimentação no trabalho clínico em Gestalt-terapia. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, abr. 2009. Disponível em: <[http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812009000100005&lng=pt&nrm=i-so](http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000100005&lng=pt&nrm=i-so)>. Acesso em 31 maio 2022.

ARFUCH, Leonor. *O espaço biográfico: Dilemas da Subjetividade Contemporânea*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2010.

CARDELLA, Beatriz. O cuidado na clínica contemporânea: a hospitalidade com o que é humano e o terapeuta como o outro-raiz. In: X Congresso e XIII Encontro Nacional de Gestalt-terapia, 2011. *Anais de Congresso*, São Pedro/SP, 2014. Disponível em: <<http://igt.psc.br/ojs2/index.php/cengtb/article/view/2104>> acesso em 31 de maio 2022.

CIORNAI, Selma. *Percursos em arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia*. São Paulo: Summus, 2004.

DELACROIX, Jean-Marie. *Encuentros con la Psicoterapia: Una visión antropológica de la relación y el sentido de la enfermedad en la paradoja de la vida*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos, 2009/2019

KRENAK, Ailton. *Ideias para adiar o fim do mundo* (Nova edição) (p. 15). Companhia das Letras. Edição do Kindle.

LUNA, Luedji. *Um corpo no mundo*: YBMUSIC: 2017. Suporte (6 min 25).

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018. 80 p.

MÜLLER-GRANZOTTO, Rosane Lorena; MÜLLER-GRANZOTTO, Marcos José. *Fenomenologia e Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus Editorial, 2007. ISBN 978-8532304025.

MONTENEGRO, Oswaldo. *Metade*. Rio de Janeiro. Som Livre, 1977. (3 min 15).

PIMENTEL PILON, Raquel Guedes. *Cidade urbanizada, estética e o Erro Grupo: a reconfiguração do sensível por meio das performances e do teatro de rua*. 2018. 184p. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/198866/PPSI0825-T.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 30 de maio de 2022.

SKLIAR, Carlos. Vídeo do Seminário “O atual, o novo e o contemporâneo na educação. De linguagens e temporalidades para narrar o educativo” nos dias 04 e 05 de março de 2015 em Florianópolis, SC. Disponível em: <<https://youtu.be/aIlwz4UV9YI>>. Acesso em 20 de julho de 2018.

SPINOZA, Benedictus de. *Ética*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013. 238 p. ISBN: 978-85-7526-381-5.

TORRES GARCÍA, Joaquín. *O Norte é o Sul*. Montevideo, 1935. Obra original situada no Museu Torres Garcia.

ZINKER, Joseph. *Processo criativo em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 2007.

## Comunicação entre Profissional de Saúde e Mulheres em um Hospital de Belém: relato de experiência

*Comunicación entre Profesionales de la Salud y Mujeres en un Hospital de Belém: relato de experiencia*

*Communication Between Health Professionals and Women in a Hospital in Belém: experience report*

**Jeremias Moraes do Nascimento**

**Resumo:** Relato de experiência sobre comunicação entre profissional de saúde e mulheres em um hospital de Belém/Pará. Este assunto é pouco falado entre os profissionais da área, porém muito comentado entre os pacientes e acompanhantes por se tratar de mundos distintos: o da linguagem técnica e o da linguagem leiga, contanto, ainda, com a demanda de atendimento que, em sua maioria, é do sexo feminino. O relato visa alertar a sociedade sobre as dificuldades que envolvem a comunicação entre esses dois mundos em relação ao atendimento na saúde. A linguagem técnica e rebuscada que alguns profissionais usam dificulta o autocuidado das pacientes. Destaca-se a importância de aprimorar os estágios e residências para os profissionais de saúde incluindo a reflexão sobre diálogo horizontal.

**Palavras Chave:** Experiência. Linguagem. Mulheres.

**Resumen:** Informe de experiencia sobre comunicación entre profesionales de la salud y mujeres en un hospital de Belém/Pará. mujeres. El informe pretende alertar a la sociedad sobre las dificultades que implica la comunicación entre estos dos mundos en relación al cuidado de la salud. El lenguaje técnico y rebuscado que utilizan algunos profesionales dificulta el autocuidado de los pacientes. Se destaca la importancia de mejorar las pasantías y residencias para los profesionales de la salud, incluyendo la reflexión sobre el diálogo horizontal.

**Palabras Claves:** Experiencia. Lenguaje. Mujer.

**Abstract:** Experience report on communication between health professionals and women in a hospital in Belém/Pará. This subject is little talked about among professionals in the area, but much commented on among patients and companions because they are from different worlds: that of technical language and that of lay language, provided still, with the demand for care that is mostly from the women. The report aims to alert society about the difficulties that involve communication between these two worlds in relation to health care. The technical and far-fetched language that some professionals use makes it difficult for patients to self-care. The importance of improving internships and residencies for health professionals is highlighted, including reflection on horizontal dialogue.

**Keywords:** Experience. Language. Women.

## INTRODUÇÃO

A linguagem usada pelos profissionais de saúde para compreensão das queixas e da condição humana dos clientes que nos procuram requer decifrar as palavras difíceis e oferecer esclarecimento sobre os sintomas e possíveis causas do adoecimento, e de ofertas de tratamentos. Neste texto, relato algumas experiências ao atuar em um hospital de grande porte na cidade de Belém do Pará, no serviço de Radiologia nos setores da urgência/emergência; nas UTIS; nas enfermarias e no bloco cirúrgico. Estes são setores de um hospital que demanda um fluxo significativo de atendimento humanizado, sem deferência à classe social, gênero, geração, etc. O agente de saúde não faz – ou melhor, não pode fazer – distinção ao atender as pessoas, pois seus princípios de qualificação profissional, ética e humana são baseados na compreensão dos pacientes como também dos seus acompanhantes.

Ao receber os pacientes nos referidos setores, observa-se que o fluxo maior de atendimento é no setor de urgência/emergência em que são atendidos de 300 a 400 pacientes diariamente entre os procedimentos de Raios-x e Tomografia Computadorizada, sejam de pacientes eletivos ou não. Em minha experiência, observa-se que a maioria do atendimento aos pacientes é ao sexo/gênero feminino. Durante os atendimentos no hospital, resalto que o agente de saúde requer desenvolver reflexões sobre essa demanda, assim como também em simplificar a sua linguagem técnica para atender os pacientes.

### 1. Alguns Comentários a Respeito do Uso da Língua

Os profissionais da saúde que atuam nos serviços públicos e privados de baixa, média e alta complexidade muitas vezes fazem descrições anatômicas dos órgãos dos sentidos e das patologias que as pacientes têm sem as traduzir para a linguagem comum, o que cria dificuldades para dialogar com as usuárias dos serviços. Em consequência, não há uma atitude inclusiva e dialógica.

Nossa compreensão dos fundamentos da linguagem inclusiva se dá na obra do filósofo Martin Heidegger, na obra *Ser e Tempo*. Para o autor, a comunicação é a maneira de acercar-se, aproximar-se do outro visando a compreensão. Para compreender, é necessário não somente o elemento, o *discurso*, mas compreender.

O entender tem vários sentidos, de acordo com o *Dicionário Aurélio*, compreender, pensar e conhecer são ações que conectam as pessoas com o mundo (FERREIRA, 2004, p.762). A relação do ser humano depende do dizer e do falar como ontologia, e implica a alteridade. Para que isso ocorra, é indispensável considerar que a cosmovisão de cada indivíduo difere do contexto do outro.

Na linguagem científica, os termos, as nomenclaturas, os denominativos, as proposições e as conjunções são expressas conforme a instrução do interlocutor, ou seja, os profissionais de saúde muitas vezes desconsideram o grau de conhecimento dos interlocutores, mesmo que estes tenham também curso superior, pois os signos da língua, como também da linguagem, contém termos específicos de cada ciência. Logo, é de suma importância desconstruir a imagem de sapiência, em que os profissionais detêm o conhecimento e as usuárias nada sabem. Tal ação permite que se evite exageros, pois o saber lidar com cada pessoa em relação ao seu contexto é fundamental para o agente de saúde.

No hospital, os agentes de saúde vivem em dois mundos: o mundo técnico, em que é necessário usar a linguagem compatível à área para discutir os casos entre os colegas de profissão, e o mundo não técnico, em que o agente de saúde adentra na vida de cada paciente e seu acompanhante. É de suma importância o profissional de saúde não confundir esses mundos.

Neste relato, apresento algumas memórias que ilustram a disponibilidade para romper com as hierarquias posta pela linguagem hermética: Certa vez uma senhora me trouxe uma solicitação de exame radiológico para que explicasse a ela o que estava escrito. Percebi que ela estava bem aborrecida e insatisfeita. Eu perguntei a ela: “O doutor não lhe explicou o porquê da senhora fazer esse exame?”. Ela me disse: “Ele me falou um monte de palavras que eu não entendi. Queria saber o que ele me dizia, pois dói muito este lado de minha bacia”. Quando eu li a solicitação de exame, achei de imediato que aquela senhora teria muitas dificuldades de entender o que o médico lhe disse, caso ele tivesse usado a linguagem técnica, ainda que ela consultasse depois as redes sociais para tentar compreender, pois se tratava de exame radiológico chamado *Uretrocistografia Retrograda pós Miccional*. Ela não queria voltar ao consultório devido haver muitos pacientes para serem atendidos. Então, para aliviar ela daquele dilema, passei a usar uma linguagem bem simples de como funciona o procedimento, e a importância de investigar, por meio de imagens de radiografia, a região onde ela sentia a dor. Ela me confessou que estava com medo achando que o procedimento que eu fazia nela era uma cirurgia, pois ela tinha receio de fazer procedimento cirúrgico. Quando terminei de explicar o procedimento a ela e qual a finalidade do exame, ela ficou aliviada e agradecida pela explicação. No dia do procedimento, percebi que ela estava confiante e tranquila. Isso foi possível porque lhe dei atenção e adaptei a linguagem técnica ao seu mundo. Esse processo de adaptação da linguagem técnica ao mundo do leigo é, muitas das vezes, complexo para o próprio agente de saúde, pois a falta de contato com o público acarreta essa complexidade.

O agente de saúde tem a missão de socorrer os indivíduos de suas patologias e enfermidades. Porém, para ter acesso a esse mundo tão complexo de enfermidade em que a pessoa está sofrendo, é necessário que se adapte a linguagem ao contexto do paciente. Os oradores gregos da filosofia clássica tinham como inspiração os mitos para explicarem fenômenos da natureza ou até mesmo para dialogarem entre si. Tal ilustração aponta a possibilidade de que o profissional de saúde inclua, na comunicação com as usuárias, recursos de analogias, ilustrações e exemplos ligados ao cotidiano das mesmas.

É historicamente evidente que o uso de linguagens herméticas e pseudocientíficas contribuem para manutenção de hierarquias intergêneros. Isso se deve à constituição aristocrática e patriarcal das sociedades. Tal arquétipo ainda permanece entre profissionais de saúde homens e usuárias mulheres, o que, inevitavelmente, traz a desigualdade entre os gêneros, um legado que a sociedade ocidental herdou do judaísmo há mais de dois mil e seiscentos anos e influenciou o cristianismo (catolicismo) séculos depois.

A nossa sociedade herdou costumes e cultura do sistema religioso judaico/cristão com o seu patriarcalismo social e sua aristocracia política. No Brasil, os “colonizadores” europeus trouxeram consigo toda essa carga religiosa e ideológica aos colonizados via os missionários, os chefes de capitânicas, os exploradores de terras e dos povos locais, os comerciantes e os militares. Tais crenças influenciaram os currículos das principais faculdades nos cursos de direito e medicina da época; bem como, atualmente, alguns cursos mantêm formações técnicas (ERNESTO, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância para o profissional de saúde e estudantes das áreas de medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia, etc. ter o conhecimento de abordagens que desconstruam a feição “misteriosa” da linguagem científica e da postura hierárquica do desnível dos saberes.

A linguagem, sendo um fenômeno humano, é caracterizada pela dinamicidade com uma variedade de significados para a utilização entre as pessoas. Nossa tarefa, enquanto profissionais de saúde, é realizar a compreensão das mensagens com os seus significados para as vivências de quem e manifestar comunicativamente. A palavra *sentido* significa direção, e a fala tem que revelar essa direção; caso ela não mostre, é porque a sua natureza fora corrompida por algum elemento dissonante à sua estrutura. Heidegger (2012) faz a diferença entre dizer e falar e este é identificado pelo *“falatório que fecha no modo que foi caracterizado é o modo-de-ser do desenraizado entendimento-do-Dasein”* (HEIDEGGER, 2014, p.477).

## REFERÊNCIAS

ERNESTO, Neide Amorim; KAUSS, Vera Lucia Teixeira. O Patriarcalismo Como Herança Europeia Sob As Perspectivas Literária E Histórica. *Revista Philologus*, Ano 22, N° 64 Supl.: Anais do VIII SINEFIL. Rio de Janeiro: CiFEFiL, jan./ abr, 2016, p 771-784

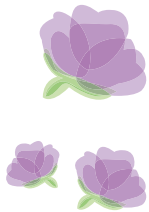
FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Curitiba: Positivo, 2004

HEIDEGGER, Martin. *A caminho da linguagem*. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

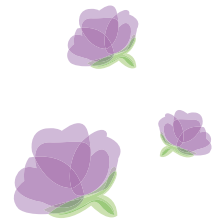
\_\_\_\_\_. *Ser e Tempo*. Rio de Janeiro: Vozes, 2014



*Seção*



*C*



**Relato de Pesquisa Empírica**







**Eu Quero Ser um Cara no Mundo da Vida: luta de um homem trans por reconhecimento***Quiero Ser un Chico en el Mundo de la Vida: la lucha de un hombre trans por el reconocimiento**I Want to be a Guy in the World of Life: a trans man's struggle for recognition***Davi Miranda**

**Resumo:** Este artigo resulta da dissertação de mestrado intitulada: *Percurso e Reconhecimento da Identidade Psicológica de homens trans*, apresentada ao programa de pós-graduação em Psicologia (PPGP) da Universidade Federal do Pará, linha de pesquisa Fenomenologia: Teoria e Clínica. Recorta-se um estudo de caso composto em base a narrativa de um dos participantes, a respeito de sua experiência, enquanto homem trans, com o objetivo de situar o desejo por reconhecimento e as estratégias de ajustamento utilizadas por este sujeito para obter o reconhecimento social no gênero masculino. O estudo baseia-se epistemologicamente na obra de Paul Ricoeur, *Percurso do Reconhecimento*. Conclui-se que compreender a construção das identidades transmasculinas é um caminho para o reconhecimento da vivência de si e da experiência de reconhecimento do outro e para o outro.

**Palavras Chave:** Transexualidade. Reconhecimento. Pesquisa Qualitativa.

**Resumen:** Este artículo es el resultado de la tesis de maestría titulada: *Camino y Reconocimiento de la Identidad Psicológica de hombres trans*, presentada en el programa de posgrado en Psicología (PPGP) de la Universidad Federal de Pará, línea de investigación Fenomenología: Teoría y Clínica. Se corta un estudio de caso a partir de la narrativa de uno de los participantes, respecto a su experiencia, como hombre trans, con el objetivo de situar el deseo de reconocimiento y las estrategias de ajuste que utiliza este sujeto para obtener el reconocimiento social en el género masculino. El estudio se basa epistemológicamente en la obra de Paul Ricoeur, *Path of Recognition*. Se concluye que comprender la construcción de identidades transmasculinas es una forma de reconocer la experiencia de sí y la experiencia de reconocer al otro y para el otro.

**Palabras Claves:** Transexualidad. Reconocimiento. Investigación Cualitativa.

**Abstract:** This article is the result of the master's dissertation entitled: *Path and Recognition of the Psychological Identity of trans men*, presented to the postgraduate program in Psychology (PPGP) at the Federal University of Pará, research line Phenomenology: Theory and Clinic. A case study is cut based on the narrative of one of the participants, regarding his experience as a trans man, with the objective of situating the desire for recognition and the adjustment strategies used by this subject to obtain social recognition. in the masculine gender. The study is epistemologically based on the work of Paul Ricoeur, *Path of Recognition*. It is concluded that understanding the construction of transmasculine identities is a way to recognize the experience of oneself and the experience of recognizing the other and for the other.

**Keywords:** Transsexuality. Recognition. Qualitative Research.

## INTRODUÇÃO

### 1. Dos Estudos de Gênero às Masculinidades

A compreensão das identidades transmasculinas requer um estudo prévio acerca dos conceitos de gênero, masculinidade e transmasculinidade. Considerando-se que os significados das palavras podem apresentar vários sentidos, carregar e transmitir várias ideologias (RICOEUR, 2006), iniciamos nossa análise em um estudo lexicográfico dos termos gênero e masculinidade, depois os situaremos no contexto sociocultural.

Segundo o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, gênero é definido como: “(1) grupo de espécies que entre si tem certas analogias; classe; modelo; gosto; feitio; maneira; modo; qualidade; modo; força; calibre; estilo; propriedade de alguma classe de palavras, notadamente substantivos e adjetivos, que apresentam contrastes de masculino, feminino e por vezes neutro que podem corresponder a distinções baseadas nas diferenças de sexo” (DICIONÁRIO AURÉLIO, versão digital).

Situando o conceito de gênero no escopo dos estudos feministas, podemos compreendê-lo como uma categoria analítica criada para denunciar a opressão feminina e para evidenciar as desigualdades entre homens e mulheres, sobretudo, para compreender “as origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas de homens e mulheres” (SCOTT, 1995, p. 75). Esta acepção foi desenvolvida, principalmente, com o objetivo de salientar o caráter social e cultural da diferença entre homens e mulheres, a fim de rejeitar todo e qualquer sistema de diferenciação baseado no sexo ou na natureza. As teóricas feministas buscaram, desta forma, trazer a compreensão de que a mulher é alvo de uma opressão ideológica, portanto, de origem cultural, que baliza a sua “inferioridade”, ao passo que legitima a dominação e a ideia de superioridade masculina (SCOTT, 1995).

Para a pesquisadora e transfeminista Jaqueline Gomes de Jesus (2013), gênero pode ser compreendido como uma atitude individual frente aos construtos sociais, através dos quais os sujeitos se identificam como homens ou mulheres. A identidade de gênero relaciona-se ao modo como os indivíduos se percebem e são percebidos como integrantes de um grupo social de acordo com as concepções de gênero estabelecidas e compartilhadas, bem como através de seus sistemas de significação e de representação cultural.

Os estudos de gênero também propiciaram a criação de um novo campo de estudos até então jamais problematizado: o campo das masculinidades. Por muito tempo, o termo homem esteve no centro de todas as discussões de cunho antropológico, entretanto, este era utilizado no sentido de ser humano universal. O homem enquanto gênero masculino foi construído numa lógica de oposição ao feminino, criando-se uma visão universalizante do homem, que o colocaria como o detentor do privilégio, viril, dominante. A partir deste momento, os estudos de gênero passaram a considerar os deslocamentos entre corpo e sexualidade, corpo e subjetividade, corpo e as performances de gênero. As diferenças sexuais, portanto, passaram a ser compreendidas através de fatores relacionados à cultura, identidade e relações de poder que decorrem delas (BENTO, 2006).

O termo masculinidade, segundo o Dicionário Aurélio, refere-se ao atributo do masculino; másculo. Miguel Vale de Almeida (2005) acentua que o conceito de masculinidade emerge do campo da pesquisa social, iniciada no contexto anglo-saxônico, para dar conta da polissemia da palavra *homem* (*man*), que ao mesmo tempo é capaz de nomear o macho da espécie e à própria espécie humana. Já no verbete homem/homens (*man/men*), empregado como substantivo comum, a

polissemia se apresenta quando o termo é utilizado para se referir tanto às características biológicas e sexuais do indivíduo quanto à sua identidade gênero. Desta forma, o termo masculinidade foi utilizado para delimitar os atributos culturalmente específicos envolvidos na construção de uma identidade social, baseada em uma divisão binária de gênero.

Connell (1995) criticou a concepção naturalista da masculinidade, definindo-a como fruto de uma construção sócio-histórica, mutável e relacional. O papel social masculino foi questionado por Connell (1995), visto que, em seu entendimento, o referido conceito não se sustenta tanto em termos científicos quanto em termos práticos, já que não nos permite uma compreensão de questões relacionadas ao poder, à violência ou à desigualdade material, existentes no interior das relações de gênero que produzem as masculinidades.

Na concepção moderna, a masculinidade é compreendida com o termo que abrange todo um campo conceitual na estrutura dos estudos de gênero e sexualidade, através do qual se pode compreender os significados culturais que enquadram um indivíduo no que ideologicamente se compreende como homem, produzindo uma essência do ser homem. Esses significados são perpetrados na cultura através de complexos processos metafóricos – e de certos pontos ritualísticos – aplicáveis a diversas áreas da interação humana e da vida social destes indivíduos (VALE DE ALMEIDA, 2005).

No contexto das masculinidades trans, podemos afirmar que esta temática constitui um campo muito recente nas Ciências Humanas, incorporado aos estudos de gênero e sexualidade somente nos últimos dez anos do século XX, impulsionados, sobretudo, pela crescente visibilidade política e social dos movimentos organizados de homens trans, pela popularidade de militantes transmasculinos nas redes sociais e pela apropriação da temática pelas mídias (AVILA, 2014).

É válido ressaltar que a produção de conhecimentos científicos a respeito desta temática ainda se encontra sob o domínio, regulação e controle de um enfoque binário da sexualidade, produzido nas sociedades *cisnormativas*, por muitas vezes fundamentado em uma perspectiva patologizante – reiterada pelos discursos jurídicos, médicos e psicológicos –, na qual a ideia de normalidade está obrigatoriamente relacionada ao corpo e à subjetividade dos indivíduos cisgêneros.

Transmasculinidade refere-se à experiência subjetiva de indivíduos que, tendo recebido uma designação sexual feminina, se identificam psicologicamente com o gênero homem, reivindicando para si o reconhecimento social no gênero masculino. As identidades transmasculinas representam identidades múltiplas, não fixas, cultural e localmente diferenciadas umas das outras a partir dos marcadores de classe, raça, orientação sexual e origem. Ademais, podem apresentar múltiplas expressões e apresentar múltiplos significados conforme a vivência de cada um destes sujeitos.

## 2. A Subjetivação Masculina

Antecede a compreensão das dinâmicas transmasculinas o esclarecimento dos processos de subjetivação masculinas. Aceitando-se que a masculinidade se constituiu como dispositivo ideológico, podemos compreender que ela se instituiu na forma de uma normatização de condutas que definem os papéis de gênero. Neste sentido, a socialização é o instrumento através do qual os valores da masculinidade são internalizados na práxis social, assumindo diferentes configurações nas

diferentes classes sociais, nas diferentes culturas, nas diferentes instituições e nas diferentes relações com outros gêneros e com outras masculinidades (BRITO; DE PAULA, 2013).

Connell (1995) ressalta ainda que existe uma série de narrativas que constroem as masculinidades. Estas narrativas irão definir a conduta e os sentimentos apropriados para os homens, pressionando-os a agir, a sentir e se expressar de uma forma que se distancie radicalmente de qualquer traço de feminilidade. A internalização dessas normas é realizada a partir de um dispositivo denominado socialização, a socialização refere-se ao processo de aprendizagem social pelo qual assimilamos os comportamentos sociais considerados adequados ou não (SAVOIA, 1989)

Pimentel (2008) assinala que homens se tornam homens na e pela convivência com outros homens e com mulheres, destacando a participação de figuras significativas para a construção dessa identidade masculina: um avô, um pai, um ídolo etc. Ressalta-se também a participação feminina na transmissão de aprendizados através da socialização, visto que, no contexto familiar, as mulheres tradicionalmente assumem a função de cuidadora e educadora dessas crianças (SAFFIOTI, 1997).

Neste sentido, os indivíduos nascem rigorosamente assinalados como machos ou fêmeas e, a partir da educação que recebem, se tornam homens ou mulheres. Saffioti (1997) defende ainda que o processo de socialização masculina é orientado a partir de uma ideologia machista que privilegia o homem, ao considerá-lo superior à mulher, mas também exerce uma influência negativa nos meninos ao transmitir valores como “homem não chora”, que, a longo prazo, podem provocar a inibição de sua sensibilidade, sob o risco de serem considerados femininos ou, a rigor, menos homens.

Pimentel (2008) evidencia que o caráter da socialização de homens por muito tempo foi fortemente orientado a reprimir a subjetividade masculina, forçando os homens, desde a infância, a reproduzir uma lógica masculinista, baseada na força, no domínio, na competição e no machismo, sufocando todas as inclinações ao que socialmente é atribuído ao universo feminino como a sensibilidade, as emoções, a delicadeza e etc. Considerando-se este antagonismo, podemos perceber que a identidade masculina se constrói a partir da diferenciação em relação ao feminino, conforme evidencia Pimentel:

Em uma perspectiva histórica, defende que ser homem no século XIX significava não ser mulher, mas jamais ser homossexual. Portanto, a forma de se vestir, de andar, a maneira de se comportar, a entonação de voz eram caracteres que os distinguiam. (PIMENTEL, 2011. p. 21).

Considerando-se que no contexto das experiências transmasculinas na construção de masculinidade, observa-se que ela se dá de maneira diferenciada da construção da masculinidade cisgênera<sup>1</sup>. A iniciar pela socialização recebida, que é incongruente à própria percepção de gênero, mesmo que a tomada de consciência da identidade de gênero, ou epifania de gênero<sup>2</sup> tenha se dado em um momento posterior, até mesmo na idade adulta, ou que essa percepção tenha sido tolhida por um período significativo de suas vidas.

<sup>1</sup> Cisgênera(o): o termo cisgênero foi cunhado por Carl Buijs, homem trans e transfeminista holandês, para designar pessoas que não são trans, ou seja, para se referir a pessoas cuja identidade de gênero está em conformidade com o sexo/gênero que lhe foi atribuído ao nascer, aos indivíduos não-trans (LEONARDO; ATHAYDE; POCAHY, 2017).

<sup>2</sup> Epifania de gênero, de acordo com Denzin (1989), refere o momento decisivo na vida das pessoas transgêneras, através do qual tomam consciência de sua real identidade de gênero. Deste modo, o termo representa o momento de autodescoberta enquanto sujeitos pertencentes ao gênero oposto à designação recebida no nascimento (JESUS, 2013).

### 3. A Subjetivação Transmasculina

Ao longo da história da humanidade, as identidades de gênero não normativas sempre existiram, embora, desta população, apenas poucos indivíduos tenham excepcionalmente saído da penumbra, enquanto a maioria tenha permanecido na invisibilidade social, política e cultural. Somente no século XXI, devido à crescente atuação dos movimentos pelos direitos LGBT, estes grupos puderam quebrar a lógica desta invisibilização e marginalização compulsórias, ampliando a circulação social de pessoas trans. Por este motivo, a transgeneridade é considerada como um fenômeno contemporâneo (PIMENTEL; CASTRO; MIRANDA, 2018).

As transmasculinidades somente ganharam visibilidade no Brasil a partir de 2010, através da atuação dos movimentos politicamente organizados de homens trans – como a Associação Brasileira de Homens Trans (ABHT), criada no ano de 2012, e o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT), criado no ano de 2013 – e a crescente visibilidade de homens trans militantes, dentre os quais destaca-se a figura do psicólogo e escritor João W. Nery, autor de “Viagem Solitária”, livro autobiográfico que se constituiu como um marco teórico na produção literária de homens trans no Brasil (ÁVILA, 2014).

Homens transgêneros, homens transexuais, transexuais masculinos, transmasculinos, trans-homens, FTM's ou simplesmente homens trans. Muitas são as denominações utilizadas para se referir ao grupo diversificado de indivíduos inseridos em diferentes contextos sociais e culturais que, segundo Almeida (2012), no momento de seu nascimento foram assignados como corpos femininos e que tiveram o gênero (impositivamente) reiterado através do processo de socialização, mas que de alguma forma se opõem a essa assignação.

O reconhecimento social do indivíduo como homem é sustentado por meio de habilidades discursivas e corporais compreendidas como naturais. A masculinidade, portanto, se apresenta tanto como uma expressão, como prática e como materialização do discurso (FOUCAULT, 1988). Dessa forma, podemos compreender que o reconhecimento da masculinidade se estabelece, se valida e se revalida a partir de uma matriz cisgênera e heterossexual, que desnaturaliza e desumaniza outras formas de expressão que não estejam incluídas dentro desta matriz.

As masculinidades trans, bem como as masculinidades cisgêneras, possuem uma infinidade de expressões ou “matizes”, como nomeia Almeida (2012). Mas, diferentemente das masculinidades cisgêneras, tomadas como naturais de acordo com o sistema sexo-gênero, as masculinidades trans ou transmasculinidades se constroem num processo de reconhecimento que inicia no reconhecimento de si e culmina no reconhecimento do outro.

As identidades transmasculinas representam identidades múltiplas, não fixas, cultural e localmente diferenciadas umas das outras a partir dos marcadores de classe, raça, orientação sexual e origem. Ademais, podem apresentar múltiplas expressões e apresentar múltiplos significados conforme a vivência de cada um destes sujeitos.

Considerando-se esta diversidade, Almeida (2012) etnografou quatro grupos de pessoas assignadas femininas ao nascimento e que se identificam total ou parcialmente com o espectro das masculinidades, sendo eles:

- 1) O primeiro refere-se ao grupo de pessoas que, embora se identifiquem com as masculinidades, que tenham uma expressão de gênero masculina, que utilizem um nome ou pronomes masculinos para se referir a si mesmos, se definem como mulheres. Seja por questões familia-

- res, por fatores subjetivos, objetivos e sociais (família, trabalho, sustentação econômica etc.).
- 2) O segundo grupo é formado por indivíduos que, mesmo se definindo e se expressando cultural e socialmente como homens, exercem a escolha de não aderir a modificações corporais, sejam elas cirúrgicas ou hormonais.
  - 3) O terceiro grupo é formado por indivíduos que constroem performances públicas em que os gêneros fluem livremente; podem fazer uso de roupas, acessórios e calçados masculinos ou femininos, cortes de cabelo andróginos e até uso de dois nomes sociais (um masculino, outro feminino). Sua expressão de gênero é política e representa uma insatisfação com o binarismo dos gêneros e/ou com a heteronormatividade. Eles explicitam o desejo de modificações corporais, desde que satisfaçam às próprias expectativas de gênero.
  - 4) O último grupo é composto por aqueles indivíduos que se expressam através da categoria identitária homem trans, e são aqueles que:

[...] fazem e/ou desejam fazer modificações corporais através da hormonização por testosterona e de uma ou mais intervenções cirúrgicas, além de se valerem em larga medida de outros recursos sociais (roupas e calçados masculinos, faixas torácicas – a fim de dissimular o volume dos seios – e próteses penianas de uso público). Buscam também freqüentemente o reconhecimento jurídico do sexo e do nome masculinos e têm se tornado mais visíveis na cena pública brasileira, em função do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), que favorece o acesso a modificações corporais de alta complexidade. Tais indivíduos já se expressavam de forma diferenciada antes da existência do processo transexualizador, distinguindo-se de maneira mais ou menos sutil da identidade lésbica. (ALMEIDA, 2012 p.516)

Garcia (2015) afirma que as masculinidades, hegemônicas ou não, se inscrevem no sistema sexo-gênero a partir do que Butler (2003) denomina de “matriz heterossexual”, de modo a legitimar a opressão às mulheres através de um sistema ideológico que defende a diferença a partir dos marcadores biológicos. No entanto, a transmasculinidade desestabiliza este sistema quando promove a desnaturalização do sistema sexo-gênero, ao sustentar que tanto o sexo quanto o gênero se constroem social e culturalmente. Deste modo, o reconhecimento da masculinidade trans se dá a partir da compreensão da heterossexualidade como um elemento constitutivo de identidade.

O desejo pelo gênero oposto se apresenta como um indicador de legitimidade e/ou coerência ao gênero transmasculino, promovendo a invisibilização de homens que vivenciam a sua sexualidade de maneira diversa. Um fenômeno semelhante pode ser observado nas construções de masculinidade cisgêneras, quando homens não heterossexuais são considerados menos homens que os demais, portanto, subalternos. A subalternização das masculinidades não cisgêneras, não heterossexuais e não brancas se consolida através de um complexo sistema de reiterações, dentre as quais se destaca o papel da linguagem. Bento (2006) afirma que a linguagem cria e localiza os sujeitos trans a partir de suas vivências e experiências, possuindo a capacidade única de criar realidades, de produzir sentidos e de reiterá-los através do discurso.

Na construção das transmasculinidades, a linguagem desempenha um papel fundamental na construção destas múltiplas experiências identitárias. Gaspodini e Nery (2014) evidenciam que estas diferentes nomenclaturas revelam características identitárias diversas na experiência transmas-

culina, por exemplo: o termo homem trans ratifica o sujeito “o homem” adjetivado pela partícula trans que o qualifica e o diferencia dos demais homens em sua experiência e sua vivência. Nesta construção, a identidade homem é a mais importante, sendo a identidade trans uma identidade acessória, logo, podemos enquadrar também as categorias homem transgênero e homem transexual, sendo que, para os primeiros, a autoidentificação enquanto transgênero revela o caráter social da experiência de gênero, assim, o sujeito autoidentificado como transgênero revela não se adequar às normas do sistema sexo/gênero. Já o termo transexual apropria-se da nomenclatura médica para identificar aqueles que não se enquadram ao sexo biologicamente assinalado.

No termo trans-homem, no entanto, a partícula trans se apresenta como um prefixo à identidade homem. O termo revela que a experiência trans se liga à identidade homem, dando origem a uma nova identidade que se constrói alheia ao binarismo de gênero. Entretanto, no termo transmasculino, a categoria homem é suprimida, evidenciando uma transexperiência masculina, mas não necessariamente pertencente ao gênero binário homem. O termo FTM (do inglês: *female to male*) dá ênfase ao processo de transição corpórea, hormonal e cirúrgica, de um sexo/gênero a outro. Podemos concluir que, discursivamente, a adoção do termo FTM revela a compreensão da identidade masculina como um destino, um objetivo a ser alcançado.

Diferentemente do que ocorre entre as masculinidades cisgêneras, não se observa entre os sujeitos transmasculinos a presença de um sistema de subalternização entre as suas múltiplas expressões de gênero ou da sexualidade. De modo que os termos homem transgênero, homem transexual, trans-homem, homem trans, transmasculino ou FTM são igualmente aceitos entre a comunidade trans. Embora seja possível reconhecer que alguns destes sujeitos possam reproduzir a lógica patriarcalista e heterossexista do sistema dominante.

Os significados de masculinidade apropriados pelo participante, adquiridos através de sua vivência, compreende a masculinidade como um sistema de opressão e de vigilância de gênero, através do qual os homens (notadamente cisgêneros, brancos e heterossexuais) exercem domínio sobre mulheres e outros homens, conforme expressa na narrativa:

Eu entendo a masculinidade como um padrão de comportamento que é imposto por um sistema de controle, uma forma de dominação do homem pra mulher e do homem pra outro homem também, do homem hétero pro homem gay, trans e etc. é como se fosse, sei lá uma medida que vai definir quem é e quem não é homem de verdade.

Eu meio que comparo esse sistema com o papo dos animais que tem o macho alfa, o beta e o ômega e cada um deles tem a sua função e os seus privilégios dentro de um bando, da mesma forma a gente vê o homem cis e hétero, como alfa, tendo um monte de privilégios, ocupando certos lugares os homens que se encontram fora desse padrão de masculinidade, ocupam o lugar do beta, que é aquele cara que tá sempre ali perto do alfa, tentando conseguir uma oportunidade de tomar o lugar dele e exercendo o poder dele sobre os mais fracos. Os (homens) trans já ocupam uma outra posição, de inferioridade em relação aos outros dois, são considerados fracos e são tratados como menos machos. (Lucca, 27 anos)

As masculinidades trans se inserem neste sistema de controle, mas o significado psicológico desta masculinidade se refere sobretudo à experiência de ser homem e ao reconhecimento social desta identidade. Conforme expressa Lucca, no trecho:

Ser homem significa ser eu mesmo. Significa, no meu caso liberdade. (...) Ser homem me trouxe liberdade, liberdade de ser quem eu sou, de me gostar, de fazer o que eu quiser, de estar onde eu quiser. (Lucca, 27 anos)

#### 4. Metodologia

Relato de pesquisa qualitativa fenomenológica hermenêutica constituída por análise da bibliografia levantada sobre os estudos de gênero, masculinidades e transmasculinidades no período de 2007 a 2020, utilizando-se das bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* e a plataforma *Google Acadêmico*. As palavras-chave utilizadas nesta etapa da pesquisa foram: Estudos de gênero, transexualidade, transgeneridade, masculinidades, transmasculinidades, fenomenologia, identidade, análise do discurso e reconhecimento.

Durante a coleta de dados, foi possível perceber que a literatura acadêmica ainda desprivilegia os estudos sobre homens trans, ao considerarmos a baixa incidência de artigos acadêmicos sobre as masculinidades trans, que representam cerca de 38% da produção acadêmica a respeito da transexualidade. Outra observação importante refere-se à forte presença do estigma da patologização das identidades trans no mundo acadêmico, que atenta diretamente contra a dignidade e autonomia destes sujeitos. Notamos ainda que alguns artigos, sobretudo da área de Saúde, utilizam equivocadamente os termos transmasculinidade ou homens trans para se referir a experiência de mulheres trans e travestis. Foram encontradas também publicações que associavam a transexualidade a uma psicose, a fetichismo ou parafilias.

Após o levantamento da base bibliográfica, realizamos uma entrevista com análises em diálogo as proposições sobre análise do texto, considerando a obra de Paul Ricoeur (2006). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, de acordo com o parecer número: 3.579.909/2019. Por tratar-se de pesquisa com seres humanos, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme os aspectos éticos instituídos na Resolução N°196/96 versão 2012 do Conselho Nacional de Saúde, e os critérios de inclusão foram autoidentificação como homem trans; ser maior de 18 anos; estar em processo de transição de gênero e que, preferencialmente, tenha iniciado a terapia hormonal; ser socialmente reconhecido como homem trans em âmbito público ou privado; residir no município de Belém-PA; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e como critérios de exclusão: transmasculinos de identidade não binária ou que não se definam a partir de uma identidade de gênero exclusivamente masculina e homens trans que ainda não tenham reconhecimento social no gênero masculino, ou seja, aqueles que, no âmbito social, ainda não tenham assumido uma identidade masculina.

Apresentamos a narrativa de um participante que foi convidado por meio das redes sociais, via chat e, posteriormente, em uma ligação telefônica. Ele participa de eventos de movimentos sociais. Após informá-lo sobre os objetivos da pesquisa, aceitou participar e assinar o TCLE. Com isso, marcamos a entrevista gravada em áudio, realizada anteriormente à pandemia de COVID-19, na sua residência.

Os parâmetros foram: autodescrição; memórias da sua infância e da adolescência; percepções sobre seus sentimentos e as normativas de gênero de nascimento; processo de reconhecimento da sua identidade masculina; referenciais de masculinidade da construção de sua identidade de gênero; significado de ser homem; modificações corporais para construir a sua imagem atual.



Após leituras exaustivas da entrevista, transformada em texto, foi possível compor uma narrativa interpretativa da história de vida do participante e das percepções de si mesmo para compreender como se deu o processo de construção de sua identidade transmasculina, bem como algumas implicações que o reconhecimento da identidade trouxe à sua vida. Os diálogos teóricos se deram com a obra de Paul Ricoeur (2006), para quem o reconhecimento dos sujeitos se desenvolve seguindo um percurso: o reconhecimento como identificação, que é o momento em que os sujeitos se distinguem enquanto humanos com um lugar no mundo. Do autorreconhecimento se estabelece o reconhecimento de si, quando os sujeitos passam a se apontar como indivíduos diferenciados uns dos outros e, finalmente, o reconhecimento mútuo, quando se adota a noção de reconhecimento como noção política, na qual o sujeito se situa como pertencente a uma classe de sujeitos e luta para ter reconhecimento social.

Nosso ponto de vista é que, na experiência da construção da identidade transmasculina, podemos considerar que os significados do reconhecimento dão sentido à experiência, a partir do momento em que se favorece a chamada epifania de gênero de Jaqueline Gomes de Jesus (2013a), no qual se refere ao momento em que uma pessoa trans toma consciência de sua transgeneridade. Ricoeur (2006) nos permite considerar que o sujeito busca atestação de suas percepções de gênero em construtos socialmente validados de masculinidade, dentre os quais destacamos as modificações corporais através de hormonioterapia, a utilização de faixas de compressão do corpo e a adoção de comportamentos e vestuário socialmente definidos como masculinos.

## **5. Resultados e Discussão**

### **5.1. Identificação**

Lucca é um homem trans de 27 anos, negro, heterossexual, professor de história desempregado, que atua como motorista de aplicativo, desde que foi demitido da escola em que trabalhava. Reside em uma casa na periferia da cidade com sua esposa Marina e filha Alice.

O entrevistado se reconhece como homem trans há aproximadamente 2 anos, mas prefere não ser identificado desta forma, tanto por temer pela sua segurança e de sua família, quanto por ter cuidado em relação ao mercado de trabalho, reconhecidamente transfóbico. Durante a entrevista, vestia-se de modo despojado, usando uma bermuda, boné e uma camiseta de futebol. Lucca pediu que sua esposa nos servisse um café e que se retirasse, pois os “homens iriam conversar”. O comportamento sexista dele me chamou atenção e, percebendo o desconforto tanto meu quanto de Marina, anunciou se tratar de uma brincadeira.

### **5.2. Reconhecimento Social**

Compreender que a importância do reconhecimento social pode ser observada quando Lucca fala sobre o desejo de ser visto como um igual pelos homens de sua família. Para o participante, o reconhecimento do outro representa uma atestação de sua identidade de gênero.

Nunca pensei nisso, mas acho que é importante. Não só com os homens da família, mas com os homens em geral, eu gostaria muito de ser visto da mesma forma. Eu me sentiria aceito, me sentiria normal... não normal, no sentido de ter alguma doença ou alguma coisa assim. Mas no sentido de ser só mais um cara como um outro qualquer. (Lucca, 27 anos.)

Para demonstrar como as formas que o processo de autorreconhecimento, percepção de si mesmo e a apreensão da situação social no mundo foram configurados, Lucca se descreveu como um homem:

“[...] calmo, observador, cauteloso, inseguro, procuro não me envolver em conflitos. Já me bastam os conflitos internos.” (Lucca, 27 anos.)

As características utilizadas nesta descrição revelam uma posição distinta, que diverge do comportamento agressivo e competitivo, com o qual o entrevistado teve contato durante a sua socialização familiar, evidenciando um movimento de resistência ao modelo de masculinidade hegemônico. Pode-se compreender que a resistência se relaciona ao não reconhecimento do padrão de comportamento observado em seu pai, seu avô e demais homens da família.

### 5.3. Autoestima

Lucca menciona ter vivido sob o constante sentimento de insegurança e a presença de conflitos internos com dificuldades em se socializar; tendência ao isolamento e problemas relacionados à depressão, atribuindo estas dificuldades ao modo como o outro o vê. Dessa forma, nota-se que o não reconhecimento pelo outro favoreceu consequências negativas na sua autoestima, em sua vida social, no convívio familiar e no trabalho.

Ah, sei lá (Pausa). Em relação à insegurança, eu tenho problemas pra estar com outras pessoas. Tenho tendência de me isolar, tenho alguns problemas relacionados à depressão, acho que me preocupo muito com o que os outros pensam de mim... essas coisas. Isso interfere em tudo na minha vida, no meu trabalho às vezes eu sou mal avaliado (no aplicativo de transporte) por ser quieto demais, tem gente que me acha mal-educado, brabo, mas é meu jeito. (Lucca, 27 anos.)

### 5.4. Violência Psicológica Familiar

Lucca descreve a violência psicológica que sua família exerceu durante a sua adolescência, devido à sua expressão de gênero e sexualidade, fazendo com que, em vários momentos, duvidasse da legitimidade de seus sentimentos e de sua própria sanidade. Também mostra a tentativa de utilização da psicologia como instrumento de repressão, quando a família buscou psicólogos para tentar reverter a sua sexualidade e suprimir a sua identidade masculina, conforme declara:

Na minha cabeça isso era muito confuso. Quando eu era adolescente me levavam muito numa psicóloga e eu realmente achava que nada em mim era normal. Que não era normal gostar de mulher, que não era normal eu ter esse jeito masculino... agora eu entendo que a minha família tentou fazer tipo uma cura gay comigo. (Lucca, 27 anos.)

Lucca afirma não possuir em sua família ou em seu convívio um modelo de masculinidade em que pudesse se reconhecer positivamente, mas é possível perceber que os modelos de masculinidade que o participante conheceu foram fundamentalmente importantes para a construção de sua própria masculinidade, uma vez que reconhece as posturas adotadas por eles como atitudes tóxicas e opressoras, que ele não deseja reproduzir.

Acho que eu me inspirei ao contrário: eu via coisas que os homens faziam e eu achava errado, então eu procuro não fazer. Eu convivi a minha vida inteira com homens grosseiros, agressivos, machistas, a minha família é toda assim, cheia de machão, não sabem fritar um ovo, não lavam uma cueca porque acham que a mulher tem que fazer, esse tipo de coisa. Os caras preferem morrer de câncer de próstata porque são muito machos pra fazer exame, os caras morrem, mas não vão pro hospital porque acham frescura. O meu tio morreu do coração com 45 anos porque não quis ir pro hospital, ficou dizendo que hospital era frescura até cair duro no chão. Eu sempre recusei esse tipo de comportamento e não me vejo seguindo esse modelo. (Lucca, 27 anos.)

### 5.5. O Percurso do Reconhecimento da Transmasculinidade

Sobre o processo de reconhecimento da sua transmasculinidade, revela ter começado a compreender a questão das identidades trans recentemente, mesmo que desde a infância se reconhecesse como um homem. Na adolescência, adotou uma identidade lésbica de expressão masculinizada; a adoção da identidade lhe trouxe um sentimento de conforto e permitiu que ele pudesse vivenciar a sua sexualidade com mais liberdade.

Lucca afirma que entrou em contato com a temática trans em interações em fóruns de discussão na internet, que lhe permitiram contatar outras pessoas trans e, em algum nível, pudesse se identificar com as experiências dos sujeitos. Embora considere a experiência significativa, avalia que ela não foi suficiente para que ele pudesse se reconhecer enquanto homem trans.

Após esta primeira experiência, o entrevistado revela ter vivenciado de fato sua epifania de gênero ao entrar em contato com um homem trans em um evento acadêmico no qual estava sendo abordadas as transmasculinidades. O participante revela ter se reconhecido no discurso do palestrante e nas experiências relatadas por ele,

[...] tudo mudou quando eu vi um homem trans ao vivo pela primeira vez, que numa palestra na Universidade, na faculdade de serviço social, a turma da minha mulher tava na organização. Pois é, ela me convidou pra ir lá com ela e cara, aquilo ali fez a minha cabeça explodir... em alguns momentos, o homem olhava na minha direção, e parecia que tava falando de mim, da minha vida, de como eu me sentia e aí tudo fez sentido. Eu fiquei cheio de dúvidas, saí de lá muito confuso, aquela grande ficha tinha finalmente caído. (Lucca, 27 anos.)

Segundo a narrativa de Lucca, o momento descrito por ele desencadeou uma série de sentimentos até então reprimidos. Podemos acreditar que a experiência da epifania de gênero promove no sujeito o descentramento de si mesmo, considerando-se que a estrutura que ancorava este sujeito ao mundo social foi fortemente abalada. É interessante perceber que a perda do sentido do si mesmo, enquanto sujeito do gênero feminino, potencializa o surgimento de um novo sentido existencial, que toma o seu lugar, agora como sujeito transmasculino.

## 5.6. O Corpo Vivido

Ao interpretar a relação que o participante estabelece com o próprio corpo, percebe-se que a mesma foi inicialmente orientada pelos parâmetros do dualismo cartesiano, que separa o corpo e a alma como duas dimensões distintas. Na narrativa de Lucca, a compreensão do eu (si) aponta o corpo como um ente completamente dissociado, em conflito, incapaz de expressar a sua subjetividade,

Antes eu sentia como se eu tivesse possuindo um corpo que não era meu, possuindo no sentido de possessão mesmo, como se eu fosse um espírito preso num corpo de outra pessoa. Deixa-me reformular, eu sinto que nasci num corpo que não era meu. Como se o meu espírito não coubesse nesse corpo. Como se o meu corpo fosse uma armadura que me impedisse de me mover, eu sabia que tava ali dentro, eu tinha consciência de quem eu era por dentro, mas eu não tinha domínio sobre ela. (Lucca, 27 anos.)

Podemos compreender que o corpo pré-transição representa o corpo não reconhecido, descrito como o recipiente no qual está contida a essência do sujeito, e não como parte integrante deste. O corpo pós-transição representa o corpo reconhecido, é descrito como o corpo pelo qual o sujeito passa a vivenciar o mundo, tornando-se o corpo vivido:

Agora eu sinto que eu tô no corpo certo; que aquele ali no espelho sou eu de verdade, cada pelinho novo que sai no meu rosto, no meu peito é uma felicidade muito grande. (Lucca, 27 anos.)

A partir desta narrativa podemos perceber que o reconhecimento do corpo representa o reconhecimento de si mesmo. Sobre a percepção da sua identidade, Lucca afirma,

Na minha identidade, internamente eu me identifico como homem trans. Mas eu não fico falando pra todo mundo que sou trans. Eu tenho medo de como as pessoas podem reagir, de sofrer alguma violência. Pra todo mundo eu sou o Lucca, professor de história, motorista, pai da Alice, marido da Marina. (Lucca, 27 anos.)

A expressão *“internamente eu me identifico como homem trans”* usada por Lucca revela que, para ele, a sua identidade de gênero diz respeito ao reconhecimento de si mesmo, ao modo como ele se vê: um homem trans. Ao mesmo tempo, a palavra simboliza que compreende a sua identidade de gênero como uma experiência íntima, que não diz respeito ao outro. Desse modo, embora o reconhecimento do outro seja importante, não interfere diretamente na vivência íntima, como o sujeito percebe a si mesmo.

Lucca demonstra o desejo de ser reconhecido como homem, independentemente de sua transgeneridade, sinalizando que sua subjetividade não se resume a uma identidade de gênero, mas é construída a partir de múltiplos aspectos de sua vivência pessoal, profissional e afetiva, observados nos marcadores sociais: professor, marido, pai e motorista.

Ao longo da entrevista, Lucca relatou os sentimentos de medo e insegurança que desenvolveu, após a sua transição de gênero. Ambos associados a uma possível violência física, que poderia

atingi-lo e a sua família, ocasionado pela deslegitimação social do seu gênero, o que o colocava em um estado de tensão e constante vigilância em relação aos padrões de masculinidade performada.

### 5.7. Expectativas do Comportamento Masculino e Paternidade

Lucca revelou ter sentido a necessidade de reproduzir um comportamento opressivo para que pudesse ser reconhecido como homem, sobretudo, por outros homens. A importância do reconhecimento mútuo, buscada na expressão de seu corpo hormonizado,

A sociedade tem um padrão muito alto em relação ao homem. Eu me sinto muito cobrado a ser um cara agressivo, um cara grosso mesmo. Muita gente acha que eu sou gay e eu já cheguei a sofrer homofobia por ser considerado meio viadinho, até mesmo por outros homens trans. No começo, quando eu não tomava hormônio ainda, isso me machucava muito... porque pra eu ser aceito eu tive que dar uma engrossada, precisei repetir comportamentos que eu abominava, precisei me fazer grosseiro, me fazer bruto pra ser considerado um homem. Hoje eu não ligo, se querem achar que eu sou gay, tô nem aí. (Lucca, 27 anos.)

Embora Lucca possua consciência em relação às imposições de gênero, percebemos que sua narrativa ainda se mostra marcada pela *cisnormatividade*, quando ele atribui uma maior legitimidade à masculinidade cisgênera em detrimento da masculinidade trans. A internalização do discurso padrão dos homens hererossexuais pode ser identificado quando o participante demonstra temer a possibilidade de sua filha descobrir que ele não é seu pai biológico, utilizando-se do termo “pai de verdade”. A escolha do termo indica a crença de que existe uma masculinidade referencial verdadeira, que configura a paternidade. A base da mesma é *cisgênera*, produtora do que é legítimo, e a não legitimidade de gênero.

A gênese da internalização deste discurso são as diversas violências psicológicas sofridas ao longo da vivência da transmasculinidade. E que deseja evitar questionamentos da filha sobre a “verdadeira” paternidade,

Ela ainda é um bebê quando chegou; agora que ela tá com 3 anos; ela não tem nem idade de entender nada. Ela tá acompanhando tudo aos poucos. Quando eu comecei a me identificar como homem ela tinha um ano, tava aprendendo a falar ainda. Ela sempre soube que eu era o papai, aprendeu a me chamar de papai, me ver como papai, assim que saiu os documentos novos eu corri pra registrar ela, porque tava só no nome da Marina. Mas me preocupo com o dia que ela souber que o pai dela não é o pai dela de verdade, que eu sou trans. Tenho medo da maldade das pessoas em relação a isso, por isso que eu quero pegar elas duas e ir embora daqui e começar uma vida nova longe de toda essa gente ruim. (Lucca, 27 anos.)

### 5.8. A Percepção da Transfobia

Um dos objetivos propostos nesta pesquisa buscou investigar a percepção dos participantes a respeito da transfobia. Neste sentido, Lucca revelou ter vivenciado situações de transfobia em diferentes âmbitos da vida, sendo a mais significativa no âmbito do mercado de trabalho. O parti-

cipante narrou as dificuldades de se manter no mercado de trabalho após ter perdido o emprego, segundo ele, após ter assumido socialmente a sua transgeneridade. Esta experiência fez com que ele entrasse em contato com um tipo de opressão nunca imaginada, a transfobia institucional.

Dificuldades financeiras mesmo, eu tinha um emprego muito bom... eu dei aula por muito tempo numa escola particular e quando eu pensei em iniciar a transição, cheguei na minha coordenadora e falei tudo... achei que ela seria compreensiva, mas ela me mandou embora no final do ano letivo, ela disse que os pais dos alunos reclamaram e tal. Isso me desestabilizou muito, vi muitas portas se fechando, como eu te disse o mercado engole que tu seja sapatão, mas não aceita que tu seja um trans.

Hoje em dia eu sou uber, dou aula particular e me viro como posso pra sustentar a família, minha casa, pagar aluguel. A minha esposa trabalha num órgão público, mas é temporário e o que ela ganha não dá pra tudo. (Lucca, 27 anos.)

A partir da narrativa do participante, podemos perceber que este tipo de violência e a perda do emprego provocaram uma desestabilização na vida do participante, tanto de sua vida financeira quanto em seu sentimento de autoestima.

O participante asseverou que a experiência da transgeneridade não produziu nele nenhum tipo de transtorno de ordem social, como afirmam os manuais diagnósticos; mas reconhece que o principal causador de sofrimento psíquico na pessoa trans decorre da transfobia e da violência a que pessoas trans estão submetidas,

Tem alguns meninos que eu conheço que desenvolveram alguns transtornos por ter sofrido algum tipo de violência física ou sexual. Mas ser um homem trans não cria isso, o que cria estes transtornos todos é a sociedade, a transfobia. Se o mundo fosse um lugar mais tolerante a gente não vivia com medo, não tinha depressão. (Lucca, 27 anos.)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se a construção das identidades psicológicas como um fenômeno dinâmico e contínuo, que se inicia a partir de uma experiência de reconhecimento, localizamos epistemologicamente este estudo no Percurso do reconhecimento proposto por Paul Ricoeur, em obra homônima. Nossa hipótese compreende que o fenômeno da transmasculinidade é percebido a partir de uma hermenêutica de si mesmo, uma vez que, a partir de uma aporia fundamental (quem sou eu?), se passa a reinterpretar a trajetória de vida em busca de elementos que possam dar sentido à identidade psicológica atual.

Iniciamos a compreensão da masculinidade trans enquanto um percurso e identificamos que a experiência do reconhecimento se inicia pela identificação. Para compreender o sentido do fenômeno da transmasculinidade, os entrevistados precisaram conhecê-lo. Desta forma, podemos dizer que, ao apreender o significado da transmasculinidade, os participantes sofrem a primeira sensibilização a respeito do tema e se inicia o processo do reconhecimento. Percebemos que, neste momento, o recém-descoberto sentido da masculinidade trans fornece aos partici-

pantes uma ressignificação dos termos homem e mulher, e, conseqüentemente, apresenta a estes sujeitos uma nova compreensão de si mesmos.

Ao reconhecer o termo homem trans, é retomado o sentido de algo já conhecido, no caso, o termo homem; que era compreendido culturalmente como o macho da espécie humana, cuja estrutura anatômica é descrita pelas ciências biológicas como o ser dotado de um aparelho reprodutor masculino etc.; dando-lhe um novo sentido que se opõe à determinação biológica e, portanto, reconhecendo-o (no sentido de conhecer novamente) a partir de novos elementos de ordem social e cultural e não mais biológica.

Voltando-se ao reconhecimento de si, podemos perceber que, a partir desta experiência, o sujeito passou a identificar elementos em sua trajetória pessoal que dão pistas de que, em alguns momentos de sua vida (no passado e/ou no presente), se ajustaram à nova compreensão da identidade homem. Neste sentido, destacamos a importância da memória e da imaginação na constituição da identidade psicológica destes sujeitos.

Utilizando-se do dispositivo da memória, o participante relembra situações significativas em seu passado; utilizando-se da imaginação, presentifica estas experiências passadas reinterpretando-as de acordo com a compreensão atual de si mesmo. É importante salientar que estas novas interpretações não atuam na produção de memórias falsas, mas o recurso imaginativo é utilizado para construir o sentido presente da sua experiência de reconhecimento.

Considera-se que a constituição da identidade subjetiva dos indivíduos se dá nos primeiros anos de vida e ocorre conforme a uma experiência de reconhecimento. Ao nascer (ou mesmo antes do nascimento), os indivíduos são reconhecidos, primeiramente, como filhos, recebem um nome, um sobrenome, uma atribuição de gênero e são localizados em uma posição na estrutura familiar.

Apesar de arbitrária, esta primeira experiência de reconhecimento norteia a constituição do sujeito: eu sou Maria, filha de José e Francisca, irmã de João e sou um membro da família Silva. A partir destes marcadores iniciais, Maria constrói sua identidade subjetiva e de gênero, reconhecendo-se e sendo reconhecida mutuamente. No caso de uma pessoa trans, podemos interpretar que esta forma de reconhecimento não ocorre de forma mútua, uma vez que os indivíduos, apesar de reconhecerem a relação parental, a alteridade dos demais membros da família e os papéis que cada um deles representam na estrutura familiar, não reconhecem a si mesmos da forma que lhes é imposta, não se reconhece/identifica no gênero que lhe foi atribuído ao nascimento, no nome que recebeu e nem no papel que deve desempenhar na dinâmica familiar.

Ao se identificar como um homem trans, o sujeito passa a reivindicar um reconhecimento a partir de uma identidade masculina. É possível perceber como o autoreconhecimento é reiterado com elementos da própria vivência destes sujeitos, que, reinterpretados, constroem uma narrativa sólida que dá sentido existencial a esta experiência. Dessa forma, Podemos interpretar que, ao evocar em seu passado elementos que deem sentido à sua identidade de gênero, os sujeitos parecem buscar uma atestação de sua identidade de gênero, portanto, o reconhecimento de sua experiência, seja para si ou para o outro.

A narrativa do participante nos leva também a uma outra interpretação. Na infância, tendo apreendido os significados culturais de gênero, compreendeu que não se identificava com o gênero designado ao nascimento, passando a se identificar com o gênero oposto. Podemos con-

cluír, desta forma, que o reconhecimento da identidade transmasculina ocorre através de uma experiência de desconhecimento, de uma não identificação com a identidade feminina e simultaneamente através de uma identificação a partir de uma identidade masculina.

Embora possamos considerar a importância das vivências anteriores à transição de gênero na construção da subjetividade transmasculina, para fins deste estudo, consideramos que a experiência do reconhecimento da identidade transmasculina se inicia somente após o momento que o sujeito conhece os significados dos termos transexualidade, transgeneridade ou transmasculinidade, passando a se identificar com eles.

Através das narrativas de Lucca, é possível compreender que a identificação com a história de vida de outros homens trans se constituiu como uma importante experiência de reconhecimento, pois, ao entrar em contato com estas narrativas, puderam identificar vivências semelhantes às suas, desta forma, compreendemos que a experiência do reconhecimento de si também se dá por meio do reconhecimento no outro, e que, ao reconhecer o outro, reconhecemos a nós mesmos.

Podemos concluir, portanto, que a busca por reconhecimento se constitui como uma questão muito importante para os homens trans, sendo que esta questão se faz presente por toda a vida da pessoa, desde que ela se reconhece como uma pessoa trans.

A transfobia a que estão sujeitos os homens trans representa a mais significativa forma de desconhecimento na vida destes homens, pois é o que impede que eles sejam reconhecidos como homens, como sujeitos capazes e mesmo como seres humanos. A negativa do reconhecimento é utilizada para justificar a violência impetrada contra estes sujeitos, de modo que a luta por reconhecimento deixa de ser somente uma forma de resistência a um sistema opressivo, mas passa a se apresentar como uma estratégia de sobrevivência. Então, o desejo por reconhecimento não diz respeito somente a uma questão de identidade de gênero, mas a uma questão de humanidade e de direitos.

No interesse em ser reconhecido, observamos que, em situações específicas, o participante sentiu-se pressionado a performar estereotipações de gênero. A adoção destes comportamentos se justifica pela necessidade de se adequar a uma leitura social masculina, diante das constantes ameaças de deslegitimação de gênero geradas pela cis-heteronormatividade e pelo culto à masculinidade que pressionam os homens (cisgêneros e transgêneros) a se afastar de tudo aquilo que é culturalmente relacionado ao feminino.

Deste modo, é seguro afirmar que homens trans não estão isentos de reproduzir o machismo, uma vez que estes valores estão de tal forma imbricados no seio da sociedade que, mesmo conhecendo os efeitos desta opressão, estes homens, em algum momento, serão cobrados a reproduzi-los, seja para se sentirem aceitos perante os demais homens, seja para receber algum tipo de validação de sua masculinidade.

Concluimos compreendendo que a negativa do reconhecimento intersubjetivo e do menosprezo social provocam no indivíduo um grave dano psíquico e emocional, destruindo os sentimentos de confiança e estima por si próprio.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. 'Homens Trans': novos matizes na aquarela das masculinidades? *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 513-523, maio-ago. 2012.
- AVILA, S. *Transmasculinidades: A emergência de novas identidades Políticas e sociais*. Rio de Janeiro: Ed. Multifoco, 2014.
- BENTO, B. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BRITO, G.F.; DE PAULA, J.V. A masculinidade e a ideologia: A socialização masculina. *OPSI*, Catalão, v. 13, n. 2, p. 173-188 - jul./dez. 2013.
- BUTLER, J. *Problemas de gênero - feminismo e subversão de identidade (1990)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003
- CONNELL, R.W. Políticas da masculinidade. *Educação e Realidade*, v. 2, n. 20, p. 185-206, 1995.
- DICIONÁRIO AURÉLIO. *Gênero*. Versão Digital.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: A vontade do saber*. Edições Graal. Rio de Janeiro, 1988.
- GARCIA, L.F. *Nuevas masculinidades: discursos y prácticas de resistencia al Patriarcado*. Quito: FLACSO Ecuador, 2015.
- GASPODINI, I.B.; NERY, J.W. Transmasculinidades: provocações introdutórias. In: DIFANTE, E.M.S.; PICHLER, N.A.; GUIMARÃES, W. (Org.). *Filosofia, homoafetividade e mulheres: questões emergentes*. 1ed. Passo Fundo (RS): Méritos, 2014. v. 1, p. 75-90.
- JESUS, J.G. *Transfeminismo: Teorias e Práticas*. Rio de Janeiro: Metanoia, 2015.
- JESUS, J.G. Feminismo e identidade de gênero: elementos para a construção da teoria transfeminista. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 10. *Anais Eletrônicos*. Florianópolis, 2013.
- JESUS, J.G. Crianças Trans: Memórias e Desafios Teóricos. III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades. *Anais eletrônicos*. Salvador - BA, 02013a.
- JESUS, J.G. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Brasília: Fundação Biblioteca Nacional, 2012. Disponível em: <<http://www.diversidadese sexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%80NERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.
- KENNEDY, N. Crianças Transgênero: Mais do que um desafio teórico (Transgenderchildren: more than a theoretical challenge). *Cronos*, v. 11, n. 2, p. 21-62, 2010
- LEONARDO, R.C.; ATHAYDE, T.; POCAHY, F.A. O conceito de cisgeneridade e a produção de deslocamentos nas políticas feministas contemporâneas. In: V SEMINÁRIO ENLAÇANDO SEXUALIDADES. *Anais*. 2014. Rio de Janeiro, Anais. Disponível em: <[https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/enlacando/2017/TRABALHO\\_EV072\\_MD1\\_SA2\\_ID903\\_17072017205519.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/enlacando/2017/TRABALHO_EV072_MD1_SA2_ID903_17072017205519.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2019.
- PIMENTEL, A.; CASTRO, E.H.B.; MIRANDA, D. Compreensão fenomenológica existencial da identidade de homens trans. *Estudos contemporâneos da subjetividade*, v. 8, n. 2, p. 228-239, 2018.
- PIMENTEL, A. Interrogar Masculinidades em Belém do Pará. *Contextos Clínicos*, v. 4, p. 1-10, 2011.

PIMENTEL, A. Configuração da Violência Psicológica Intrafamiliar em Belém do Pará. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 8. *Anais Eletrônicos*. Florianópolis, 2008.

RICOEUR, P. *Percurso do Reconhecimento*. São Paulo: Edições Loyola, 2006

SAFFIOTI, H.I.B. Violência de gênero: o lugar da práxis na construção da subjetividade. *Luta Sociais*, n.2, p. 59-70, 1997.

SCOTT, J.W. Gênero, uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.

VALE DE ALMEIDA, M. Masculinidade - verbete. In: MACEDO, A.G.; AMARAL, L. *Dicionário da crítica feminista*. Porto: Edições Afrontamento, 2005. p. 122-123

SAVOIA, MG. *Psicologia social*. São Paulo: McGraw-Hill, 1989.

## Percepção de Mulheres Sobre Violência Obstétrica no Sistema de Saúde

*Percepción de las Mujeres Sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema de Salud*

*Women's Perception About Obstetric Violence in the Health System*

**Raíssa Costa Reis**

**Resumo:** A violência obstétrica é uma prática constante nos atendimentos de saúde ofertados nas instituições brasileiras, fazendo-se cada vez mais necessárias as discussões sobre o tema que envolve qualquer ato que fira a dignidade da mulher no âmbito da sua saúde sexual e reprodutiva. Isto posto, realizamos uma pesquisa qualitativa-fenomenológica objetivando evidenciar a percepção das mulheres sobre atos vivenciados ao longo do atendimento recebido no seu ciclo gravídico-puerperal. Como resultados, constatamos que as participantes pontuam o sentimento de desconforto diante de violências de cunho físico, verbal e institucional, que vão de encontro às diretrizes de assistência dos órgãos reguladores da saúde.

**Palavras Chave:** Violência Obstétrica. Humanização. Parto.

**Resumen:** La violencia obstétrica es una práctica constante en los servicios de salud que realizan las instituciones brasileñas, siendo cada vez más necesarias las discusiones sobre cualquier acto que lesione la dignidad de la mujer en el contexto de la salud sexual y reproductiva. Ante esta necesidad, realizamos una investigación cualitativa-fenomenológica con el objetivo de conocer la percepción que las mujeres tienen sobre la atención que recibieron durante el ciclo embarazo-puerperio. Como resultado, encontramos que las participantes destacan un sentimiento de malestar ante la violencia física, verbal e institucional que vivieron. Experiencia que va en contra de las reglas de asistencia de los organos gubernamentales que regulan la salud.

**Palabras Claves:** Violencia obstétrica. Humanización. Parto.

**Abstract:** Obstetric violence is a constant practice in health care offered in Brazilian institutions, making discussions on the topic that involves any act that harms the dignity of women in the context of their sexual and reproductive health increasingly necessary. That said, we carried out a qualitative-phenomenological research aiming to highlight the perception of women about acts experienced during the care received in their pregnancy-puerperal cycle. As a result, we found that the participants punctuate the feeling of discomfort in the face of physical, verbal and institutional violence, which go against the assistance guidelines of health regulatory bodies.

**Keywords:** Obstetric violence. Humanization. Childbirth.

**Raíssa Costa Reis** – Psicóloga, doula, educadora perinatal, mulher-mãe, ativista pela humanização da gestação, parto e puerpério. É também Instrutora de Shantalla e Banho de Ofurô, Pintora Gestacional e desenvolve Medicina Placentária, sendo facilitadora de círculos de mulheres. Em 2019 participou da experiência de imersão para Capacitação sobre a Caderneta de Saúde da Criança, e atuação no atendimento materno-infantil, na cidade de Cametá. Em 2020, desenvolveu o Workshop de Preparação para o Parto, atuando nos municípios de Belém e Capanema. E-mail: [raissacreis96@gmail.com](mailto:raissacreis96@gmail.com) / [www.lattes.cnpq.br/3645570892692952](http://www.lattes.cnpq.br/3645570892692952) / ORCID: 0000-0002-9253-5337

## INTRODUÇÃO

O presente artigo trata-se de um relato de pesquisa de campo realizada como trabalho de conclusão do curso de Psicologia da Universidade Federal do Pará no ano de 2021. Os dados apresentados versam sobre as percepções de mulheres acerca da violência obstétrica no sistema de saúde pública e privada em Belém do Pará. Destaca-se que a autora parte de seu interesse na temática, juntamente com sua experiência como doula, para refletir a violência obstétrica presente nos relatos de outras mulheres, tensionando também as diretrizes presentes nos programas de assistência à saúde da mulher do Ministério da Saúde.

Até o início do século XX, o parto era um evento marcadamente feminino e domiciliar, no qual estavam envolvidas as mulheres mais velhas da família, sendo responsáveis pela assistência às parteiras. Os procedimentos cirúrgicos eram pouco seguros, e uma cesariana era realizada somente em último caso, quando todas as possibilidades de nascimento por via vaginal haviam se esgotado. Contudo, esta realidade se fez diferente com o crescente interesse da obstetria médica pelos partos, o que resultou na naturalização do parto hospitalar e das cirurgias cesarianas sob um discurso de que esta era a forma mais segura de assistência (LUZ, GICO, 2015, p. 2).

Com a hospitalização do parto, a partir do século XX, vivenciou-se a institucionalização do ato de parir, e este evento passou a ocorrer em ambiente hospitalar sob a responsabilidade médica. A partir de então, houve avanços na analgesia, no controle de hemorragias, na descoberta de antibióticos e nas técnicas cirúrgicas, fato que ampliou o saber médico na perspectiva de contribuir para a redução da mortalidade materna e fetal (CASSIANO et. al. 2016 p. 466). Em contrapartida, não se observa um nível crescente de satisfação das mulheres quanto à assistência recebida.

De acordo com Zarnado et al (2017), o descaso e o desrespeito com as gestantes na assistência ao parto, tanto no setor público quanto no setor privado de saúde, têm sido cada vez mais divulgados pela imprensa e pelas redes sociais por meio de relatos de mulheres que se sentiram violentadas. Da mesma forma, esses dados têm sido analisados pela ouvidoria do Ministério da Saúde (2012), que computou que 12,7% das queixas das mulheres versavam sobre o tratamento desrespeitoso, incluindo relatos de terem sido mal atendidas, não serem ouvidas ou atendidas em suas necessidades e terem sofrido agressões verbais e físicas.

Jardim e Modena (2018) apontam que em torno de 10% das parturientes que sofreram violência obstétrica (VO) passaram por exames vaginais dolorosos, 10% tiveram negado seu direito à analgesia, 9% foram tratadas com gritos e palavras inadequadas, 7% não receberam informações claras e precisas sobre os procedimentos aos quais seriam submetidas e 23% foram vítimas de violência verbal, inclusive com frases de preconceito sendo utilizadas no atendimento.

De acordo com Parto do Princípio (2012), os atos caracterizados como violência obstétrica são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis. A violência obstétrica pode ser de caráter físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático.

Nascimento et al (2019) chamam atenção para o fato de que, para que as mulheres compreendam a violência obstétrica, estas precisam de educação em saúde de qualidade no pré-natal, seja durante as consultas individuais, atividades educativas em sala de espera ou em atividades de grupo. O essencial é que as mulheres aprendam informações pertinentes sobre a violência durante

a gestação, para adentrarem nas maternidades com conhecimento que lhes permitam serem de fato protagonistas do parto.

A violência obstétrica também pode ocorrer durante a cirurgia cesariana, sendo um fator preocupante o elevado número de cesarianas desnecessárias que ocorrem no Brasil. São consideradas desnecessárias aquelas operações que ocorrem quando não há situação que coloque em risco a saúde da gestante ou do bebê e, portanto, exigiria intervenção através de procedimento. Sem a indicação correta, a realização da cirurgia pode levar ao aumento do risco de complicações graves para a díade (BRASIL, 2015).

A discussão sobre a assistência padrão ouro é de suma importância para a condução deste estudo, visto que, a partir do conhecimento desta, torna-se possível o comparativo entre o ideal e a realidade. Os guias orientam e demonstram o que se caracteriza como boas práticas de assistência, no entanto se faz necessário investigar se os manuais estão sendo colocados em prática. Logo, é de interesse pessoal, e também público, pensar como os cuidados para o parto e nascimento estão afetando a vivência da mulher que vai parir, e como esta reverbera na integralização da experiência da mulher que, após o parto, passará a se reconhecer e construir como mãe.

Nacionalmente, destaca-se a publicação de diretrizes norteadoras da assistência à saúde da mulher, no âmbito de cuidados à gestação, parto e nascimento, evidencia-se o programa do Ministério da Saúde *Humanização no Parto: Humanização no Pré Natal e Nascimento*, de 2002. Esse representou um marco de enfrentamento à mortalidade materna, peri e neonatal, visando melhorar o acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal. Bem como o repasse de verba para programas de capacitação de profissionais da saúde, investimentos nas ferramentas de assistência à gestação de alto risco, formação de parteiras (BRASIL, 2002).

Para Leal et al. (2021), as práticas de humanização no transcurso parturitivo afloram como uma proposta de transversalização ao modelo tecnocrata, com o resgate da autonomia, empoderamento feminino, participação ativa na perspectiva de assegurar o respeito à fisiologia do parto e nascimento, em defesa ao olhar atento às práticas que valorizem o protagonismo da mulher nas decisões sobre seu corpo.

Considera-se as indicações da OMS sobre as boas práticas de assistência ao parto como a referência da assistência humanizada. Contudo, mesmo diante das diretrizes da OMS e MS, e tentativa de favorecimento da adoção de um cuidado humanizado ao nascimento, ainda há dificuldade da implementação desses dentro dos serviços de saúde. Os dados relativos à violência obstétrica revelam um cenário alarmante; de acordo com a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados”, uma em cada quatro mulheres sofrem alguma forma de violência durante o parto (LEAL et al, 2021).

É necessária a compreensão da violência obstétrica como fruto de uma cultura de assistência centrada no médico, o deslocamento do conhecimento feminino sobre o partear para o conhecimento médico se configura como um processo de violação de direitos das mulheres. Contudo, o curso desse processo de medicalização, sob a ótica da violação de direitos, não se restringiria somente a uma relação de gênero, mas, de forma mais ampla, diz respeito a uma relação de dominação do saber científico sobre o saber feminino (NICIDA et al, 2020).

Dentro deste escopo, é de suma importância trazer à tona as percepções das mulheres sobre a assistência oferecida a elas, e como essas percebem e compreendem a violência obstétrica

vivenciada no ciclo gravídico-puerperal. A seguir, apresentamos a metodologia para coleta, análise e discussão dos dados da pesquisa.

## 1. Metodologia

Com o intuito de apresentar os resultados desta pesquisa para discutir as percepções de mulheres acerca da violência obstétrica do sistema de saúde, realizou-se pesquisa qualitativa-fenomenológica, com aporte teórico do Método Fenomenológico Empírico (MFE) de Amadeo Giorgi.

O projeto<sup>1</sup> foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), recebendo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) no 47240921.0.0000.0018. Posteriormente à aprovação, foi utilizada como canal de divulgação da pesquisa plataformas de redes sociais (*Facebook*, *Instagram*, *Whatsapp*) através de posts que informaram os objetivos da pesquisa, convidando mulheres à participação. Junto a estas informações foi disponibilizado link de acesso a um formulário contendo questões norteadoras para a pesquisa.

As entrevistas foram realizadas por meio de plataformas on-line (*Zoom*, *GoogleMeet* e *Whatsapp*), utilizando as mais acessíveis para cada participante. Os critérios de inclusão foram: mulheres maiores de 18 anos; ter recebido assistência de saúde para o nascimento de seus filhos na cidade de Belém (Pará) nos últimos 12 meses. Os critérios de exclusão foram: apresentar diagnóstico de alguma condição psiquiátrica anterior à gestação e parto.

Foi realizada conversa de triagem das interessadas por meio das plataformas virtuais, a partir da qual foram escolhidas 4 mulheres que estavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa. Subsequentemente, agendou-se novo encontro para a realização da entrevista. Ambas receberam Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) através de formulário do *Google Forms*.

No segundo momento, realizou-se entrevista individual que foram gravadas, transcritas e analisadas em acordo à orientação do MFE. A proposta de Giorgi (1985) apresenta forma de tratamento dos dados qualitativos colhidos por meio de depoimentos, relatos ou entrevistas sobre experiências vividas e aponta passos para análise dos dados obtidos: (1) produção de uma síntese geral; (2) discriminação das Unidades Significativas (US); (3) identificação de sínteses estruturais das US e leitura destas através de um prisma psicológico; e, por fim, (4) a composição da estrutura da experiência, que através da análise das unidades de significado, objetiva a compreensão do fenômeno (ANDRADE e HOLANDA, 2010).

Desta forma, apresentamos 2 unidades de significação que serão discutidas a seguir: Violência psicológica/verbal e Autonomia.

## 2. Resultados

Participaram desta pesquisa 4 mulheres com faixa etária entre 21 e 28 anos. As identidades das participantes foram resguardadas conforme a Resolução 196 de 1996 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), e apresentam-se no quadro abaixo:

<sup>1</sup> Projeto cadastrado na Plataforma Brasil como parte do Trabalho de Conclusão do curso de psicologia pela Universidade Federal do Pará orientado pela Prof<sup>a</sup> Ms. Lorena Schalken (UFPA).

<b>ISABEL</b>	<b>28 anos, mulher cis, heterossexual, negra, solteira e possui um filho. Atualmente atua como docente de Artes do ensino fundamental. Realizou seu pré-natal através de plano de saúde e teve seu parto pelo SUS sendo a via de nascimento vaginal a termo.</b>
<b>CAMILA</b>	<b>28 anos, mulher cis, heterossexual, branca, casada e possui um filho. É formada em direito, estando de licença maternidade no período da entrevista, o nascimento de seu filho se deu por via cirúrgica a termo, através do plano de saúde, no entanto, informou que seu obstetra cobrou uma taxa de disponibilidade por fora do plano para realizar sua cirurgia.</b>
<b>MARIA</b>	<b>21 anos, mulher cis, heterossexual, negra, solteira e possui uma filha. É estudante e autônoma. Teve o pré-natal e parto assistido através do SUS, via vaginal a termo.</b>
<b>JOANA</b>	<b>Joana tem 22 anos, mulher cis, heterossexual, branca, é solteira e não possui filhos vivos. É estudante e teve o pré-natal e parto assistido através do SUS, seu parto foi via vaginal pré-termo.</b>

Fonte: A autora.

A seguir, apresentaremos as unidades de significação identificadas e as respectivas análises.

## 2.1. Violência Psicológica

De acordo com Parto do Princípio (2012), os atos caracterizados como violência obstétrica são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis.

Durante a gestação, parto e pós-parto, a mulher estará em contato com equipe multiprofissional, podendo ser atendida por: obstetra, enfermeira obstetra, técnico de enfermagem, psicólogo, assistente social e nutricionista. É evidente que a relação mais frequente será com o obstetra, visto que este é o protagonista na condução do pré-natal. Sobre a relação com os profissionais de saúde, as participantes relatam que:

*Aconteceu também do médico falar assim: ano que vem tu não vai querer tá aqui né? Então te previne, pra daqui a 5 anos tu aparecer por aqui, porque tu já viu que não é fácil. E só depois que a gente vem se tocar das coisas que a gente passa né? E foi... é uma coisa que ainda me marca muito. (Isabel)*

*Falavam coisas como pra eu parar de chorar, eu tava chorando muito, nem pela dor, pelo momento que tava acontecendo. Aí eu ficava chorando sem parar, e elas mandando eu parar de chorar, só que de uma forma grosseira. Não era fica calma, era grosseira. (Maria)*

*Eu lembro perfeitamente delas falando pra eu lembrar daquela dor, sabe? Era como se fosse meu castigo, sabe? Que era pra eu lembrar da dor e por isso*

não era pra eu chorar, pra eu gritar. Eu não entendo o que elas esperavam, que eu ficasse imóvel sendo que não tinha como. (Maria)

A violência verbal é psicológica, e essas falas reverberam no trabalho de parto da parturiente, tornando-se uma significativa lembrança desse momento. Quanto à violência psicológica, Sauaia e Serra (2016) apontam que:

A violência psicológica é uma forma ainda invisibilizada e cruel de agressão contra a mulher e uma das mais recorrentes no ambiente médico-hospitalar. A violência obstétrica psicológica caracteriza-se por: a) privação de informações à parturiente acerca dos procedimentos realizados; b) realização de comentários ofensivos, insultuosos, discriminatórios, humilhantes ou vexatórios; c) tratar a parturiente de forma grosseira, agressiva, não empática e zombeteira; d) expor a parturiente a situações de medo, abandono, inferioridade ou insegurança; e) recriminação pelos comportamentos da parturiente, proibindo-a de expressar suas dores e/ou emoções; f) procrastinação do contato entre a mãe e o neonato; g) recriminar a parturiente por qualquer característica ou ato físico, tais como: altura, peso, opção sexual, raça, pelos, evacuação, estrias, etc, dentre outras práticas amplamente condenadas pela OMS. (SAUAIA; SERRA, 2016)

Uma das participantes, ao ser questionada sobre o que mais a marcou no parto, pontuou uma violência verbal:

O que mais me marcou? Eu acho que foi além de ouvir todas essas coisas, ouvir de pessoas próximas, que estavam próximas, as enfermeiras falando *na hora de dar não tava pensando nisso*. (Maria)

Joana, a entrevistada que perdeu seu filho, também apontou falas insensíveis:

E ela só falou que... aí mana desculpa... [começou a chorar]. Aí ela só falou assim, que o bebê ia ter que nascer, que a chance de vida dele era bem pouquinha porque ele era prematuro. (Joana)

Como eu falei né, a primeira moça que tava lá falou *depois que passar isso você vai ficar se perguntando porque que não viu, porque que não foi ver o neném*. (Joana)

Tais falas demonstram a falta de manejo adequado da situação, e também a falta de empatia e cuidado. Bem como o julgamento à decisão da mãe de como lidar com a perda de seu bebê.

## 2.2. Autonomia

De acordo com o Ministério da Saúde (2016), a realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.



Quanto ao atendimento no pré-natal, as participantes relataram não se sentir bem orientadas, conforme podemos ver nas falas adiante:

Não me senti informada, às vezes a gente pensa que a pessoa deve ao menor falar o que vai acontecer, o que tá acontecendo, mas ela não, ela só perguntava *tu tem alguma dúvida? tá tudo bem contigo?* E isso eu poderia ler nos exames porque é a coisa mais fácil. (Isabel)

Ela nunca falou que era um fator pra não ter parto normal. Eu tinha pressão alta mas ela nunca me explicou se isso não me deixaria ter um parto normal e eu sempre trabalhei pro parto normal, fiz pilates. (Camila)

Eu sinto que faltou a assistência, que se eu tivesse uma assistência melhor, talvez eu teria aceitado melhor. Não querendo colocar culpa em outra pessoa, mas eu acho que se tivesse sido uma assistência melhor eu teria me preparado pra esse momento. (Maria)

A falta de informação não permite que as gestantes se sintam seguras quanto às demandas que enfrentam ao longo da gestação, e também tem influência direta nas decisões que a mulher toma relativas tanto à escolha da via de parto quanto ao posicionamento da gestante referente às intervenções realizadas durante o parto. Nota-se no relato de Camila que, mesmo preferindo o parto normal, ela foi induzida a uma cesariana, pois a médica não a informou sobre outras possibilidades. Barreto (2017) pontua que a imposição da cesárea é uma das violências mais difíceis de serem detectadas, pois as justificativas para a sua imposição são revestidas de um discurso médico.

Lino e Diniz (2015) pontuam que a maioria das mulheres declara preferir o parto vaginal à cesárea no início da gravidez, passando a aceitar a cesárea no decorrer do pré-natal, ou até mesmo no momento do parto. O direito à escolha informada deve se aplicar tanto à maioria de mulheres (saudáveis) quanto àquelas que enfrentam algum problema de saúde, porém, no cenário atual, há pouco espaço para que as mulheres possam manifestar suas dúvidas e preferências.

Um sentido importante que surgiu por parte de uma entrevistada, quanto à falta de informação recebida ao longo do pré-natal, foi o fato de sua gestação ter ocorrido ao longo da Pandemia do COVID-19. Ela pontua:

Eu senti muito a falta de informação, mas eu também associei essas faltas de informações a estar no meio da pandemia. Na minha visão foi mais o covid, de todo mundo tá desesperado sem saber o que é. É muita loucura de tudo ter acontecido no meio da pandemia, as pessoas sem saber quando ia acabar, as pessoas morrendo, e a gente grávida com os hormônios todos alterados. (Camila)

O modelo vigente de assistência à gestação, parto e puerpério é tecnocrático, de acordo com Souza (2011), dentro do paradigma de atenção instituído por esse modelo, a assistência à mulher no momento do parto se tornou objeto de grande medicalização e, na maioria das vezes, culmina com a perda de sua autonomia, fator esse explicado pela intensa medicalização que o corpo feminino vem sofrendo nas últimas décadas.

De acordo com Barreto (2017), as condutas recorrentes que são entendidas como práticas violentas e desnecessárias, violando os Direitos Humanos, segundo organizações médicas, sendo desaconselhadas pela Organização Mundial da Saúde, são: a *episiotomia*, aplicação de *ocitocina*, fórceps, manobra de *Kristeller*, jejum de comida e água, tratamento indigno e até a cesárea eletiva e imposta pelo médico sem qualquer indicação. Quanto às intervenções realizadas, Camila expôs que:

Depois já foi esse negócio de empurrar que doeu, até hoje eu sinto, se o meu filho deitar na minha barriga, a dor que eu sinto é exatamente onde empurraram, acho que eles fizeram tanta força que eu não sei como ficou por dentro sabe. (Camila)

A participante relata ter recebido a chamada manobra de *Kristeller*, e, de acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), esta manobra não deve mais ser praticada. A pressão que é exercida no fundo uterino não tem evidências sobre seu uso ser benéfico. Os riscos potenciais do uso da manobra incluem rotura uterina, lesão do esfíncter anal, fraturas no recém-nascido e danos cerebrais, entre outros (LEAL, 2014).

Isabel também relatou que, durante seu parto, foram realizadas a Episiotomia e Uso de Fórceps:

E aí ele disse tudo bem, eu vou fazer uso do fórceps. E eu disse *não quero fórceps*. E ele disse *o seu bebê tá assim e ele pode entrar em sofrimento*. Nunca me disseram o que era entrar em sofrimento, depois que eu fui pesquisar o que era entrar em sofrimento de fato... E aí ele disse *a gente vai fazer um corte*, e aí eu disse *eu não quero fórceps, não quero episiotomia*, e nisso eu tava de olho fechado né? E aí ele falou *olha aqui pra mim Isabel eu sou o fulano, eu vou fazer aqui o corte*, e aí eu falei de novo que eu não queria, não queria, não queria, até que minha mãe falou *Isabel deixa ele fazer, ele é o médico*. E aí eu acabei cedendo... e acabou que aconteceu dessa forma, eles fizeram o corte e fizeram a retirada do bebê. (Isabel)

Aqui, me restringirei à execução da episiotomia, visto que há situações em que o uso de fórceps realmente pode ser necessário. A episiotomia, ou “pique”, é uma cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia. Afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris (PARTO DO PRINCÍPIO, p. 80, 2012).

Sobre a realização da episiotomia, Leal et al. (2014) pontua que:

A prática da episiotomia se incorporou à rotina da assistência ao parto desde o início do século passado com a intenção de reduzir o dano causado pela laceração natural do períneo, reduzir o risco de uma posterior incontinência urinária e fecal, e proteger o neonato do trauma do parto. Essa prática foi incorporada à rotina da assistência obstétrica sem que nenhum trabalho que avaliasse seus riscos e benefícios tivesse sido realizado. Contudo, estudos controlados demonstram que a episiotomia aumenta o risco de laceração perineal de terceiro e quarto grau, de infecção e hemorragia, sem diminuir as complicações a longo prazo de dor e incontinência urinária e fecal. Por essas razões, as novas diretrizes

clínicas, baseadas em estudos adequadamente desenhados para essa avaliação, desestimulam o seu uso rotineiro na assistência obstétrica. (LEAL et al, 2014)

Isabel pontua ainda algumas consequências da realização da episiotomia importantes de serem salientadas:

Tive laceração do lado esquerdo e o corte foi do lado direito, eu não sentia nenhuma dor na laceração, já do lado direito sinto uma dor, sensação muito desconfortável. Na hora da episiotomia eu me senti desesperada, desestabilizada, até então tava tudo tranquilo. (Isabel)

Neste depoimento, podemos observar duas consequências danosas desta intervenção para a participante: (1) o impacto emocional durante o trabalho de parto e (2) as consequências físicas que perduram após quase um ano da realização da intervenção.

Outro fator significativo no relato das entrevistadas foi relativo à realização do toque vaginal. Esta é uma das atividades diagnósticas essenciais na avaliação do início e do progresso do trabalho de parto, somente deve ser realizado por parteiros treinados, com mãos limpas e usando luvas estéreis. O número de exames vaginais deve ser limitado ao estritamente necessário; durante o primeiro estágio do parto, um a cada 4 horas em geral é suficiente, conforme prescrito no manual para o uso do partograma (OMS 1993).

Me incomodou na forma de não me avisar do toque, ele disse pra eu deitar, mas como eu tava sentindo muita dor fiquei de olhos fechados, ele não me avisou que ia fazer, só foi. Aí ficou de uma forma que tava sendo doloroso, eu falei que tava machucando, e ele continuou. (Maria)

A primeira médica que me atendeu foi rude comigo, na forma de me jogar na maca, de fazer o toque. Eu já não tava aguentando mais, na hora eu não sabia se era necessária tanta gente fazer esse toque em mim. (Maria)

Ai me levaram pra uma sala pra fazer novamente o toque, e uma enfermeira sabe, essa que foi pior porque ela ficou me jogando, foi de uma forma super agressiva fazer o toque e ficava gritando pra eu parar de chorar, de desespero, porque eu ia parir, então eu tinha que aceitar logo isso e não sei o que. Ela ficava de uma forma muito rude falando comigo. (Maria)

Maria relatou que recebeu 4 toques em um espaço de tempo de menos de uma hora, e, a partir de seus relatos, podemos notar a violência presente na falta de informação sobre a realização do procedimento, na falta de acolhimento com a parturiente, e no excesso da realização da intervenção.

Isabel também traz relatos de incômodo quanto à realização do toque vaginal:

Na hora que fui fazer o toque tinha a médica e duas residentes, e elas foram fazer o procedimento, me senti invadida, não sei né? São 4 cabeças te olhando, uma delas falou *olha lá acho que é o cabelo*, e depois fui pra um segundo momento e a médica falou *faça o movimento de expulsão*, não sei porque ela pediu isso. Aí eu disse *eu acho que consigo porque fiz a fisioterapia pélvica*, e ela disse *ah parece*

*que não deu muito certo né, tu não aprendeu nada não?* Só que são coisas completamente diferentes. Eu me senti bem chateada, depois, não falei nada no momento. Nesse momento eu me senti violada, também né, no momento do parto o fato de terem ido 2 pessoas além de tocar e pra olhar.

Percebe-se, através da fala da participante, o desrespeito da fala da médica ao fazer um comentário desvalidando as escolhas da gestante ao longo da gestação, e criticando seu desempenho. Observa-se também a existência de intervenções com finalidades didáticas, de acordo com Parto do Princípio (p. 93, 2012), em hospitais-escola, é comum ter várias pessoas juntas ou em sequência para realizar exame de toque vaginal e outros procedimentos. A mulher não é informada dos nomes, da qualificação, da necessidade e riscos do procedimento, ou mesmo das informações sobre a progressão do seu próprio trabalho de parto. Ela também não é consultada a permitir ou negar o procedimento.

Ao ser questionada se sua permissão foi solicitada, Isabel disse:

*Não, não perguntaram nada, só chegaram... Tinham 3 residentes e o médico, e aí foram ver com os dedos. Eu até brinquei na hora da sutura, tinham 2 pessoas pra suturar, e uma delas falou assim *égua acho que me superei nessa sutura*, e eu falei *é tô me sentindo, o frankstein da vagina*, porque era o que eu sentia, eu sentia a linha passando. (Isabel)*

A falta de poder de consentimento sobre a participação de estudantes nos procedimentos realizados no parto e pós-parto imediato também ficou evidente na fala de Maria:

*Essa parte eu não sei se era certa ou não, tinha uma outra, eu não sei se era estudante estagiária, só sei que a médica tava ensinando ela a costurar, entendeu? Na hora ela tava lá dizendo *faz isso aqui, é assim*. E eu lá aflita porque eu ficava *Meu Deus essa menina tá a primeira vez fazendo isso*. Mas enfim, aí eu fiquei aflita na hora, mas deu certo né. (Maria)*

Perguntei às participantes se elas haveriam permitido a presença de estudantes no trabalho de parto e pós-parto delas caso houvesse sido dado o poder de decisão, e ambas afirmaram que não haveriam permitido. Também é notável no discurso que este foi um fator desconfortável para estas mulheres.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não nos é assegurado o direito a parir e receber nossos filhos com dignidade, a violência obstétrica infelizmente não é a exceção. Os relatos do que as mulheres dizem ser o momento mais importante de suas vidas vêm carregados de dor, culpa, sentimentos de desamparo, solidão e desrespeito. Estes fatores enfatizam a urgência de efetivação de políticas públicas que estimulem a mudança do cenário. Bem como a responsabilização judicial de quem é autor da violência.

No tocante à discussão até aqui levantada, faz-se necessário pontuar que a humanização do nascimento vem sendo uma prerrogativa para a mudança deste cenário que prejudica mulheres e, consequen-

temente, seus filhos, propondo uma nova forma de assistência que objetiva proporcionar uma vivência de maior bem-estar durante o pré-natal, parto e pós-parto.

A Política Nacional de Humanização (PNH) conceitua humanização como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), enfatizando: a autonomia e o protagonismo desses sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. Pressupõe mudanças no modelo de atenção, no modelo de gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde.

Assim, estabelece que, para haver humanização, deve-se ter compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento; respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.); fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade; apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) e compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente (BRASIL, 2004).

Existem fatores fundamentais envolvidos no processo do parto que vão além da saúde e da integridade física da mãe e do bebê. Este momento une em igual importância os aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais. Tais fatores são de fundamental importância e compõem o quadro do que conhecemos como saúde materno-infantil (MUNIZ e BARBOSA, 2012, p. 9). Por isso é necessário que o respeito à individualidade e autonomia de pessoas ao longo da gravidez, parto e pós-parto, seja posto em prática, e as mulheres possam parir com dignidade humana, bem como possamos receber novas vidas nesse contexto.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. *Humanização no Parto: Humanização no Pré Natal e Nascimento*. 2002. Disponível em: <<https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 22 de fev. de 2021.

\_\_\_\_\_. *Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana*. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) – Brasília, DF: 2015. Acesso em 18 de fev, 2021, em <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio\\_PCDTCesariana\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDTCesariana_CP.pdf)>

ANDRADE, C. C.; HOLANDA, A. F. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estud. psicol.* (Campinas), Campinas, v. 27, n. 2, p. 259-268, Junho 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2010000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 de fev. de 2021.

BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Soc. estado*, Brasília, v. 29, n. 2, p. 449-469, Aug. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922014000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922014000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 mar. de 2021.

BARRETO G. *Violência obstétrica no Brasil*. JUS Navigandi. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/57163/violencia-obstetrica-no-brasil>>. Acesso em: 16 de mar. de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 de Jun. 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 22 de fev. de 2021.

BRASIL, Senado Federal. *Violência Obstétrica - "Parirás com dor"*. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 3 mai. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS* / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)>

CASSIANO, A. N. et al (2016). Expressões da violência institucionalizada ao parto: uma revisão integrativa. *Enfermaria Global, Revista Eletrônica Trimestral de Enfermaria*, n 44, p. 465-477. ISSN 1695-6141. Disponível em: <[https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/pt\\_revisiones5.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/pt_revisiones5.pdf)>. Acesso em: 13 de mai. de 2021.

CASTRO, A. T.; ROCHA, S. P. (2020). Violência obstétrica e os cuidados da enfermagem: reflexões a partir da literatura. *Enferm. Foco* 2020; 11 (1): 176-181. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798>>. Acesso em: 2 de mar. de 2021.

DODOU, H. D. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Escola Anna Nery Revista De Enfermagem*, 18 (2) Abril/Junho, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/4h4kSrYGq9VzZxnZzFHpDQw/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 12 de Out. de 2021.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2018; vol. 26, e3069. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280177/>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

LEAL, M. do C. et al. Ampliando o debate. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2014, v. 30, n.1. 16 de Abril de 2018.

LEAL, M. S.; MOREIRA, R. C.; BARROS, K. C.; SERVO, M. L.; BISPO, T. C. Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas. *Rev. Bras. Enferm.* 2021; 74 (suppl 4): e 20190743. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672021001100202&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672021001100202&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 10 de mar. de 2021.

LUZ, H. L.; GICO, V. V. (2015). Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 475-484. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1109>>. Acesso em: 05 de mar. de 2021.

MARIANI, A. C.; NETO, J. O. Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. *CAD. ESC. DIR. REL. INT. (UNIBRASIL)* | v. 2, n. 25, JUL/DEZ 2016, P.48-60. Disponível em: <<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060>>. Acesso em: 27 de fev. de 2021.

MOREIRA, R. B.; SOUZA, A. M. Contribuições do método fenomenológico empírico para estudos em psicologia no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Rev. NUFEN*, Belém, v. 8, n. 1, p. 1-10, 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912016000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912016000100002)>. Acesso em: 01 de abr. de 2021.

MUNIZ, B.; BARBOSA, R. Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência? In: *Memorias Convención Internacional de Salud Pública*. Havana, 2012. Disponível em: <<http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/744/321>>. Acesso em: 25 mai. 2021.

NASCIMENTO, S.L.; PIRES, V. M.; SANTOS, N. A.; MACHADO, J. C.; MEIRA, L. S.; PALMARELLA, V. P. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*. Disponível em: <[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682019000200066](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200066)>. Acesso em: 03 de mar. de 2021.

NICIDA, L. R.; TEIXEIRA, L. A.; RODRIGUES, A. P.; BONAN, C. Medicalização do Parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 25 (11) 06 Nov 2020. Disponível em: <<https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/medicalizacao-do-parto-os-sentidos-atribuidos-pela-literatura-de-assistencia-ao-parto-no-brasil/17102?id=17102>>. Acesso em: 03 de mar. de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Maternidade Segura Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático*. Ministério Público do Paraná, 2009. Disponível em: <[https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit\\_atencao\\_perinatal/manuais/assistencia\\_ao\\_parto\\_normal\\_2009.pdf](https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf)>. Acesso em 09 de mar. 2021

PÉREZ, B. A.; OLIVEIRA, E. V.; LAGO, M. S. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2015 Jan./Jun.;4(1):66-77. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/472>>. Acesso em: 23 de fev. de 2021.

SAUAIA, S. S. A; SERRA, M. C. M. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. *Revista de Direitos Humanos e Efetividade*. V. 2, n. 1, p. 128 - 147. Jan/Jun. 2016. Disponível em: <<https://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076>>. Acesso em: 20 de mai. de 2021.

ZANARDO, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. (2017). Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Revista Psicologia & Sociedade*, 29: e155043. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 de mai. de 2021.

ZANELLO, V.; SILVA, R. M. Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Revista Bioética*, Brasília, v. 20, n. 2, p. 267-279, 2012. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/745](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745)>. Acesso em: 18 mar. 2021.



## Abordagem Centrada na Pessoa em Foco: limites e alcances na Atenção Básica

*Enfoque Centrado en la Persona en Foco: límites y alcance en atención primaria*

*Person-centred Approach in Focus: limits and scope in Primary Care*

Ana Maria Campos da Rocha

Patrícia do Socorro Magalhães Franco do Espírito Santo

**Resumo:** A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) chega ao Brasil sob a égide da clínica tradicional e se difunde no país com os serviços de plantão e aconselhamento psicológico. O advento do SUS exigiu dos profissionais orientados por esta abordagem adequarem sua clínica a esta nova perspectiva de trabalho, sobretudo no primeiro nível de atenção à saúde. Esta pesquisa, de cunho qualitativo, buscou entender, através de entrevistas colhidas com profissionais atuantes na área, as implicações do uso da ACP em seu cotidiano de trabalho. Os relatos apontaram que o uso deste aporte teórico apresenta tanto limitações quanto benefícios para a clínica exercida em Unidades Municipais de Saúde localizadas no município de Belém. Discute-se a respeito do potencial da ACP para este nível de atenção, bem como a possibilidade de que as limitações de seu exercício prático estejam relacionadas com o desconhecimento das inovações desenvolvidas na abordagem após a morte de seu fundador, Carl Rogers.

**Palavras Chave:** Abordagem Centrada na Pessoa. Psicologia Humanista. Atenção Primária à Saúde. Fenomenologia.

**Resumen:** El Enfoque Centrado en la Persona (ECP) llega a Brasil bajo los auspicios de la clínica tradicional y se extiende en el país con servicios de guardia y asesoramiento psicológico. La llegada del SUS requirió que los profesionales guiados por este enfoque adapten su clínica a esta nueva perspectiva de trabajo, especialmente en el primer nivel de atención médica. Esta investigación cualitativa buscó comprender, a través de entrevistas con profesionales que trabajan en el campo, las implicaciones del uso de ECP en su trabajo diario. Los informes señalaron que el uso de esta contribución teórica presenta limitaciones y beneficios para la clínica realizada en las Unidades Municipales de Salud ubicadas en el municipio de Belém. Discute el potencial de ECP para este nivel de atención, así como la posibilidad Las limitaciones de su ejercicio prático están relacionadas con la ignorancia de las innovaciones desarrolladas en el enfoque después de la muerte de su fundador, Carl Rogers.

**Palabras Claves:** Enfoque Centrado en la Persona. Atención Primaria de Salud. Psicología Humanista. Fenomenología

**Abstract:** The Person-Centered Approach (PCA) arrives in Brazil under the aegis of the traditional clinic and is spread in the country with on-call services and psychological counseling. The advent of SUS required professionals guided by this approach to adapt their clinic to this new perspective of work, especially in the first level of health care. This qualitative research sought to understand, through interviews with professionals working in the field, the implications of the use of PCA in their daily work. The reports pointed out that the use of this theoretical contribution presents both limitations and benefits for the clinic performed in Municipal Health Units located in the municipality of Belém. It discusses the potential of ACP for this level of care, as well as the possibility that the limitations of its practical exercise are related to the ignorance of the innovations developed in the approach after the death of its founder, Carl Rogers.

**Keywords:** Person-Centered Approach. Primary Health Care. Humanistic Psychology. Phenomenology.

Ana Maria Campos da Rocha – Psicóloga graduada pela Universidade Federal do Pará (UFPA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7070-815X>. E-mail: [anamaria.camposdarocha@gmail.com](mailto:anamaria.camposdarocha@gmail.com)

Patrícia do Socorro Magalhães Franco do Espírito Santo – Doutora em Psicologia (FFCLRP-USP), Professora Adjunta da Faculdade de Psicologia e Programa de Pós-graduação em psicologia da UFPA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3081-3833>. E-mail: [psanto@ufpa.br](mailto:psanto@ufpa.br)

## INTRODUÇÃO

A história da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) se inicia no Brasil através da prática de “entrevistas não diretivas” utilizadas em processos de seleção e orientação profissional, a partir do contato que Mariana Alvin teve com o psicólogo Carl Rogers em 1945, quando estava no início do desenvolvimento da teoria que posteriormente culminaria no que hoje conhecemos como a ACP (CARRENHO; TASSINARI; PINTO, 2010). Mas a prática da ACP não se limitou ao manejo de entrevistas, a apropriação da abordagem acontece por meio da implementação do serviço de aconselhamento psicológico (SAP), na década 1960, na Universidade do Estado de São Paulo (USP), coordenado por Oswaldo de Barros Santos, com o apoio de Rachel Rosemberg que, por sua vez, foi a responsável por levar o pensamento rogeriano a compor, na década de 70, o Centro de Desenvolvimento da Pessoa (TRZAN-ÁVILA; JACÓ-VILELA, 2012).

Segundo Schmidt (2015), o serviço de aconselhamento psicológico presente na USP se configurou dentro de duas vertentes formativas: a de um serviço de extensão na área da psicologia que se aproximava do âmbito educacional configurando-se como um apoio, na perspectiva da abordagem ao abrir espaço para ensino e pesquisa; e a de implantação de uma outra modalidade de atendimento desenvolvido nos moldes da teoria difundida por Carl Rogers: o plantão psicológico. Refere-se ao plantão psicológico um atendimento individual, caracterizado por intervenção efetuada em situações de crise, constituído como a principal prática de extensão e contato da comunidade com o serviço psicológico (SCORSOLINI-COMIN, 2015). Cumpre salientar que o plantão tem como uma de suas características a possibilidade de ocorrência de uma única sessão, não pretende substituir a psicoterapia de longo prazo, seu objetivo é de uma outra ordem, trata-se de uma escuta de urgência.

O plantão psicológico, segundo Curry (1999), é definido enquanto um atendimento que apresenta características únicas que envolvem seu pronto atendimento após manifestação espontânea de demanda emocional do cliente. Diante disso, oferece-se uma escuta empática no momento de necessidade, sem que haja agendamento prévio ou obrigatoriedade de retorno (MAHFOUD, 1987). Tassinari (2009) destaca que o serviço visa auxiliar o cliente a melhor compreender sua demanda e, se for necessário, encaminhá-lo para outros serviços.

É preciso destacar que a ACP, segundo Campos (2005), chega ao Brasil em um momento delicado da política brasileira, quando predominava no país um contexto ditatorial e repressivo, responsável por ajudar a popularizar a abordagem entre vanguardistas e pessoas envolvidas em militância e resistências políticas. A proposta de uma clínica individual que permitia a livre expressão foi, então, utilizada pela camada da população que tinha condições de pagar pelo atendimento psicológico. Não obstante, é importante lembrar que a clínica realizada no Brasil foi apenas transposta do modelo norte-americano destinado à classe média (FONSECA, 1983).

A ACP, portanto, se difundiu no Brasil enquanto serviço, por meio dos programas de plantão e aconselhamento psicológicos realizados sobretudo em clínicas-escola com atendimentos clínicos individuais realizados por psicólogos da abordagem. No entanto, com o advento da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a prática em psicologia como um todo precisou se readequar a esse novo contexto de trabalho, a começar pela formação do profissional oferecida nas instituições de ensino, que passaram a adotar em seus currículos disciplinas que abordavam temas da saúde coletiva (FERREIRA NETO, 2010), bem como o ajuste da prática profissional ao modelo clínico preconizado pelo SUS denominada “Clínica Ampliada”.

Esta nova proposta de atuação, sobretudo na Atenção Básica (AB), defende um movimento em direção à compreensão do processo saúde e doença, que busca promover a autonomia e participação do usuário no cuidado com sua saúde (BRASI, 2009). Para Morosini, Fonseca & Lima (2018), a AB se configura como a mais notável face do SUS no que diz respeito aos seus princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade da saúde, sendo responsável pela expansão do acesso e do direito à saúde de acordo com sua operacionalização.

A adoção de um modelo de clínica ampliada (e democrática) em saúde pública exigiu do profissional a superação do modelo clínico a princípio focado exclusivamente no atendimento individual, solicitando ao profissional a adoção de práticas criativas que vão além das práticas tradicionais anteriormente consolidadas (SCHNEIDER; OLTRAMAR; BUDDE; SILVEIRA & SILVEIRA, 2016), abrindo a possibilidade para que profissionais encontrem formas únicas de desenvolver seu trabalho, de preferência:

pautando sua atuação em múltiplas formas de cuidado, na singularização do olhar e no respeito à diversidade cultural e subjetiva dos usuários, sem se deixar ‘escravizar’ por rituais “mecanizados”. (ROCHA; ALMEIDA; FERREIRA, 2016, P.118).

Tendo em vista o histórico da ACP no Brasil, a maneira como foi consolidada e o novo contexto de trabalho promovido pelo SUS, foi objetivo desta pesquisa conhecer a maneira como profissionais orientados por esta abordagem exercem práticas dentro do contexto da atenção primária em saúde no município de Belém, localizados em Unidades Municipais de Saúde (UMS), com o intuito de aprofundar os dados obtidos em uma pesquisa anterior (ROCHA; ESPÍRITO-SANTO, 2019). Os dados apresentados possibilitaram uma discussão crítica, tomando-se como referência as limitações e potencialidades da abordagem dentro deste nível de atenção.

## 1. Metodologia

Como forma de atingir os objetivos propostos, optou-se pela utilização de uma abordagem qualitativa dos dados. Este tipo de estudo é caracterizado pela busca de compreensão do fenômeno no ambiente em que emerge (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015). Martins e Bicudo (1989) destacam a contribuição desta abordagem de dados para apreensão de fenômenos subjetivos, onde o acesso é oferecido ao pesquisador por meio de vias indiretas, através de relatos fornecidos pelos próprios colaboradores. Em pesquisas assim, o principal instrumento para a captura desse material é o próprio pesquisador, cujo trabalho é fomentado no interesse pelos processos da pesquisa em detrimento da própria obtenção de resultados (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

Aliada a esta metodologia e suas implicações, optou-se pela adoção da fenomenologia enquanto inspiração teórico-filosófica. Para Amatuzzi (2009), a fenomenologia não se configura necessariamente enquanto uma metodologia, mas enquanto uma forma paradigmática de pensar e fazer pesquisa, capaz de atingir objetivos únicos, tais como os que serão explorados neste artigo. A inspiração fenomenológica aplicada à pesquisa qualitativa se reflete no exercício de ultrapassar as manifestações imediatas para captar os fenômenos e desvelar o sentido oculto nas impressões imediatas (CHIZZOTTI, 2018).

Dentre as várias possibilidades oferecidas pela fenomenologia, optou-se por adotar a linha proposta pelo filósofo francês Maurice Merleau-Ponty. A vertente merleau-pontyana contrapõe-se a

algumas ideias basilares de Husserl, o precursor da fenomenologia enquanto método, no que se refere à suspensão fenomenológica enquanto metodologia científica para a apreensão dos fenômenos (MERLEAU-PONTY, 1945/1994). Na obra “Fenomenologia da Percepção”, o autor trabalha de maneira menos abstrata, a nosso ver, a utilização da fenomenologia enquanto técnica, ressaltando a percepção enquanto um evento presente no mundo.

A fenomenologia merleau-pontyana foi descrita por Muñoz (1975) como “antropológica”, uma vez que considera o indivíduo inserido no mundo vivido, o *Lebenswelt* (MOREIRA, 2007; 2013), nesse sentido, o fenômeno surge no contato do sujeito com o mundo vivido no qual ele se encontra. Tal perspectiva supera o clássico dualismo sujeito-objeto, considerando estes para além da relação classicamente estabelecida de ambiguidade, abrindo espaço para considerá-los em uma relação própria de troca: neste sentido, o ser humano e o mundo são, portanto, neste pensamento, ao mesmo tempo sujeito e objeto (MOREIRA, 2013).

Segundo Moreira (2013), mais do que um método, a filosofia de Merleau-Ponty constitui-se como uma ferramenta crítica de se pensar a fenomenologia, dentro de uma perspectiva enraizada no mundo, chamada de *mundana*. Ao pensar na relação entre o homem e o mundo como constituinte do fenômeno, subtrai-se o problema da análise pautada na percepção pela percepção (MERLEAU-PONTY, 1945/1994).

A inspiração merleau-pontyana em nosso trabalho se dá em nossa forma de pensar o fenômeno estudado, de modo a entendê-lo como parte do mundo no qual o colaborador existe, respeitando sua mundanidade, considerando que este se encontra presente em uma cultura que influencia na maneira com o qual será interpretado e significado pelos colaboradores.

Nossa busca não se deu por verdades universais e completas, visto que, como bem coloca Merleau-Ponty, a compreensão dos fenômenos se dá a partir de visadas sobre o mesmo e este tem como uma de suas principais características a sua “inesgotabilidade”; neste sentido, partindo-se do princípio da impossibilidade de realizar suspensões fenomenológicas completas, buscou-se então destacar a experiência dos profissionais e singularidade dos significados por estes atribuídos à sua experiência (MERLEAU-PONTY, 1945/1994).

### 1.1. Procedimentos

A estratégia utilizada para se chegar aos dados brutos da experiência foi a entrevista semi-estruturada e presencial. As colaboradoras foram entrevistadas nas unidades em que estão locadas, em dia e horário de sua conveniência. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para fins de análise. No momento da análise, tomou-se como base os polos descritos por Martins e Bicudo (1989): a) o sentido do todo, b) discriminação das unidades de significado, c) transformações das expressões cotidianas do sujeito em uma linguagem psicológica e d) síntese das unidades de significados transformadas em proposição. Recorreu-se à filosofia merleau-pontyana para o entendimento da experiência narrada e o contato com as participantes aconteceu de forma direta, tendo o acesso preliminar em ocasião da realização de uma pesquisa anterior.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi usado para salvaguardar as informações fornecidas pelos profissionais. Esta pesquisa foi submetida sob a forma de ementa para retificar o projeto com os novos objetivos empreendidos pelas pesquisadoras, as alterações foram aprovadas pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Fe-

deral do Pará (CEP/ ICS – UFPA). Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 79836717.6.0000.0018.

## 1.2. Colaboradoras

Colaboraram para esta pesquisa duas profissionais de psicologia que atuam em UMSs localizadas no município de Belém. As colaboradoras são psicólogas veiculadas aos postos de saúde nos quais estão locadas. Para fins de proteção da identidade das profissionais, optamos por não localizar os locais de trabalho dessas profissionais.

- Psicóloga I – 51 anos, formada em 1992, atua há 15 anos na área da saúde.
- Psicóloga II – 34 anos, formada em 2008, atua há 9 anos na área da saúde.

A inclusão das profissionais da pesquisa se pautou mediante a afirmação das mesmas da adoção do referencial teórico e prático da ACP em sua atividade profissional.

## 2. Resultados e Discussão

Dos dados analisados a partir dos procedimentos descritos, emergiram três categorias: “Limitações no uso da ACP”; “Identificação do trabalho” e “Vantagens no uso da ACP”. Tais categorias foram assim denominadas para explicitar de maneira mais satisfatória aspectos da relação que as colaboradoras apresentaram quanto às aplicações da prática e da teoria da abordagem em seu cotidiano de trabalho, bem como as funções exercidas dentro das unidades, para que seja compreendido em quais atividades a ACP oferece ou não subsídio para suas atividades profissionais.

### 2.1. Limitações no Uso da ACP

**Psicóloga I:** “A minha escolha foi justamente pela abordagem centrada na pessoa. Mas a atenção básica exige um tipo de trabalho diferente do que a gente imagina encontrar na prática profissional porque pelo tipo de atendimento que a gente faz e quantidade de pessoas (a demanda) às vezes a gente se vê impossibilitada de trabalhar só com uma abordagem, digamos assim. A gente necessita conhecer um pouco das outras abordagens. (...) É preciso intensificar o nosso conhecimento em outros tipos de abordagem que é mais eficaz no atendimento até porque tem a questão de ser mais rápido [nas respostas às demandas do cliente] (...) É diferente o trabalho, por ser na atenção básica, justamente por causa da demanda de atendimento, a gente precisa, assim, de certa maneira, dar um fechamento [para o paciente] porque tem outros aguardando, porque não é tipo como em um atendimento particular que você passa um tempão atendendo. Pra todos é indeterminado esse tempo de atendimento, mas, por causa da demanda, quanto mais tempo você conseguir agilizar é melhor.”

“A abordagem cognitivo comportamental a gente usa bastante. Foi o tipo de abordagem que eu tive que pesquisar mais, estudar mais. Eu posso te dizer que a psicoterapia breve também foi uma coisa que eu tive que aprender. Além de ser o clínico geral da atenção básica, tem essa necessidade de você saber um pouco mais [sobre as abordagens] e não escolher apenas uma e trabalhar com essa aqui, porque dependendo do caso e da situação, a gente observa a eficácia melhor”.

Para entender o contexto de trabalho em que as profissionais desenvolvem sua prática, bem como para entender posteriormente a maneira como a ACP vai ser útil ou não no trabalho das

colaboradoras, é preciso conhecer quais práticas são exercidas nas unidades de saúde por cada colaboradora. Passamos à outra categoria.

## 2.2. Identificação do trabalho

**Psicóloga I:** “Como se trata de uma unidade básica a gente exerce várias funções. A gente não atende só individualmente, atende em grupo, faz palestra, participa de reuniões da equipe multiprofissional. Não fica só limitado a atendimento individual [clínico]. A gente tem que ser versátil na unidade básica de saúde (...) aqui a gente não tem o privilégio de escolher quem a gente vai atender. Aqui não existe isso, a gente tem que atender a todos e aparece de tudo (...) somos os clínicos gerais da psicologia.”

“(...) Além das pessoas que procuram o atendimento espontâneo, têm as pessoas que fazem parte do programa de saúde mental que possuem o acompanhamento mais prolongado [pessoas que] eu já atendo há muito tempo, anos já.”

**Psicóloga II:** “Eu trabalho com agendamento, atendendo de 40 a 50 minutos, às vezes com encaminhamento de escolas, vem demandas de CAPS e demandas espontâneos da comunidade (...) a gente faz o controle da liberação de medicação pelo programa de saúde mental (...) fazemos o cadastro do paciente, até porque às vezes eles não são daqui, vêm de outras unidades (...) temos também um grupo de idosos em que a gente trabalha em conjunto com o programa da assistência social [onde a gente faz] palestras, rodas de conversas. Não só a gente falando, mas eles expondo o dia-a-dia deles, os acontecimentos, as aflições, o que acontece de modo geral, geralmente uma roda de conversa. Só que não acontece diariamente. É, digamos assim, que seja em um feriado ou quando às vezes o grupo está completando uma data específica [programação específica da unidade]. Não é diário esse programa.”

“(...) Na atenção básica, a gente sabe que ela é muito voltada para o âmbito social. A questão da comunidade e das possibilidades [de trabalho com esta] e com isso, a gente tem que trabalhar em conjunto [com as políticas públicas] aqui na unidade básica, que são fundamentais nas grandes abrangências que mais necessitam do nosso programa, da nossa atuação.”

## 2.3. Vantagens no uso da ACP

**Psicóloga I:** “Achei que trabalhar o lado mais humano, acho que [ajuda] a gente acolhe melhor as pessoas. Você realmente se colocar no lugar da pessoa, numa situação de sofrimento, isso para eles é uma forma de acolhimento melhor (...). Mesmo nessa nossa necessidade de utilizar outras abordagens, mas, claro, cada um [profissional] tem seu foco de interesse, enquanto teoria da psicologia, mas às vezes tem pacientes que vão com outras colegas e dizem ‘eu não gostei muito, não me adaptei muito com o tipo de conversa’. Claro que eles não entendem [o que é abordagem], mas dizem ‘eu não gostei muito do tipo de conversa’, ‘do tipo de atendimento’. Claro que a questão da empatia é muito importante, então eu atribuo a isso.”

**Psicóloga II:** “(...) imensas! (...) a gente vendo a questão da subjetividade, do ser empático, de se colocar no lugar do outro, compreender de fato, até porque eles chegam aqui em um processo: ‘doutora me ajuda por favor’, ‘o que eu faço?’ ‘eu não consigo enxergar o que eu tenho que enxergar (...) assim, o convívio com do dia-dia, da singularidade de cada paciente, a forma como ele

chega até você, os limites dele, as angústias, as esperanças que quando eles entram, que chegam a sua frente, eles estão pedindo socorro, ‘me ajude de alguma forma, eu não sei como me encontrar’”.

Utilizar a fenomenologia de Merleau-Ponty para entender o discurso das colaboradoras implica em localizar o contexto no qual o fenômeno estudado se desenvolve, de modo a ser congruente ao paradigma metodológico adotado, ou seja, não apenas analisar a percepção pela percepção, mas apresentar o fundo no qual emerge o fenômeno pesquisado: o trabalho das psicólogas que se utilizam do referencial teórico da ACP na atenção básica, no município de Belém.

Sendo assim, a partir das categorias acima destacadas, chegamos à construção de algumas perspectivas de compreensão.

## 2.4. O *Lebenswel* da Atenção Básica em Belém

A AB em Belém tem uma peculiaridade que a diferencia frente às outras capitais onde pesquisas como essa foram efetuadas. Na literatura sobre relação entre AB e psicologia, as pesquisas mais relevantes dizem respeito ao trabalho de psicólogos nas chamadas Unidades Básicas de Saúde (UBS), tal como podemos observar em Dimenstein (1998), Oliveira et al (2004) e Lima (2005). As UBS são dispositivos de saúde de AB previstos pelo Programa de Aceleração do Crescimento, o PAC (<http://pac.gov.br/sobre-o-pac>, recuperado em 15 de agosto, 2019), criado em 2007 pelo governo federal vinculado ao Ministério do Planejamento, envolvendo ações de planejamento e execução de infraestrutura urbana, social, logística e energética no país. A prioridade para a construção das UBS acontece em cidades do interior do Estado do Pará. No entanto, há indicativos de UBS construídas na capital, segundo o 7<sup>a</sup> Balanço do PAC (2015-2018). As UBS, segundo das informações contidas no PAC, são as portas de entrada para a Rede de Atenção à Saúde (RAPS) e se diferenciam quanto ao porte que apresentam em determinada comunidade, de acordo com a quantidade mínima de equipes de saúde da família que este dispositivo abriga em seu interior.

Em Belém, em detrimento das UBS, encontramos em primazia a presença de UMS, disponibilizadas no âmbito municipal, sob o gerenciamento da SESMA – Secretaria Municipal de Saúde. Segundo o veículo eletrônico da secretaria (<http://www.belem.pa.gov.br/app/c2ms/v/?id=12>, recuperado em 19 de setembro, 2019), há 29 UMS na região metropolitana de Belém, as quais se diferenciam entre si por prestarem serviços de urgência e emergência (10 unidades) e serviços de AB (19 unidades). Verifica-se que, à parte das UMS, encontram-se equipes da Estratégia Saúde da Família, distribuídas pelos bairros do município, não necessariamente localizadas nas unidades de saúde. Pode-se inferir, portanto, a partir das informações coletadas, que as UMS se prestam a não apenas oferecer à comunidade serviços de atenção primária, uma vez que algumas unidades atendem situações chamadas “intermediárias”, de baixa complexidade, como por exemplo as Unidades de Pronto Atendimento (UPAS). No entanto, ainda que as UMS possam oferecer serviços de média complexidade, não são listadas como parte dos estabelecimentos de saúde classificados como “urgência e emergência” na plataforma da secretaria, o que causa confusão ao compreendermos o cenário da saúde municipal.

Hospitais e UPAS são listados como parte da mesma lista de dispositivos de saúde de alta e média complexidade, sendo os primeiros responsáveis pelo atendimento das especialidades médicas – o que podemos considerar como parte do terceiro nível de atenção à saúde –, enquanto as segundas seriam responsáveis por oferecer atendimento assistencial compreendido dentro do

segundo nível de atenção à saúde (PEDROSO; MALIK, 2015). O fato de os serviços de média complexidade serem oferecidos pelas UMS e serem classificados dentro do arco da AB aponta para um contexto de não delimitação clara dos níveis de atenção em saúde, podendo gerar confusão quanto ao lugar que os profissionais ocupam dentro dessas unidades e o tipo de serviço ofertado, sobretudo na psicologia (BÖING; CREPALDI, 2010). A oferta de cuidados de média complexidade nos estabelecimentos de saúde que também oferecem cuidado da atenção primária podem acabar tornando a presença do psicólogo representado com base na figura de um especialista e não na de um profissional da saúde geral, tal como é esperado da profissão no primeiro nível de cuidado.

Para os autores Böing e Crepaldi (2010):

o termo profissional da saúde geral, ou clínico geral, refere-se ao profissional da saúde que, embora tenha uma formação específica que lhe atribuiu um determinado campo de atuação, busca a compreensão de indivíduos em contextos, através de uma compreensão interdisciplinar (...). É essa postura que, a atenção básica, permite o desenvolvimento o desenvolvimento de uma atenção integral à saúde. (p. 646)

Na fala das colaboradoras, é possível encontrar duas faces dessa indeterminação do local do psicólogo nas UMS, ao mesmo tempo que podemos observar o movimento de interação e tentativa de fugir de um modelo mais tradicional do exercício da profissão, sobretudo nas ações que buscam um contato integrativo com a população e com a comunidade nas quais as unidades estão inseridas – como a realização de grupos, palestras, atuação direta nas ações contidas na política de saúde mental. No entanto, tais movimentos acabam se mostrando discretos em relação à predominância dos estilos de clínicos tradicionais e a semelhança, inclusive estrutural, típico desta forma de atendimento.

Chama a atenção a fala da colaboradora que faz referência à sua atuação na UMS como “clínica geral da psicologia”, ao se referir à demanda variada que recebe em termos da clientela da unidade, e também sua menção à necessidade de versatilidade na atuação, que acaba se refletindo em sua necessidade de variar as abordagens e técnicas usadas em atendimento – em uma tentativa de dar conta de todos os casos que chegam à unidade.

Um ponto importante que parece ser necessário destacar em relação ao trabalho das profissionais em questão diz respeito ao lugar que as colaboradoras ocupam dentro da UMS que trabalham. Parece haver certa dualidade entre as atividades exercidas, que transitam em um limiar do âmbito de trabalho entre generalidade e a especialidade em termos de atividade, no sentido em que há a tentativa de se colocar como um profissional da saúde disposto a atender em consonância com outros profissionais, permitir que o cuidado seja expandido em formas de acolhimento que não se limitam ao atendimento individual, no entanto, não há a presença concreta do uso de recursos comunitários e instituições disponíveis na própria região de trabalho.

Segundo Motta, Moré e Nunes (2017), a utilização de recursos complementares à psicoterapia que possuem dimensão social empregados no tratamento de usuários diagnosticados com depressão se constituem como um exemplo prático do que implicaria empregar Clínica Ampliada em saúde mental, incorporando o cuidado em saúde mental à comunidade e não a restringindo aos consultórios e grupos terapêuticos, apesar da predominância de um modelo biomédico ainda empregado no tratamento destes usuários ilustrada pela pesquisa.



Desta forma, podemos observar que ainda há essa dificuldade de conciliar as práticas estabelecidas de tratamento clínico com as possibilidades desejáveis que podem ser empregadas nas formas de cuidado à saúde mental do usuário, na medida em que, ao invés de se consolidarem como o carro-chefe da atuação de profissionais da atenção primária, tornam-se medidas complementárias, acréscimos pontuais às metodologias tradicionais de trabalho.

## 2.5. O Psicólogo na Atenção Básica.

Qual, então, o lugar que o profissional de fato ocupa no estabelecimento no qual trabalha? Pode-se observar na descrição das práticas das colaboradoras, a respeito do serviço que oferecem, que há uma mistura entre práticas de clínica tradicional, como a psicoterapia individual, mesclada com menção da realização de escuta de grupos, palestras e rodas de conversa, refletindo uma maior aproximação com a prerrogativa da clínica ampliada. Há mescla, então, dos serviços, tal como há mescla no cuidado dentro das UMS, refletindo em uma dupla posição do profissional, que se apresenta como um clínico geral e também se aproxima de um especialista.

As demandas do serviço na AB são diferentes daquelas que, em geral, estão presentes em outros âmbitos de trabalho do profissional da psicologia, como exemplificam Macedo & Dimenstein (2011). São questões referentes à saúde geral e à saúde mental; dificuldades de comportamento de crianças e adolescentes em casa ou na escola e problemas que envolvem o cenário das comunidades: a falta de emprego, a violência, maus-tratos, enfermidades, consumo de álcool e outras drogas. Para Lo Bianco, Bastos, Nunes e Silva (1994), o trabalho na AB envolve o contato com situações concretas da vida de uma população desprivilegiada e a necessidade de lidar com contingentes maiores de indivíduos, o que impele a adoção de projetos para trabalhos em grupos e focais para lidar com as demandas que são trazidas pela população. Intervenções psicológicas pautadas na psicoterapia individual como principais práticas profissionais, sobretudo no atendimento de quadros depressivos em usuários, que denotam ainda a uma prática centrada no indivíduo, não considerando seu entorno, sua comunidade (MOTA; MORÉ; NUNES, 2017).

Mediante ao o contexto de trabalho mencionado acima, a abordagem psicológica escolhida pelas colaboradoras se apresenta enquanto limitada, uma vez que parece não responder às demandas que surgem no contexto da atenção primária, o que requer o uso de outras abordagens e técnicas da psicologia para complementá-la. Esta afirmação merece ser entendida de acordo com o uso que as colaboradoras fazem desta, a maneira como se apropriam deste referencial teórico e o manejo que dela fazem em seu trabalho. Um indicativo do que pode se assumir como um possível problema para o uso da ACP nesse âmbito é a paradoxal perspectiva apresentada por Kinget (1997) de que não existem técnicas rogerianas e, em detrimento destas técnicas, há valores enraizados no facilitador que se mobilizam em forma de atitudes que são demonstradas ao cliente. A questão é debatida por Holanda (2009), que discorre a respeito do peso que a palavra técnica carrega e da importância de entendê-la dentro de um contexto global, a qual não a dissocia nem do caráter prático nem da reflexão que esta carrega – de modo que não se fala em uma prática pela prática, mas de uma ação fundamentada, contemplada por uma teoria.

Ao entendermos técnicas como ferramentas, recursos, há uma leitura diferente das possibilidades de atuação da ACP em contextos diversos, um bom exemplo é a utilização de recursos expressivos como possibilidade de facilitar processos de crescimento.

Tais considerações foram aqui acrescentadas com o intuito de destacar que, por vezes, o modo de interpretar e manejar a ACP pode supor uma instrumentalização vazia, justamente a afirmação que esta é desprovida das ditas “técnicas” – que aqui entenderemos como a ação irrefletida. No entanto, encontramos um aparte consistente sobre a prática e o manejo da ACP na obra de Kinget e Rogers (1995, 1997), em capítulos que paulatinamente instruem a respeito do clima terapêutico, do manejo da entrevista e da atuação no contexto clínico. No entanto, é claro, não é mencionado pelos autores a aplicação em contextos ampliados de saúde. Mediante isso, seria impossível, então, se orientar pela ACP e atuar em contextos ampliados, tal como a AB?

Para Tassinari, Bacellar, Rocha, Flôr e Michel (2011), a utilização das atitudes facilitadoras propostas dentro da ACP são aplicáveis em quaisquer contextos em que se possa promover saúde. Ademais, os autores ressaltam que a convergência entre as atitudes facilitadoras, de fato, auxilia o desenvolvimento de um sujeito autônomo e corresponsável por sua saúde tal como o conceito atual de saúde fomenta. Além disso, Amorin, Andrade e Branco (2015) ressaltam que, no contexto da política pública de saúde, sobretudo na AB, a prática do plantão psicológico se apresenta enquanto uma prática que visa a promoção de saúde, uma vez que, além de evitar a cronicidade ou o surgimento de transtornos mentais, amplia o acesso ao serviço da psicologia garantindo ao usuário o primeiro contato com o serviço de saúde mental no SUS.

Cabe aqui ressaltar a ACP enquanto teoria e prática fundadora de serviços estruturados como plantão psicológico, se apresentando enquanto suporte para a realização satisfatória de uma modalidade clínica capaz de oferecer não apenas a oferta de escuta especializada, mas possibilitar e facilitar a clarificação da demanda emergente (MAHFOUD, 1987). Não obstante, Vieira e Boris (2012) destacam a possibilidade de o serviço de plantão psicológico se apresentar enquanto modalidade contemporânea de psicologia clínica que facilita o diálogo e interlocução com políticas públicas. Nesse sentido, destaca-se o movimento da abordagem em torná-la acessível a ambientes diversos e adequá-la à demanda contemporânea.

Ademais, Carl Rogers já preconizava amplas possibilidades para as relações humanas baseadas nos preceitos de adoção de atitudes que visavam facilitar o processo de crescimento, amadurecimento e autonomia do Outro (indivíduo ou grupo) em relações onde há a intenção de promover em uma das partes, ou em ambas, a utilização de seus recursos internos pessoais (ROGERS, 1999). A ideia de Rogers era permitir que o movimento escuta e acolhida, bem como a postura em relação ao outro, empregadas com sucesso em psicoterapia, pudessem ser igualmente eficazes em quaisquer outras relações de ajuda que pudessem ser estabelecidas com indivíduos ou com grupos. O que também nos remete à ideia de que tal proposta poderia contemplar de maneira satisfatória sua intenção de proporcionar cuidado, crescimento e disponibilizar a escuta da pessoa em qualquer local e nível de atenção.

Da mesma forma, a aplicação dessa maneira não apenas de tratar outra pessoa, mas de considerá-la, perpassam por um movimento de considerar o outro como alguém dotado de potencial, capacidades inatas que o movem em direção ao crescimento pessoal (ROGERS, 2003). Tal concepção é condizente com o próprio direcionamento que as políticas públicas de saúde hoje preconizam, solicitando que profissionais da saúde extrapolem os limites da atuação pautada na clínica biomédica, a fim de ver mais do que apenas a doença, mas a pessoa por trás dela, considerar a dimensão social, ampliando a ação interdisciplinar, com uma proposta clínica e não apenas uma troca não ocasional, para além de uma relação de poder entre as pessoas, construindo vínculos,

incentivando a responsabilização mútua com os usuários e formando vínculos com a comunidade (BRASIL, 2010).

A ACP e a clínica ampliada parecem caminhar lado a lado nesse sentido, pois, além de precognizarem visões semelhantes do homem como sendo capaz de se implicar em seu processo de cuidado, compartilham da ideia de que o processo de cuidado perpassa mais do que o tratamento da doença, mas a valorização da pessoa que convive com ela. Não obstante, a premissa de ampliação de cuidado perpassa a ideia trazida na própria abordagem de valorização da vida e de formação de vínculos que proporcionem a ajuda e o crescimento do outro.

Nas entrevistas, ainda que as colaboradoras mencionem limitações da abordagem, ambas destacam o potencial da ACP em facilitar e viabilizar o vínculo com os usuários das UMS, tendo em vista o diferencial que a abordagem fornece ao propor uma postura empática de acolhimento à pessoa. Uma pesquisa de Fontagalland, Moreira e Melo (2018) mostrou que, na visão de psicólogos iniciantes, é por meio da empatia que se torna possível se aproximar de seu cliente e acolher seu sofrimento, através do exercício de um movimento de redução fenomenológica que contribui para a realização da compreensão empática. Não obstante, a perspectiva acrescentada pela tese de Vieira (2017) acrescenta a este cenário a figura da alteridade (abertura ética para a diferença do outro) associada à relação terapêutica mediante à disponibilidade de ambos, terapeuta e cliente, de entrarem em contato com a experiência presente da relação, permitindo-se serem modificados por ela – ainda que a alteridade não esteja presente no corpo teórico desta abordagem, mas se veja imersa em sua prática terapêutica (VIEIRA; PINHEIRO, 2015). Nessa perspectiva, portanto, tem-se no exercício da ACP uma possibilidade de entrar em contato com o Outro em um nível mais profundo, não apenas acessando o mundo deste, quanto também abrindo a possibilidade para uma compreensão empática verdadeira mediante a abertura para a diferença na relação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, podemos identificar na perspectiva das profissionais tanto vantagens quanto desvantagens na utilização da ACP em seus contextos de trabalho, orientando as ações que exercem dentro das UMS.

A não fixação em uma única abordagem sugere a insegurança no uso da ACP assim como uma busca por fornecer respostas rápidas às demandas que surgem. Há que se problematizar a pressa presente na atuação do psicólogo, não há como negar a urgência da queixa apresentada pela população, o próprio plantão psicológico configura-se como uma clínica de urgência. Entretanto, acreditar que ao lançar mão de várias técnicas, de abordagens diferentes e, portanto, fundamentada em valores por vezes incongruentes entre si, pode levar à uma repetição mecânica e estéril.

Há que se levar também o *Lebenswel* da atuação das profissionais e própria mundanidade de suas práticas, entender as práticas que desenvolvem, percebê-las como pautadas por vezes em concepções conflitantes, requer tempo para reflexão, tempo que não tem estando imersas no cotidiano do trabalho e também pressionadas pelas condições de trabalho que lhes impõe filas de espera extensas em função da escassez de profissionais.

É possível identificar vantagens em adotar essa abordagem no que diz respeito ao seu potencial para criar vínculo e acessar a realidade do Outro através da relação terapêutica. Aqui, vemos a valorização das condições facilitadoras descritas por Rogers, assim como a postura ética que se sobrepõe a técnica, como defendem os psicólogos humanistas.

Observamos também que o contexto da atenção primária no município de Belém não delimita muito bem a posição que o psicólogo ocupa nessa situação, tendo em vista que não é nem um clínico geral e nem um especialista, assim como não faz parte de uma equipe da ESF. As práticas desenvolvidas pelas colaboradoras se apresentam, sobretudo, baseando-se em um formato de clínica tradicional, deixando as práticas mais próximas da comunidade em segundo plano, havendo pouca prática territorial e valorização da pessoa enquanto um ser social que interage com seu meio.

É preciso levar em conta que a ACP se constituiu no Brasil em um período de valorização da escuta individual e que a criação de projetos de extensão universitários ajudou a abordagem a abrir espaço para o desenvolvimento científico e educacional desta teoria no país. O surgimento do SUS abriu a possibilidade para a inserção dos profissionais da psicologia no contexto das políticas públicas e a Atenção Básica exigiu do profissional a adoção de práticas condizentes com o contexto deste tipo de cuidado em saúde, que apresentava demandas diferentes da clínica tradicional. A discussão parece antiga: Clínica Tradicional X Clínica Ampliada, mas a prática mostra que está longe de ter sido superada.

É possível que a simplicidade e a aparente falta de instrumentalização da ACP impliquem na imagem de que a abordagem se apresente ineficaz para a utilização em um contexto com demandas tão amplas. No entanto, pesquisas e trabalhos recentes apresentam a utilização de práticas já consagradas da ACP na AB, as quais têm apresentado resultados positivos e aumentado o acesso aos serviços de saúde mental primários do SUS.

Esta pesquisa suscita a necessidade entender melhor a maneira com a qual a ACP está sendo apropriada pelos psicólogos, o que, por sua vez, lança questionamentos a como a mesma vem sendo apresentada nas entidades formadoras em Belém. As justificativas dadas para recorrer a outras abordagens e os limites identificados, principalmente no que se refere à questão técnica, apontam a necessidade de se desconstruir algumas visões limitantes no entendimento da abordagem, o que inevitavelmente implica em difusão nos meios acadêmicos de uma ACP contemporânea, para além dos ensinamentos de Rogers.

Pensar a ampliação, criação e divulgação de práticas orientadas pela ACP em contextos diversos da saúde e não apenas a clínica tradicional nos parece uma tarefa importante para aqueles que a praticam. O fato de a abordagem estar consolidada num modelo clínico não implica na estagnação desta enquanto teoria, isso seria negar um pressuposto basilar da mesma, a Tendência Atualizante, sendo sua (re)construção, e até mesmo refutação, relacionada diretamente com a maneira em que ela é exercida todos os dias. Acreditamos que o debate está posto.

## REFERÊNCIAS

- AMATUZZI, M. M. Psicologia Fenomenológica: uma aproximação teórico humanista. *Estudos da Psicologia (Campinas)*, 26(1), pp 93-100, 2009, janeiro-março. <<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2009000100010>>
- AMORIN, F. B. T; ANDRADE, A. B; BRANCO, P. C. C. Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada na atenção básica em saúde. *Contextos clínicos*, 8(2), julho-dezembro, p. 141-152, 2015.
- BOGDAN, R. C; BIKLEN, S. K. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Lisboa: Porto Editora, 1994.

BÖING, E; CREPALDI, M. A. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicologia ciência e profissão*, 30(3), 634-649, 2010. Recuperado de <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n3/v30n3a14.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Clínica Ampliada e Compartilhada*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documentos para gestores e trabalhadores do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4ª. Ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, R. F. A Abordagem Centrada na Pessoa na história da psicologia no Brasil: da psicoterapia à educação, ampliando a clínica. *Psicologia da Educação*, (21), 11-31, 2005. Recuperado em 27 de setembro de 2019, de <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752005000200002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752005000200002&lng=pt&tlng=pt)>.

CARRENHO, E; TASSINARI, M.A; PINTO, M. *Praticando a Abordagem Centrada na Pessoa*. São Paulo, Carrenho Editorial, 2010.

CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. Cortez Editora, 12ª edição, 2018.

CURRY, V. E. Plantão psicológico em clínica-escola. In M. MAHFOUD (org). *Plantão psicológico: novos horizontes* (pp. 115-133), 1999. São Paulo: Companhia Ilimitada.

DIMENSTEIN, M. D. B. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*. 3(1), p. 58-81, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v3n1/a04v03n1.pdf>>

FONSECA, A. H. L. Psicologias humanistas e pedagogia do oprimido: um diálogo possível?. *Encontro Latino-Americano da Abordagem Centrada na Pessoa*. Petrópolis, 1983. <[https://www.academia.edu/32454509/PSICOLOGIA\\_HUMANISTA\\_E\\_PEDAGOGIA\\_DO\\_OPRIMIDO.UM\\_DI%03%81LOGO\\_POSS%03%8DVEL](https://www.academia.edu/32454509/PSICOLOGIA_HUMANISTA_E_PEDAGOGIA_DO_OPRIMIDO.UM_DI%03%81LOGO_POSS%03%8DVEL)>

FERREIRA NETO, J. L. A atuação do psicólogo o SUS: análise de alguns impasses. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(2), 390-403, 2010. <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000200013>>


FONTAGALLAND, R. C; MOREIRA, V; MELO, C. F. *Arquivos Brasileiros de psicologia*, 70 (1), p. 5-20, 2018.

HOLANDA, A. F. A perspectiva de Carl Rogers acerca da resposta reflexa. *Revista do Nufen*, 1(1), abril-agosto, p. 40-59, 2009.

KINGET, G. M. Além das técnicas. In C. R. ROGERS; G. M. KINGET. *Psicoterapia e relações humanas* (vol. 2). Belo Horizonte: Interlivros, 1997.

KRIPKA, R. M. L; SCHELLE, M; BONOTTO, D. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na pesquisa qualitativa. *Investigação qualitativa na educação*, vol 2. *Atas 4ª Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ) e 6ª Simpósio Internacional de Educação e Comunicação*, 2015. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/252>>

- LIMA, M. Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. *Psicologia em estudo*, 10(3), 431-440, 2005. <<https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722005000300011>>
- LO BIANCO, A. C; BASTOS, A. V. B; NUNES, M. L. T; SILVA, R. C. da. Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: implicações para a formação. In R. ACHAR (org), *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.
- MACEDO, J. P; DIMENSTEIN, M. Formação do psicólogo para a saúde mental: a psicologia piauiense em análise. *Interface comunicação saúde educação*, v. 15, n,39, p 1145-57, out-dez, 2011.
- MAHFOUD, M. A vivência de um desafio: Plantão psicológico. In R. L. Rosemberg (Ed). *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa* (pp. 75-83). São Paulo, SP: EPU, 1987.
- MARTINS, J; BICUDO, M. A. V. *A pesquisa qualitativa em Psicologia*. São Paulo: Editora Educ, 1989.
- MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção* (Carlos Alberto Ribeiro de Moura, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, 1994
- MOTA, C. C. L da; MOREÍ, C. L. O. O; NUNES, C. H. S. S. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22 (3), p. 911-920, 2017.
- MOREIRA, V. *De Carl Rogers a Merleau-Ponty: a pessoa mundana em psicoterapia*. São Paulo: Annablume, 2007.
- \_\_\_\_\_. *Revisitando as psicoterapias humanistas*. São Paulo: Intermeios, 2013.
- MUÑOZ. J. *La antropología fenomenológica de M. Merleau-Ponty*. Madrid, Spain: Fragua, 1975.
- MOROSINI, M. V. G. C; FONSECA, A. F. F; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em debate*, 42 (116), jan-mar, Rio de Janeiro, p. 11-24, 2018.
- OLIVEIRA, I. F; DANTAS, C. M. B; COSTA, A. L. F; SILVA, FL; ALVERGA, A. R; CARVALHO, D. B; YAMAMOTO, O. H. O psicólogo nas unidades básicas de saúde: formação acadêmica e prática profissional. *Interações*, 9(17), 71-89, 2004. Recuperado em 29 de setembro de 2019, de <[http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-29072004000100005&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-29072004000100005&script=sci_abstract&tlng=en)>
- PEDROSO, M. C; MALIK, A. M. *As quatro dimensões competitivas da saúde*, 2015. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/15017/As%20quatro%20dimens%C3%B5es%20competitivas%20da%20sa%C3%Bade.pdf>>
- ROGERS, C. R. *Um jeito de ser*. São Paulo: EPU, 2003.
- ROGERS, C. R. *Torna-se pessoa*. (5ª ed). São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- ROCHA, A. M. C; ESPÍRITO SANTO, P. S. M. F. Abordagem Centrada na Pessoa: a postura facilitadora de psicólogos na atenção primária. *Revista do Nufem*, Belém, 11(1), p. 55-70, 2019. DOI: [10.26823/RevistadoNUFEM.vol11.nº01artigo45](https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEM.vol11.nº01artigo45)
- ROCHA, M; ALMEIDA, M. M. S; OLIVEIRA F. B. Possibilidades de atuação profissional do psicólogo no âmbito da atenção básica em saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(1), janeiro-março, pp 117-123, 2016. Disponível: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=408/40846964016>>



SCHNEIDER, D. R.; OLTRAMAR, I.; BUDDE, C.; SILVEIRA, A. L.; SILVEIRA, S. A clínica na comunidade: uma experiência de intervenção intersetorial para adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial. *Cadernos brasileiros de saúde mental*. Florianópolis, 8(18), pp. 68-80, 2016. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4036>>

SCHMIDT, M. L. S. Aconselhamento psicológico como área de fronteira. *Psicologia USP*, 26(3), 407-413, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401041438016Schmidt>>

SCORSOLINI-COMIN, F. Plantão Psicológico e o cuidado na urgência: panorama de pesquisas e intervenções. *Psico-USF*, Bragança paulista, 20(1), pp 163-173, jan/abril, 2015. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/0103-656420140033>>

TASSINA, M. A; BACELLAR, A; ROCHA, J. S. X; FLÔR, M; MICHEL, L. P. Inserção da abordagem centrada na pessoa no contexto da saúde. *Revista do Nufem*, 3(1), janeiro-julho, p. 183-199, 2011.

TASSINARI, M. Plantão psicológico como promoção de saúde. In A. BARCELLAR, *A psicologia humanista na prática: reflexões sobre a abordagem centrada na pessoa*. Palhoça: Editora da UNISUL, 2009.

TRZAN-ÁVILA, A; JACÓ-VILELA, A. M. Uma história da Abordagem Centrada na Pessoa no Brasil. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(3), 1063-1069, 2012. Recuperado em 23 de março de 2020, de <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812012000300021&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000300021&lng=pt&tlng=pt)>.

VIEIRA, E. M; PINHEIRO, F. P. H. A. Ethics and the person centred approach: a dialogue with radical alterity. *Theory & Psychology*, 25 (6), p. 798-813, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/095935415591051>>

VIEIRA, E. M. *Ética e Psicologia: uma investigação sobre os etnoi da terapia centrada na pessoa*. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Belo Horizonte, 2017.

VIEIRA, E. M; BORIS, G. D. J. B. O plantão psicológico como possibilidade de interlocução da psicologia clínica com as políticas públicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 12 (3), 883-896, 2012. Recuperado em 26 de março de 2020, de <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812012000300010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000300010&lng=pt&tlng=pt)>.





## **Abrindo Espaços para Brincadeiras, Abrindo Espaços para Escuta: o trabalho psicanalítico em ambulatório pediátrico**

*Abriendo Espacios para el Juego, Abriendo Espacios para la Escucha: el trabajo psicoanalítico en una consulta externa de pediatría*

*Opening Spaces for Play, Opening Spaces for Listening: the psychoanalytic work in a pediatric outpatient clinic*

**Hevellyn Ciely da Silva Corrêa**

**Jéssica Pingarilho Batista**

**Samantha Moraes Cabral Lobato**

**Resumo:** Este relato de experiência tem como objetivo apresentar o projeto de pesquisa "O lugar da mulher na função materna: torções entre o feminino e o materno no cuidado à criança", realizado no Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança – CASMUC, localizado na Universidade Federal do Pará, que investiga a relação entre o feminino e cuidado materno, através de uma escuta psicanalítica.

**Palavras Chave:** Maternidade. Feminino. Psicanálise.

**Resumen:** Este artículo tiene como objetivo presentar el proyecto de investigación "El lugar de la mujer en el rol materno: giros entre lo femenino y lo materno en el cuidado del niño", realizado en el Centro de Atención a la Salud de la Mujer y el Niño – CASMUC, con sede en la Universidad Federal de Pará, que investiga la relación entre el cuidado femenino y materno, a través de un punto de vista psicoanalítico.

**Palabras Claves:** Maternidad. Femenino. Psicoanálisis.

**Abstract:** This article aims to present the research project "The place of women in the maternal role: twists between the feminine and the maternal in child care", carried out at the Center for Attention to Women's Health and the Child – CASMUC, located at the Federal University of Pará, which investigates the relationship between the feminine and maternal care, through a psychoanalytic perspective.

**Keywords:** Maternity. Female. Psychoanalysis.

**Hevellyn Ciely da Silva Corrêa** – Psicóloga e Psicanalista. Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adjunta II em Universidade Federal do Pará. E-mail: [hevellyn@ufpa.br](mailto:hevellyn@ufpa.br)

**Jéssica Pingarilho Batista** – Psicóloga e Psicanalista. Especialista em Psicanálise com crianças e adolescentes em IPOG/Belém Mestranda no programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará. E-mail: [jessicapingarilho@gmail.com](mailto:jessicapingarilho@gmail.com)

**Samantha Moraes Cabral Lobato** – Psicóloga e Psicanalista. Especialista em Psicanálise com crianças e adolescentes em IPOG/Belém. E-mail: [samclobato@gmail.com](mailto:samclobato@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

“É preciso uma aldeia para educar uma criança”, diz um provérbio africano, que em muito se aproxima da metáfora da maternidade como bonecas russas, cuja série de bonecas ocas guardam, cada uma em seu interior, outra de menor tamanho, até que se alcance a menor e maciça que, desta forma, é protegida pelas camadas que lhe antecipam e protegem. Metáforas e provérbios que encontram seu alcance também nas metrópoles urbanas, seja entre a classe média, que recorre a creches e babás, ou entre a classe baixa, que tem na própria comunidade a rede de apoio; e poderíamos, já de início, adentrar em outros tantos cenários – rurais, de povos tradicionais, de décadas passadas, etc. – que mostram a importância do cuidado dedicado às crianças, como condição necessária para nossa sobrevivência física, psíquica e social. E aqui, quando utilizamos “nossa sobrevivência”, já sublinhamos, desde nossa primeira frase, a importância do cuidado não apenas àquelas que o recebem, as crianças, mas também para todos que compõem a cultura e os laços sociais.

A importância do cuidado como elemento fundamental da sobrevivência da espécie humana e da manutenção dos vínculos sociais é algo que autores das ciências humanas e da saúde destacam de diferentes maneiras (ARIÈS, 1975/1986; BOWBY, 1969/1990), apontando para elementos históricos e biológicos evolutivos que compõem o que nos torna humanos. Se com estes autores conseguimos vislumbrar o que há de subjetivo no cuidado, com a psicanálise, desde os estudos freudianos, nos é revelado que a espécie e o social são atravessados pelo inconsciente, o qual fará do cuidado tanto uma atualização do narcisismo enquanto operação constitutiva do sujeito (FREUD, 1914/2010) quanto uma maneira de lidar com o mal-estar inerente à civilização (FREUD, 1930/2020). Ou seja, é preciso uma aldeia para educar uma criança, não apenas pela fragilidade desta criança, mas pela fragilidade da aldeia, de tal modo que o cuidado com as crianças trará sempre a marca de gerações anteriores e o vislumbre de outros futuros possíveis.

A maneira com que esta condição eminentemente humana promove organizações sociais particulares, no entanto, encontra repetições e manutenções que, conforme situa Badinter (2010), vinculou o cuidado à maternidade e ao feminino. A autora refere que dos anos 80 até 2010 aconteceu uma revolução em nossa concepção da maternidade que recolocou este conceito no cerne do destino feminino, apresentando um percurso histórico da posição da maternidade junto à construção do ser mulher. Mesmo após diversas conquistas de direitos como os métodos contraceptivos, a maior ‘liberdade’ do exercício de escolha sobre ter ou não filhos, um foco maior na carreira, ainda assim, a autora aponta uma contradição, pois o que se identificou em seu estudo foi um ‘novo’ acréscimo de deveres: “Para maioria das mulheres, a conciliação entre os deveres maternos, que não param de aumentar, e o próprio desenvolvimento pessoal continuam problemáticos” (2010, p.10), justo pela ainda existente divisão inadequada de tarefas com os parceiros/homens, do espaço público e do universo familiar.

Os pontos de união e diferença entre a mulher e a mãe são objeto de pesquisa e crítica nas ciências humanas, em que autores, ao se dedicarem à construção histórica da maternidade (BADINTER, 1985) e da própria constituição da família moderna (ARIÈS, 1986), apontam a construção de um espaço de cuidado e intimidade vinculado à mulher através da figura da mãe. Desta maneira, sem a maternidade, tomada como algo da ordem do privado e de um do amor instintivo, a noção de família moderna sequer pode ser pensada e, eis o que tais autores sublinham, este cenário é acompanhado de outras transformações históricas e políticas que fazem com que a mulher, outrora pensada sob outras lentes sócio-históricas, tenha sua definição a partir do materno.

Quando adentramos ao tema a partir da psicanálise, notamos torções e continuidades a este plano de fundo histórico, pois a maternidade traz consigo um importante debate desde Freud, uma vez que, ainda que o autor não tenha se dedicado ao tema propriamente dito, um dos seus principais conceitos e operadores clínicos, o Complexo de Édipo, tem grande influência da maternidade, porquanto a mãe surge como primeiro objeto de amor, abrindo caminhos para a dinâmica edípica e o Complexo de Castração (FREUD, 1924,1925/2018). Além disso, uma vez que a primeira experiência de satisfação é localizada por Freud (1900/2018) na amamentação, a própria noção de sexualidade inconsciente, sem a qual sequer se pode pensar a dinâmica edípica, está atrelada ao exercício da maternidade.

Logo, conceitos muito basilares da psicanálise estão vinculados à maternidade, a qual só pode ser tomada a partir da dimensão do desejo inconsciente, desde o qual outros importantes conceitos, como narcisismo e sexualidade infantil, darão contornos à relação entre mãe e filho que ultrapassam a fisiologia. Desta maneira, não se pode pensar o sujeito na psicanálise sem, em alguma medida, considerar o desejo materno e o lugar do sujeito em tal desejo.

Outro modo de vislumbrar a maternidade na obra freudiana é direcionar o foco do Complexo de Édipo não apenas para a criança como sujeito em constituição, mas para a mulher, considerando-a como parte da dinâmica edípica feminina, a qual leva a menina da inveja do pênis a um substituto do falo: o filho, que assim carrega consigo a realização materna (FREUD, 1933/2018). Desta maneira, a maternidade não é algo situado de saída para as mulheres, mas um traslado no complexo de Édipo e um modo de lidar com a castração, o que terá ligação também com o lugar da mãe como primeiro objeto de investimento do bebê, igualmente não situado de saída e instintivamente. Assim, a relação entre mãe e filho estará sempre sob a rubrica do desejo inconsciente.

Este trajeto situa a maternidade fora de uma naturalidade instintiva ou de um “amor materno” autoexplicativo que, de acordo com Badinter (1985), dominaram as narrativas culturais e científicas acerca da relação entre mãe e filho desde o século XVIII e alcançam o tempo contemporâneo a Freud. Isto mostra uma distância entre a leitura freudiana e sua contemporaneidade em relação à maternidade, pois, uma vez que o autor coloca a maternidade como solução do Complexo de Édipo feminino, tal colocação só pode ser compreendida como um caminho do desejo aberto pela dinâmica edípica, e não como uma simples igualdade entre maternidade e feminilidade, ainda que o autor vincule a feminilidade justamente ao desejo de ter um filho.

Notamos, portanto, que a convergência entre feminilidade e maternidade não as torna idênticas, tampouco naturais, e, uma vez que feminilidade e maternidade são caminhos abertos, oferecer escuta a mulheres que são mães supõe que estes dois significantes não são autoexplicáveis, e que os sentidos de cada um deles só podem ser alcançados a partir de suas falas. Uma vez que nosso trabalho se desenvolveu com mulheres cujos filhos são acompanhados pelo Ambulatório de Desenvolvimento do CASMUC, não podemos deixar de considerar que o diagnóstico de alterações no desenvolvimento, e mesmo sua suspeita, tem efeitos sobre os ideais em torno da criança, ideais estes que, conforme a psicanálise pontua desde Freud (1914/2010), são de grande importância para o laço entre os pais e criança, de modo

a também atravessar o exercício da maternidade. Assim, oferecer escuta às mulheres usuárias deste serviço é possibilitar que estes ideais encontrem espaço no campo da palavra e, para além de sua realização ou não, se enlacem àquilo que une feminino e materno: o desejo.

Com isso, adentramos em uma noção fundamental para a psicanálise: a de desejo, o qual não se confunde com a ordem da volição ou da consciência, ainda que com estas possa se articular. Tratar de desejo em uma pesquisa que se propõe pesquisar feminino e maternidade, inclui o investimento libidinal na criança e a dimensão inconsciente deste investimento, o que compõe a relação fundamental e estruturante do sujeito que, neste sentido, só pode ser pensado em sua relação com o Outro. Fundamentando-nos na psicanálise, o interesse pelo feminino e pela maternidade é, sobretudo, o interesse pelo sujeito do inconsciente que, seja ele do lado da mulher ou da criança, não pode ser pensado a partir de uma seara biológica ou sociológica.

A escuta a mães de crianças com suspeita diagnóstica de problemas no desenvolvimento, que vão desde dificuldades no letramento ou aquisição da fala até investigação de Transtorno do Espectro Autista, nos apresentou diferentes dinâmicas subjetivas e sociais, as quais atravessam o serviço oferecido em um Hospital Universitário, fazendo com que, daquilo que a princípio seria uma investigação a partir de sinais e sintomas ou da ausência de marcadores do desenvolvimento – como fala, coordenação motora, resposta a comandos, atenção difusa e atenção concentrada –, algo de singular apareça, para além do que os padrões diagnósticos tomam como pontos de avaliação. Sem recusar a importância de tais marcadores, a escuta oferecida às mães, em paralelo a um espaço de brincadeiras oferecido às crianças, ofereceu elementos para pensar o exercício da função materna que não se faz sem alguma circulação da palavra.

O diagnóstico ou suspeita diagnóstica de problemas no desenvolvimento infantil demandam um acompanhamento e cuidado por parte da família das crianças, mobilizando a família tanto pelos temores provocados por possíveis patologias quanto pela rotina de tratamento através de terapias e/ou medicações. Considerando que tais demandas alcançam também a saúde mental das mães de crianças, que fazem tratamento no ambulatório de desenvolvimento do Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.

Neste sentido, a pesquisa teve por objetivo investigar as relações entre maternidade e feminino, através de questões relativas à maternidade idealizada e a maternidade possível, entre mães de crianças que fazem Tratamento no Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança (CAS-MUC), investigação realizada a partir da escuta oferecida às mulheres. Porém, o que nosso trabalho mostrou, para além da consecução deste objetivo, foi a necessidade de um espaço para as crianças, o qual permitiria a escuta particular de cada mulher e, ao mesmo tempo, ofereceria um lugar para brincadeiras, onde a criança não estaria apenas enquanto paciente a ser avaliado por médicos. Nesta abertura de espaços, a um só tempo, direcionamo-nos à saúde mental das mães e das crianças, operando assim no laço que ali se coloca.

Podemos dizer, com isso, que oferecer escuta às mães como modo de suporte à angústia e ao desamparo diante do diagnóstico e acompanhamento de crianças com comprometimento no neurodesenvolvimento parte da compreensão da importância da *escuta-acolhimento* a estas mães, corroborando com Moretto (2001, p.20) que, neste espaço, “há gente que fala e, mais ainda, que deseja, que precisa falar”. Assim como oferecer um lugar para brincadeiras é, também, supor que esta gente que deseja, no caso das crianças, além de falar, brincar.

Situamo-nos, portanto, em um terreno em que o cuidado oferecido às mulheres alcança também as crianças, na medida em que o desejo não anônimo pelo filho e a suposição de sujeito, trabalhos psíquicos fundamentais da função materna (LACAN, 1969/2003), e a forma como se constrói o laço entre mãe e bebê são os caminhos para a subjetivação da criança, que possibilitam que esta faça laço com o Outro (TEPERMAN, 1999), possam ser escutados naquilo que trazem de realizações, mas também de tropeços e frustrações, o que pode atravessar a clínica da criança para além dos quadros médicos. Com isso, a pesquisa sinalizou possíveis desdobramentos e parcerias com outros trabalhos, direcionados propriamente para a clínica com crianças, pontuando, assim, algo que é próprio da natureza da pesquisa acadêmica, a saber, situar as linhas que irão demarcar nosso escopo de trabalho e, ao mesmo tempo, vislumbrar o que ultrapassa estas linhas e como esta ultrapassagem pode ser tomada enquanto vetor de novos trabalhos.

Para uma melhor compreensão da maneira como a pesquisa foi realizada, a seguir, nos deteremos ao método utilizado.

## 1. Materiais e Métodos

A abertura de espaços, físicos e simbólicos, sem a pretensão de um tratamento com metas a serem alcançadas, ocorreu a partir da escuta oferecida às mães de crianças que fazem tratamento no ambulatório de desenvolvimento (coordenado pela Dr<sup>a</sup>. Isabel Neves) e ambulatório de Autismo (coordenado pela Dr<sup>a</sup>. Carla Leonor). Este projeto situa-se em ambiente ambulatorial, o qual, segundo Simonetti (2004, p.15), é um local em que o adoecimento se apresenta quando a subjetividade se “esbarra em um ‘real’, de natureza patológica, denominado ‘doença’, presente em seu próprio corpo, produzindo uma infinidade de aspectos psicológicos que podem se evidenciar no paciente, na família”. Portanto, a realidade do dado concreto do diagnóstico e de suas reverberações pode acarretar marcas psíquicas que necessitam de escuta, considerando com Moretto (2001), de que o interesse da psicologia é dar voz à subjetividade do paciente, assim, a abertura destes espaços de escuta oportuniza uma restituição do lugar de sujeito destas mulheres atravessadas pela maternidade e, conseqüentemente, possibilita novos olhares para suas crianças.

Os atendimentos foram realizados às segundas e quartas-feiras em uma sala de aula disponibilizada pela coordenação do CASMUC, para que houvesse uma maior privacidade nos atendimentos, os quais eram acompanhados de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicando sobre a participação na pesquisa.

Além da sala de atendimentos às mães, foi utilizada uma sala de aula para atividades com as crianças – com brincadeiras e jogos, acompanhados de psicólogos e estagiários voluntários –, o que não havia sido programado anteriormente no projeto, mas foi aberta, haja vista a necessidade das crianças permanecerem em outro espaço enquanto as mães eram atendidas, para uma escuta com maior privacidade e liberdade na fala; tais atividades, por serem convidativas às crianças mesmo quando a mãe não era atendida, serviram também como espaço de brincadeiras enquanto as crianças esperavam atendimento pela equipe médica.

A intervenção das pesquisadoras foi no sentido de oferecer escutas às mães e, neste sentido, ainda que a quantidade de usuárias do serviço seja grande e com alta rotatividade, o foco foi direcionado à qualidade dos atendimentos, cuja acolhida e fala livre foi posteriormente seguida de pedido de assinatura do TCLE, o que não era requisito prévio para o oferecimento do serviço de

escuta terapêutica, fazendo com que o TCLE fosse utilizado apenas em atendimentos mais prolongados, na sala de aula reservada para tal ou na sala de espera. Já as atividades com as crianças não foram acompanhadas de TCLE, utilizando da brincadeira livre como uma forma terapêutica, sem, contudo, um direcionamento de tratamento ou diagnóstico.

Em relação às atividades com as crianças em sala reservada para tal, com brinquedos e acompanhamento de estagiários e psicólogos voluntários, tais atividades não foram acompanhadas de Termo de Consentimento, funcionando como um espaço aberto às crianças, que eram convidadas a brincar e o faziam conforme o desejo de permanência enquanto não fossem chamadas para atendimentos pediátricos; as brincadeiras mais recorrentes foram: o uso de brinquedos com estimulação eletrônica (luz e som), imitação de animais, morto/vivo – dormindo/acordado (com o ligar e desligar das luzes da sala), encher e esvaziar a caixa de brinquedos, quebra-cabeças, lutas com espadas utilizando os brinquedos da caixa. Assim como os atendimentos oferecidos às mães, também houve brincadeiras em sala de espera, mas que não foram notificadas por terem sido menos recorrentes e com menor permanência das crianças.

## 2. Resultados e Discussões

Quando falamos em abrir espaços de escuta para as mulheres que chegam às instituições, é necessário refletir sobre as inúmeras dimensões que as cercam. Nossa experiência possibilitou observar as dificuldades que se colocam para que estas mulheres tenham acesso a serviços de atendimento psicológico, assim como denuncia que o funcionamento dos espaços institucionais precisa ser sempre repensado, de modo a receber esta demanda reprimida de escuta a partir de um lugar de acolhimento e evocando à implicação.

Dagmar Meyer (2003-2009), em seu percurso de pesquisa, discorre acerca do imaginário construído ao longo da história da humanidade sobre o lugar da mulher e da função da maternidade, em especial a partir da modernidade, onde há a mudança de paradigma intelectual e o advento do iluminismo, da instauração do saber hegemônico da medicina e das transformações no funcionamento deste dispositivo compreendido como família. Os corpos das mulheres passam a ser interesses do Estado e da autoridade médica, a mulher é o “pilar-fonte” de saúde e vigor da sociedade (SCHWENGBER; KLEIN, 2019).

Ao fazer um paralelo com a realidade brasileira, Schwengber e Klein (2019) abordam esse processo de *maternalização* como advindo principalmente do discurso da medicina, apoiado pelo Estado. Com o surgimento deste ideal de maternidade, em que a mãe seria o alicerce central dos cuidados com a criança, emerge concomitantemente um olhar sobre estas mães de fragilidade e ignorância:

Para o aparato médico sanitário, as mulheres mães eram consideradas seres frágeis, quando não inferiores, “ignorantes e negligentes”; por isso, elas precisavam de conselhos e da popularização de ensinamentos constantes dos profissionais da saúde, particularmente no que se referia às formas de viver e pensar o processo de condução e implementação da reprodução biológica e social (SCHWENGBER; KLEIN, 2019, p.50)

Meyer (2003) introduz, a partir de suas investigações, o conceito de Politização da Maternidade, que abarca as representações de mãe-mulher “produzidas e/ou veiculadas no âmbito de

políticas, fundamentalmente educativas, voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças desse segmento priorizado em termos de políticas públicas de saúde que é, genericamente, definido como materno-infantil” (p.35). A autora compreende que estas políticas públicas e seus programas funcionam como instâncias que produzem corpos e identidades sociais e culturais.

Este conceito é importante para que possamos observar como a vivência da maternidade passa então a ser monitorada e direcionada por discursos de cuidado rigoroso e abstenção em prol do bebê, desde o pré-natal. O que Meyer (2003) nomeia politização da maternidade é um processo que não é inovador, mas que vem se intensificando cada vez mais a partir destes investimentos “educativos-assistenciais” direcionados às mães e “incorporada e difundida pelas políticas de Estado, pelos manuais, revistas, jornais, televisão, cinema e publicidade. E o modelo da mãe cuidadosa – que cuida e se cuida – triunfa e, ao mesmo tempo, se democratiza” (MEYER, 2005, p.82).

Ao mesmo tempo em que estes discursos operam, nossa prática traz à tona a dificuldade destas mulheres-mães de conseguirem acesso a atendimentos e terapias para seus filhos e para si mesmas, considerando que a maioria das mulheres atendidas pelo projeto possuem poucos recursos financeiros e situam-se às margens da cidade. A oferta de escuta e acolhimento do sofrimento psíquico destas mulheres, gerado a partir das contingências que envolvem o processo diagnóstico e do posterior acompanhamento prognóstico de seus filhos, possibilita a maior acessibilidade dos serviços psicológicos que alcancem sua realidade. A este respeito, Meyer (2005) propõe uma nova politização da maternidade, e afirma que esta discussão deve instigar a articulação entre os estudos de gênero, saúde e educação, para que seja possível:

delimitar, de forma mais ampla, algumas das redes de poder que se colocam em movimento com determinados conhecimentos, ênfases educativas, instrumentos de diagnóstico e modos de assistir e monitorar mulheres-mães e “suas” crianças, que vêm sendo utilizados no contexto dessas e de outras políticas e programas, na atualidade. (MEYER, 2005, p.98)

Neste sentido, ainda que a oferta de escuta psicológica a princípio adentre em uma lógica em torno da “mãe cuidadosa”, cuja concentração dos cuidados sustenta divisões sociopolíticas que não dizem respeito exclusivamente ao laço mãe-criança, podemos pensar modos de promover giros desde dentro, ou seja, ao ofertar cuidado, levantar interrogações sobre as redes de poder que ali se estabelecem. Trata-se, portanto, de retirar a maternidade do lugar de objeto que tem por função o cuidado, e fazer do cuidado algo que circule e possa incluir a subjetividade das mulheres.

Rita Segato (2021), em seu texto sobre o “*Édipo Negro: colonialidade e forclusão de gênero e raça*”, discute a objetificação do corpo materno. Historicamente, no Brasil, o cuidado está atrelado à produção de corpos e identidades sociais e culturais, em que a maternidade desde os primórdios do estabelecimento do Brasil divide-se entre a mãe negra do “cuidado” e a mãe branca “cívica”. A autora demonstra seu entendimento sobre correlação entre a colonização e construção de uma maternagem segregada, e afirma que:

escravidão e maternidade revelam-se próximas, confundem-se nesse gesto próprio do mercado de leite, onde o seio livre é oferecido como objeto de aluguel. Maternidade mercenária equivale aqui a sexualidade no mercado de prostituição,

com impacto definitivo na psique da criança no que diz respeito à percepção do corpo feminino e do corpo não-branco (SEGATO, 2021, p.236).

Este recorte racial se faz imprescindível ao pensarmos em espaços de políticas públicas e de escuta às mulheres-mães e suas crianças, considerando que o público-alvo destes serviços é composto majoritariamente por mulheres racializadas. Estamos lidando com a vivência da maternidade dos corpos negros e os possíveis caminhos, desde a colonização até as formas e espaços que ocupam os diagnósticos, de acesso ao cuidado e principalmente à saúde.

Oferecer um espaço de escuta não é suficiente se este posicionamento não levar em conta a compreensão da multiplicidade das maternidades que se colocam diante de nós, para não cairmos numa reprodução destes discursos que enfatizam uma responsabilização da mulher sobre seu maternar. A escuta psicanalítica, ao considerar também os vetores sócio-históricos que constroem a maternidade, permite que, no acolhimento a estas mulheres-mães, possamos escutá-las em sua condição de sujeito, buscando implicá-las sobre a função que exercem para além dos aconselhamentos e orientações que as direcionam para um lugar de detentoras do cuidado, o qual, paradoxalmente, as torna objetos de uma lógica que as situa enquanto responsáveis pelo cuidado.

No que diz respeito à produção, no recorte que aqui fizemos para apresentar este relato de pesquisa, em cerca de seis meses de execução, a pesquisa contou com a assinatura de 32 Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo em andamento. O trabalho de escuta das mães, por ser particularizado e portar a dinâmica própria a cada mulher, não será aqui exposta em seus detalhes, haja vista o próprio limite deste estudo. Neste sentido, iremos apresentar alguns eixos que, de forma recorrente, surgiam nas falas destas mulheres e nos permitem fazer algumas observações para nossa pesquisa.

A procura por um diagnóstico médico foi um tema recorrente nas falas das mulheres atendidas, o que circula desde esclarecimentos acerca de um quadro com diferentes sintomas e comportamentos da criança, cuja suspeita de que algo não vai bem ora é negado, ora é reafirmado, ou, ainda, negando ou afirmando, é relacionado a outras pessoas da família; até o encaminhamento feito por profissionais da saúde de unidades básicas de saúde, assim como profissionais da educação que sinalizam suspeitas diagnósticas.

Com isso, a coagulação de diferentes sinais e sintomas em um quadro específico, tarefa importante realizada pela medicina, se vincula diretamente às fantasias das mães em relação às crianças, compreendendo fantasia como um importante trabalho psíquico sem o qual o laço entre mãe e criança não se estabelece. Desta maneira, notamos que o diagnóstico nunca recai de forma objetiva para as mães, por mais que haja um esforço coletivo dos profissionais de saúde em estabelecer critérios para o fechamento diagnóstico, direção do tratamento, intervenção medicamentosa, etc. A escuta a estas mulheres, neste sentido, funcionou como um espaço em que tais fantasias, sejam elas mais próximas ou mais distantes da realidade material, puderam ser faladas, relacionando-as a outras questões contidas na relação das mães com seus filhos e com outros membros da família e da história pessoal de cada mulher.

Smeha e Cezar (2011) apontam que a maior parte das mães de crianças com algum diagnóstico se dedicam quase exclusivamente a seus filhos, não exercendo outras atividades, considerando a vivência da maternidade como difícil, pois envolve uma sobrecarga de responsabilidades, ao que apontam a importância de uma rede de apoio não só familiar mas também técnica, para tornar



a vivência da maternidade uma experiência mais leve e elevar a confiança destas mulheres em si próprias e nas possibilidades favoráveis a seus filhos. Diante de tantos anseios em torno da criança e do diagnóstico recebido, o trabalho da psicologia no campo da saúde se torna o de oferecer um lugar para que estes anseios sejam colocados na fala e, assim, um espaço de acolhimento se abra para estas mulheres.

Por se tratarem de casos em que o fechamento diagnóstico requer uma investigação clínica cuidadosa e uma série de terapias, como fonoaudiologia, nutrição, terapia ocupacional e psicoterapia, a rotina de acompanhamento a tais tratamentos foi algo muito recorrente nas falas das mães. Além do cansaço físico e do investimento financeiro, a saúde mental das mulheres atendidas também era atravessada por esta rotina, pois carrega consigo uma mudança do que era desejado para seus filhos e para si, colocando necessidades a mais do que se esperava e, para mulheres que já têm outros filhos, do já conhecido enquanto demanda de uma criança. Este ponto também foi muito acompanhado da queixa de pouca rede de apoio, fazendo com que grande parte da rotina seja colocada sob a responsabilidade da mãe. Neste sentido, um espaço para que estas mulheres pudessem falar de si, e não apenas responder à rotina do tratamento do filho, pôde funcionar como um momento de cuidado e, ainda que pontual, uma rede de apoio que se oferece como cuidado à mulher.

Considerando que a função materna não se faz sem que haja a possibilidade de a mãe fracassar em tudo saber sobre a criança (LACAN, 1956-1957/1995), este fracasso pode ser acompanhado de uma rede de apoio que sustente as frustrações daí advindas, eis aí um trabalho possível ao se oferecer escuta às mulheres. Em nosso trabalho, foi possível perceber que estas mulheres que estavam em atendimento no CASMUC puderam ter acesso a um ambiente de amparo, escuta e cuidado para ela e seu(s) filho(s), promovendo torções frutíferas, ainda que pontuais, para a relação entre as mães, filhos(as) e diagnósticos provenientes da natureza do serviço ofertado pelo CASMUC.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

### 3. “Fazer Aldeia”

A partir da abertura de um espaço que pudesse ser de algum suporte para a escuta dessas mulheres, através das atividades também para os filhos, tivemos a possibilidade de uma escuta às mulheres em suas múltiplas facetas, que não apenas a do cuidado, mesmo que o cuidado também estivesse presente. No que diz respeito ao trabalho de promoção da saúde, a escuta ambulatorial pode se dar enquanto potência transformadora, espaço de acolhimento de um fazer múltiplo – construindo maternidades. A compreensão de que é no um a um, na escuta e prática de cada mulher enlaçada em sua relação com o filho(a) e no exercício de cuidados diários e intermitentes, atravessados por um (ou vários) diagnósticos, que podemos trabalhar enquanto espaço de promoção de saúde mental, sendo também rede para uma prática de “aldeia”.

Com isso, não queremos propor um olhar romantizado acerca da maternidade, tampouco prometer uma escuta que exclua o mal-estar inerente à relação entre sujeito e Outro, mas pensar os efeitos deste trabalho também para a “aldeia”. Em outros termos, trata-se de oferecer suporte e igualmente recolher as consequências deste suporte, promovendo novas configurações e rearranjos da *aldeia*.

## REFERÊNCIAS

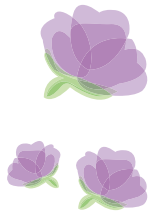
- ARIÈS, P (1986). *História Social da Criança e da Família*. Trad. Dora Flaksman - 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara. (Trabalho original publicado em 1975).
- BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno* (trad. Waltensir Dutra). Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BADINTER, E. *O conflito: a mulher e a mãe*. Tradução de Vera Lúcia dos Reis. - 2ª ed. -Rio de Janeiro: Record, 2010.
- BOWLBY, J. (1990). *Apego e perda, Vol 1. Apego: a natureza do vínculo* (2ª ed). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969)
- FREUD, S. (1900). *A Interpretação dos Sonhos, Vol. 1 e 2*. Tradução do alemão de Renato Zwick, revisão técnica e prefácio de Tania Rivera. Porto Alegre: L&PM, 2018.
- FREUD, S. (1914). Introdução ao Narcisismo. In: *Introdução ao Narcisismo, Ensaios de metapsicologia e outros textos* (trad. Paulo César de Souza). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, S. (1924). O Declínio do Complexo de Édipo. In S. Freud [Autor]. *Amor, Sexualidade, Feminilidade* (Obras Incompletas de Freud) (p. 247-257). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.
- FREUD, S. (1925). Algumas Consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: *Amor, sexualidade, feminilidade* (trad. Maria Rita Salzano Moraes). Belo Horizonte: Autêntica, 2018.
- FREUD, S. (1930) O mal-estar na cultura. In Obras incompletas de Sigmund Freud. *Cultura, Sociedade, Religião: O mal-estar na cultura e outros escritos*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.
- FREUD, S. (1933). A Feminilidade (Conferência XXXIII). In: *Amor, sexualidade, feminilidade* (trad. Maria Rita Salzano Moraes). Belo Horizonte: Autêntica, 2018.
- LACAN, J. (1995). *O Seminário, livro 4: A relação de objeto*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; trad. Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1956-1957).
- LACAN, J. (1969). *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise* (A. Roitman, trad., A. Quinet, consult.). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 2003.
- MEYER, D. E. E. A politização contemporânea da maternidade: construindo um argumento. *Revista Gênero*. Niterói, v. 6, n. 1, p. 81-104, 2. sem. 2005. Disponível em <<https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31010>>. Acesso em 26 de set. de 2022.
- MEYER, D. E. E. Educação, saúde e modos de inscrever uma forma de maternidade nos corpos femininos. *Movimento – Revista da ESEF/UFRGS*, Porto Alegre, v. 9, n. 3, set./dez. 2003. Disponível em <<https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/2817/1432>>. Acesso em 26 de set. de 2022.
- SEGATO, R. O Édipo negro: colonialidade e forclusão de gênero e raça. IN: SEGATO, R. *Crítica da colonialidade em oito ensaios: e uma antropologia por demanda*. Tradução de Danielli Jatobá, Danú Gontijo -1. Ed. - Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.
- SIMONETTI, A. *Manual de Psicologia Hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.



SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicologia em estudo*, Maringá, v.16, n.1,p.43-50, jan./mar.2011. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/pe/a/QypM8WrpBcGX9LnwfvqqWpK/?lang=pt#>>. Acesso em 29 de set. de 2022.

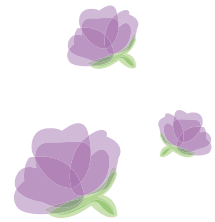
TEPERMAN, D. W. Do desejo dos pais ao sujeito do desejo. *Estilos da Clínica*, 4(7), 151-158. 1999. Doi: <<https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v4i7p151-158>>. Acesso em 29 de set. de 2022.





*Seção*

*D*



Resenhas





## Resenha do Livro *Hilando Fino: Desde el Feminismo Comunitario*

*Book Review Hilando Fino: From The Community Feminism*

*Reseña del Libro Hilando Fino: Desde el Feminismo Comunitario*

### **Hilando Fino. Desde el Feminismo Comunitario.**

PAREDES, Julieta. La Paz: Comunidad Mujeres Creando Comunidad, 2010. 66 págs.

#### 1. Informações: Autora e Obra

Em La Paz, no ano de 1967, nascia a boliviana Julieta Paredes. Além de ser poeta, ela é militante feminista e pesquisadora versada na temática descolonial. Entre suas contrições, está o livro “Hilando Fino: desde el feminismo comunitario”<sup>1</sup>. Nas primeiras páginas dessa obra, encontramos uma *presentación a la segunda edición* e *Prólogo a la edición mexicana*. E a organização da discussão está dividida assim:

*Introducción;*

1 **Pateando el tablero:** [1.1 *Para recibir el alma, ajayu del cambio, hay despachar el fantasma del neoliberalismo;* 1.2 *Em la quemada del neoliberalismo estuvimos todas;* 1.3 *El entroque patriarcal*];

2 **Uma ruptura epistemológica com el feminismo occidental** [2.1 *El Chacha-Womi no es varita mágica que barra las discriminaciones;* 2.2 *El par complementario del feminismo comunitario;* 2.3 *¿Qué cosa es entonces la comunidad?*];

3 **¡¡Ahora es cuando!!** [3.1 *Cuerpo;* 3.2. *Espacio;* 3.3 *Tiempo;* 3.4 *Movimiento (Organizaciones y Propuestas Políticas);* 3.5 *La memoria*]

*Conclusiones*

Por mais que o livro esteja escrito em espanhol, é importante destacar que é de fácil apreensão na maior parte da leitura. No entanto, algumas categorias usadas pela autora podem comprometer a compreensão. Para essas categorias, é necessário ter conhecimento prévio.

#### 2. As Vozes das Bolivianas Através de Julieta Paredes

Na introdução de “Hilando Fino: desde el feminismo comunitario”, tomamos consciência que a obra procura “interpretar lo que el feminismo comunitario es, o lo que las mujeres indígenas hacemos, como un nuevo intento de recolonizar la palabra nuestras” (2013: 38).

O 1º capítulo concentra uma vasta discussão dividida em três tópicos: no primeiro, ela apresenta como será feita a análise dela; no segundo, que é dividido em três partes, ela aborda sobre a perspectiva, o enfoque e a equidade de gênero, assim como também apresenta as propostas de feministas autônomas (que é a respeito das comunidades de mulheres que estão criando comunidades) e as visões das mulheres dos setores populares.

No item 1.1, a pesquisadora nos informa que realizará duas análises: uma sobre fase neoliberal, que não terminou e tem características próprias. Nessa perspectiva, ela pontua que toda a América Latina, desde 1985 está em um ajuste estrutural cuja as bases político-econômicas estão assentadas pelo imperialismo. O pretexto para os ajustes foi “resolver” os problemas econômicos que os próprios capitalistas imperialistas causaram. E a outra análise

<sup>1</sup> Disponibilizado na internet desde 2013, em espanhol.

é sobre as políticas públicas para as mulheres Bolivianas através de 5 aspectos<sup>2</sup> para entender esse país na atualidade (onde grupos racistas e fascistas que buscam a guerra civil e a divisão da Bolívia têm assassinado e perseguido pessoas que sonham com um país sem violência e com direitos iguais).

Em seguida, no item 1.2, a pesquisadora: no **I**), nos informa que, entre 1960 e 1970, o conceito de *gênero* deixou de ser revolucionário, e que, na América Latina, *gênero* foi usado por mulheres brancas e da classe média para impor políticas públicas neoliberais. Na Bolívia, as feministas começaram a usar a abordagem de gênero mas descobriram a importância da *classe* e da *etnia*, e assim elas passaram a tirar força política desse conceito, transformando-o em igualdade de gênero. Mas não foi possível ter equidade de gênero, porque tal conceito revela e denuncia a opressão; no **II**), a autora destaca o documento Dignidade e Autonomia<sup>3</sup>, que reivindica o direito de falar por si só. Foi utilizado esse texto para mostrar, por exemplo, que as ONGs estavam subordinadas às políticas de cooperação internacional e que elas não levavam em conta a cultura e a realidade social da Bolívia; e na **III**), é mostrado que grupos de mulheres repensaram, à sua própria maneira, suas ações, considerando que 1) a emancipação delas veio como consequência da mudança de estruturas, 2) a situação delas mudou, se comparado a um passado pré-colonial, 3) a necessidade de entender *equidade de gênero* por parte de algumas mulheres de setores populares (de bairros urbanos).

E, por fim, no item 1.3, a pesquisadora nos leva a refletir que é preciso reconhecer que historicamente houve conexão entre o patriar-

cado pré-colonial e ocidental.

No 2º capítulo, há 4 itens de discussão. Mas, antes, a pesquisadora destaca a história do feminismo e sua relação com a Rev. Francesa e o liberalismo burguês, e diferencia o Feminismo Comunitário (abordando a ideia de comunidade como um princípio inclusivo que cuida da vida).

Nós passamos a saber, no item 2.1, que há pessoas que acreditam que o feminismo não é necessário nas comunidades, porque já existiria prática da complementaridade. Mas tal prática, também nomeada de *chacha-wormi* (homem-mulher), não reconhece a situação das indígenas, naturaliza que elas tenham papéis nas comunidades e discriminação; e não denuncia o gênero.

Nas comunidades, o *par* é apresentado através do casal heterossexual, onde o homem tem privilégios (no sentido que ele foi escolhido por eleição que lhe dá força e legitimidade) e a mulher é a subordinada (pois a ela está do lado dele sem ter sido eleita, sem força de representação e legitimidade). De uma forma geral, a pesquisadora nos possibilita refletir que, para repensar o *par complementar*, é preciso se afastar da prática sexista e conservadora de *chacha-wami*.

É apresentado, no 2.2, que a reconceitualização do *par* poderia oferecer a existência, a representação e a decisão. Mas, para isso, é importante reconhecer a comunidade como ponto de partida e chegada para a transformação da mesma.

A pesquisadora, no 2.3, aborda sua ideia de comunidade como algo que inclua todas (rurais, indígenas, urbanas, religiosas, políticas, educativas, sexuais e etc.). Ela também reflete a

<sup>2</sup> **I.** El colonialismo histórico y el interno han servido de base racial para las políticas de ajuste neoliberal; **II.** Reducción del Estado a función de árbitro porcializado con los intereses transnacionales; **III.** La iniciativa económica y productiva del país o lo que se entiende por desarrollo dejó de ser un asunto de Estado y de decisiones del gobierno; **IV.** Para implantar esta enajenación de las decisiones de un país ha necesitado construir un esquizofrénico imaginario de democracia participativa e inclusión; **V.** Las mujeres son imprescindibles a estas reestructuraciones neoliberales como parche y mono de obra barata para las reformas estructurales.

<sup>3</sup> Pequim, anos 1990.



respeito de que a humanidade tem duas partes diferentes (pessoas) que constroem identidades autônomas, mas que também constroem uma identidade comum.

É apresentado, no 2.4, a ideia que a comunidade contém diferenças e diversidades (seja geracional, sexual, cor, ideologias, religiosidade ou de conhecimento, habilidades, capacidades e etc.). Nessa perspectiva, a pesquisadora nos faz refletir que a comunidade é viva e vive, assim como se projeta e constrói complementaridades, reciprocidades e autonomias não hierárquicas.

O 3º capítulo contém cinco tópicos/ações. Mas, antes, a pesquisadora informa sobre sua proposta de incluir ação e luta como categorias políticas para fortalecer as organizações de mulheres.

É pontuado, no 3.1, o *corpo* como: forma de existência individual, social e sua relação com a natureza; assim como também sexualidade, identidade, cor da pele e etc. A partir dessas ideias, a pesquisadora reflete que o corpo é o lugar onde as relações de poder podem marcar a vida de uma pessoa de forma opressiva, mas, apesar disso, o corpo também seria um lugar de liberdade. Nessa perspectiva, a pesquisadora destaca que é importante: descolonizar a ideia que alma e corpo estão separados; realizando isso, o corpo pode ser pensando como integralidade (entre biogenética, com afetividade, sensibilidade, sentimentos, erotismo, espiritualidade, sensualidade e criatividade). Ao final desse item, Julieta expõe uma lista de ideias para pensar o corpo como integrado. Ideias como *salud, no violência; comer bien, seguridad alimentaria* são algumas que ela menciona.

Há ponderações, no 3.2, a respeito do *espaço* como campo vital para o desenvolvimento do corpo. Esse espaço conteria dois *envolventes*

que abarca e inclui tudo o que é propício à vida, e que também oferece localização para a comunidade. A pesquisadora utiliza a ideia/conceito sobre o espaço como sendo o recipiente da vida, pois ela considera que o espaço pode ser: tangível (a casa, a escola, a fábrica, a oficina, o bairro e etc.); e intangível (o político, o cultural, ou seja, espaços onde decisões são imaginadas, criadas e desenvolvidas); e também pode ser compreendido como horizontal<sup>4</sup> e vertical<sup>5</sup> (acima e abaixo). Com tais ideias, Julieta nos leva a pensar o *lugar* como espaço onde ocorre a vida, e onde a vida se move e se promove nas sociedades. No fim do item, há uma lista sobre o espaço para as mulheres, com as seguintes ideias: *tierra y territorio; vivienda; espacio dentro la vivienda; e entre outras.*

É abordado, no 3.3, a ideia de *tempo* por uma perspectiva diferente do ocidente. Nesse sentido, a autora pontua sobre a concepção de tempo fundamentada e regida pela agricultura e que é compreendido como um intervalo, ou um período para se auto avaliar e se questionar. Também são destacadas a ideia de tempo importante – vivenciado pelos homens que são privilegiados e suas ocupações são tidas como valorosas – e o tempo que não é importante – vivenciado por mulheres com suas funções domésticas que são desvalorizadas; e ela também discute o conceito de vida cotidiana, que, de um lado, é compreendido como movimento cíclico e, na perspectiva patriarcal, visto como secundário, chato, sem transcendência e atribuído às mulheres. No fim dessa parte, há uma lista de ações que envolve a compreensão do tempo para as mulheres, considerando, por exemplo, *compartir, monetizar y valorar economicamente lo trabajo doméstico.*

É abordado, no 3.4, a ideia que o *movimento* é uma categoria política que permite ter sonhos e assumir responsabilidades; também

<sup>4</sup>Horizontal é o do território, o lugar onde há decisões as decisões políticas, sobre os espaços da comunidade.

<sup>5</sup>O vertical reúne o Acima, o Aqui e o Abaixo. Esse aspecto vertical estaria relacionado com a complementaridade e reciprocidade com a Mãe Terra e o Cosmo

possibilita situar a comunidade no que diz respeito às relações de poder, e de fazer suas decisões uma realidade; é uma das propriedades da vida que permite construir um corpo social comum que luta para viver (e bem); também é relacional entre mulheres da mesma e de outras comunidades. No fim desse item, há uma lista de ações sobre o movimento e as mulheres, com ideias de *organizaciones propias; garantía de derechos, portavoces, dirigentes y facilitadora*; e entre outras.

Em 3.5, é apresentado que a *memória* é uma categoria usada para expressar cosmogonia; detém força e energia para construir identidades; liga as pessoas aos seus ancestrais; permite encontrar algo ou alguém único e que é semelhante. O conceito de *memória longa* é mencionado de forma crítica, pois tal ideia daria a entender que havia um mundo perfeito para as mulheres antes da colonização. De acordo com a autora, é preciso reconhecer o patriarcado, a opressão e injustiças herdadas e que havia na era pré-colonial. Como sugestão, Julieta diz que é preciso despatriarcalizar a memória e reconhecer a existência de mulheres antipatriarcal que contribuíram para as lutas das mulheres, e que hoje estão idosas. A finalização desse item, e consequentemente do capítulo 3, ocorre após a pesquisadora oferecer uma lista de ações que está relacionada à *memoria de las mujeres*. Vejamos algumas dessas ações: *sabidurías de las mujeres; la producción; salud; construcción de las casas; la organización*; e etc.


Por fim, Julieta Paredes apresenta as *Conclusiones* do livro. Em suma, são retomadas as cinco ações como algo que leva a luta pelos direitos de uma vida com amor, prazer e realizações. Ela ainda nos diz que o pensamento do feminismo comunitário tem muito mais coisas a dizer e construir, e muitos sonhos para serem realizados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Las mujeres somos la mitad de cada pueblo” (PAREDES, 2013. pág. 47). Essa frase inicial do primeiro capítulo propõe uma quantificação que foi destacada pela pesquisadora de forma crítica para refletir que, apesar das mulheres serem a metade, essa quantidade não é percebida pelas instituições que *desenvolvem* políticas públicas. A autora chega a mencionar que tais instituições tratam os problemas que as mulheres fazem denúncias como um pequeno setor que *sempre pode esperar* para ser resolvido.

A partir de tal observação, Julieta nos leva a uma discussão que pode ser dividida em dois momentos: no primeiro, com a história da Bolívia e sua relação com neoliberalismo, feminismo, comunidades e entre outros assuntos que também expressam as mudanças desfavoráveis e favoráveis a esse país; e, no outro, um idealismo que pervença no desejo por mudanças no âmbito da cultura e da política, uma vontade transformadora que considere concepções comunitárias de integralidade entre corpo e alma, e ideias de complementariedade que sejam despatriarcalizadas (como é o caso do *chacha-warmi*).

Sendo uma militante feminista, não poderia faltar suas propostas e sugestões com finalidade de mudanças sociais. Nessa perspectiva, podemos observar que o terceiro capítulo contém um arcabouço conceitual dinâmico e interativo, como ela mesmo diz, do qual as mulheres podem utilizar para contribuírem com soluções a partir de suas próprias realidades. Assim, a autora consegue trazer algumas vozes das comunidades boliviana para pensar um feminismo que considere a integralidade entre humanidade, natureza e cultura. Mas levando em conta que tal cultura precisa ser despatriarcalizada, principalmente no que diz respeito às políticas que precisam ser pensadas para garantir os direitos de todas as mulheres.

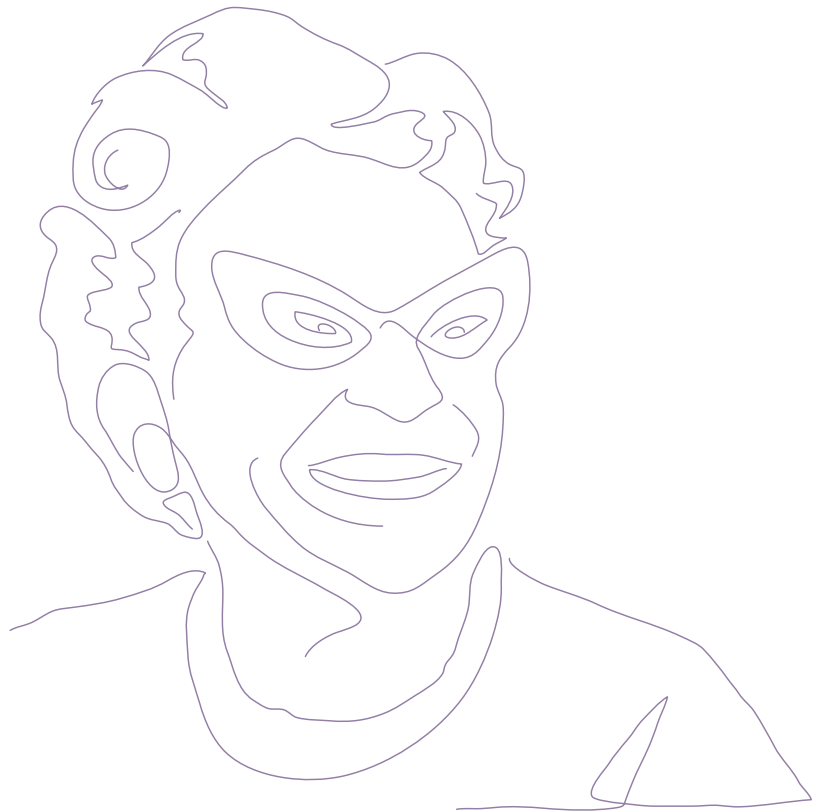


*Hilando Fino: desde el feminismo comunitario* é, assim, uma obra que nos permite conhecer a Bolívia por um outro viés, e também a questionar a relação do feminismo com o neoliberalismo a partir de grupos de mulheres da comunidade que lutam por direitos à saúde, à educação e por políticas públicas.

## REFERÊNCIA

Disponível em: <<https://sjlatinoamerica.files.wordpress.com/2013/06/paredes-julieta-hilando-fino-desde-el-feminismo-comunitario.pdf>>. Acesso em junho de 2022

**Kellen Borges** – Mestrado e Graduação em Ciências da Religião UEPA). Especialista em Filosofia (Estácio de Sá). Discente do curso de Especialização em Gênero e Feminismos na América Latina (UFPA). E-mail: [kellen.borges@hotmail.com](mailto:kellen.borges@hotmail.com)



## Tornar Figura o que Foi Invisibilizado: comentários sobre a obra *Living at the Boundary*, de Laura Perls

*Hacer Figurar lo que se Ha Invisibilizado: comentarios a partir de la obra Living at the Boundary, de Laura Perls*

*Bring to the Foreground what Was Made Invisible: comments on Laura Perls' Living at the Boundary*

### Living at the Boundary.

PERLS, Laura. U.S. The Gestalt Journal Press, 2012-1991.

**Resumo:** O presente trabalho é uma resenha da obra *Living at the Boundary* (1991), de Laura Perls. Percebemos a necessidade de retomar conceitos da Gestalt-terapia a partir das concepções da autora e co-fundadora da abordagem, que sofreu um processo de invisibilização que repercutiu até a atualidade. A obra analisada é uma coletânea de textos publicados entre os anos 1939 e 1990. Ao longo da resenha, apontamos concepções importantes sobre os conceitos de agressão e de suporte, sexualidade, infância e do estilo próprio de Laura de fazer Gestalt-terapia.

**Palavras-chave:** Laura Perls. Gestalt-terapia. Psicoterapia Gestáltica.

**Resumen:** El presente trabajo es una revisión de la obra *Living at the Boundary* (1991), de Laura Perls. Nos damos cuenta de la necesidad de retomar conceptos de Gestalt-terapia desde las concepciones del autor y co-fundador del enfoque, que ha sufrido un proceso de invisibilidad que repercute hasta el día de hoy. La obra analizada es una colección de textos publicados entre los años 1939 y 1990. A lo largo de la revisión, señalamos concepciones importantes sobre los conceptos de agresión y apoyo, sexualidad, infancia y el estilo propio de Laura de hacer Gestalt-terapia.

**Palabras clave:** Laura Perls. Terapia Gestalt. Psicoterapia Gestalt.

**Abstract:** The present work is a review of Laura Perls' book *Living at the Boundary* (1991). We realized the necessity to rescue Gestalt-therapy's concepts from the conceptions of this author and

co-founder of the theory, which has suffered a process of invisibilization that reverberates until now. The work analyzed is a collection of texts published between 1939 and 1990. Throughout the review, we pointed out important conceptions about the concepts of aggression and support, sexuality, childhood and Laura's unique style of making gestalt-therapy.

**Keywords:** Laura Perls. Gestalt-therapy. Gestalt Psychotherapy.

### INTRODUÇÃO

O livro *Living at the Boundary* é composto por uma coletânea de textos e entrevistas de Laura (Lore) Perls, datados entre 1939 e 1990. A obra foi publicada pela primeira vez em 1991 pela editora Gestalt Journal Press, em língua inglesa, com edição por Joe Wysong. Não há edição em língua portuguesa, apenas uma edição espanhola, de 1992. Laura Perls foi uma das fundadoras da Gestalt-Terapia. Suas contribuições foram fundamentais para a elaboração da teoria, entretanto, somente mais recentemente percebemos um movimento de resgate e reconhecimento da importância de seus conceitos e produções.

No decorrer da leitura, entramos em contato com as perspectivas da autora sobre o conceito de agressão e *desestruturação (mais conhecida como destruição)* em Gestalt-Terapia, sexualidade, infância, suporte e contato. Também, tivemos a oportunidade de ver um pouco do estilo de Laura por meio de uma transcrição de um de seus *workshops*. Delineamos a resenha de acordo com a divisão da obra. A "Primeira Parte: História" é composta por dois textos relativos ao desenvolvimento da

Gestalt-terapia e do Instituto de Gestalt-terapia de Nova Iorque. Por sua vez, a “Segunda Parte: Teoria” apresenta textos diversos sobre temas relativos à abordagem prática e às teorias de base.

## 1. Parte Um: A história

### 1.1. Uma Conversa com Laura Perls

O primeiro texto da coletânea é a transcrição de uma entrevista realizada por Daniel Rosenblatt, amigo e colaborador de Laura, e que nos permite conhecer melhor a trajetória da autora. Laura amava música e tocava piano desde os cinco anos, era bailarina, poetisa, se interessava por filosofia, linguística e psicologia. Apesar desses interesses, Laura acreditava que iria trabalhar nos negócios da família, e sua carreira profissional começou como estudante de Direito e Economia, sendo considerada como uma das primeiras mulheres da Alemanha a ingressar na faculdade de Direito. Porém, seus estudos sempre se voltavam para o viés psicológico – o que a fez trocar de área de estudo.

A autora rememora seu período na Universidade de Frankfurt, na Alemanha, em que realizou seu Doutorado em Psicologia, período no qual trabalhou com o neurologista Kurt Goldstein, criador da teoria organísmica (importante base teórica para a Gestalt-terapia) até o período nazista, momento em que muitos professores, incluindo Goldstein, migraram para Nova Iorque. Também destaca o contato com outros autores que tiveram influência na construção da mentalidade gestáltica.

Nesta entrevista, Laura aponta suas influências na área da dança, por meio das aulas de eutonia e ginástica e no trabalho corporal, com influências do Feldenkrais. Ao ser perguntada sobre sua relação com a teoria de Wilhelm Reich, conta que incorporou o conceito de *courage corporal* ao ter contato com a teoria e os diálogos com Fritz – que fez análise duran-

te algum tempo com Reich – vinculado com a teoria organísmica de Goldstein, com quem tinha experiência de trabalho e estudo.

Outro ponto importante desta entrevista está em um comentário que Laura faz sobre o conceito de agressão e sua participação na elaboração e escrita do livro *Ego, Fome e Agressão* (1942/2002), assinado por Fritz Perls. Ela conta que escreveu dois capítulos do livro. Entretanto, sabemos que, até hoje, a autoria não é devidamente atribuída. Para ela, a agressão no ato de mastigar é uma *desestruturação* e não uma *destruição*. De acordo com Laura, a destruição implica em algum nível de hostilidade, enquanto que a desestruturação e a reestruturação possibilitam o crescimento. Outras discussões importantes trazidas por Laura ao longo da entrevista foram: o corpo como sistema de suporte associado ao sistema muscular voluntário; o período na África do sul, onde puderam desenvolver outras abordagens para as faltas que encontraram na psicanálise; a psicoterapia como uma arte e a importância da Filosofia Oriental para a concepção de *ser um corpo*, de forma holística.

### 1.2. An Anniversary Talk

*An Anniversary Talk* é a transcrição de um discurso feito por Laura no aniversário do Instituto de Gestalt-terapia de Nova Iorque. Nesse discurso, podemos observar a relevância que a gestalt-terapeuta teve na formação de inúmeros alunos, bem como na organização administrativa, acadêmica e financeira do instituto. Laura relembra que os quatro primeiros professores do Instituto foram: Paul Goodman, Paul Weiz, Elliot Shapiro e Isadore From, além dela e de Fritz Perls. Dentre estes nomes, ela enfatiza a importância de Paul Goodman para a Gestalt-terapia, já que suas contribuições foram engajadas de forma ética e política, colaborando também para a escrita do livro *Gestalt-terapia* (1951).

Ao longo do texto, a autora comenta sobre os demais professores e membros do Instituto. É interessante a honestidade com que Laura pontua sua percepção sobre Fritz Perls: sem o apoio dado por ela e por amigos, Fritz não teria fundado a gestalt-terapia enquanto abordagem, nem escrito ou organizado-a teoricamente. Atentarmos ao que Laura diz sobre seu parceiro e marido é importante, considerando que o nome de Fritz geralmente vem à frente quando se fala de Gestalt-terapia e o de Laura permanece invisibilizado, em um plano secundário ou em notas de rodapé nos textos clássicos da abordagem.

Mais à frente no texto, ela também enfatiza que algumas pessoas que foram alunas do instituto ou participaram dos *workshops* em gestalt-terapia não conseguiram compreender, de fato, os fundamentos da abordagem. Quando Laura pontua isto, refere-se a terapeutas de várias partes do mundo que se deslocavam para Nova Iorque no intuito de conhecer e participar dos *workshops* gestálticos e acabavam reproduzindo as práticas vivenciais realizadas nos encontros. Isso levou a um “anti-intelectualismo”, o que, na época, reduziu a gestalt-terapia a uma abordagem, às vistas de Laura, simplista, contribuindo para que não fosse encarada com rigor por outros profissionais. Percebe-se que este movimento de reprodução de alguns aspectos da gestalt-terapia, principalmente à experimentação, e a negligência de pontos importantes da epistemologia de base permanece até os dias atuais, contribuindo para a manutenção da reprodução e o afastamento das origens críticas ao *status quo* da abordagem.

## 2. Parte Dois: Teorias

### 2.1. How to Educate Children for Peace

Este texto foi publicado originalmente em alemão, enquanto Laura residia na África do Sul, em 1939, quando a autora ainda se

considerava psicanalista. Evidencia-se ainda que apontamentos sobre o conceito de *agressão* já haviam sido feitos, anos antes da publicação de *Ego, fome e agressão* (1942/2002).

Neste sentido, a agressão é um impulso necessário ao desenvolvimento humano, que, a despeito disso, tende a ser suprimido na cultura ocidental, segundo Laura. As pessoas são educadas à pacificação desde a infância, impossibilitadas de viver (morder e mastigar) e aprender a lidar (digerir) com cada situação em prol de uma demanda por obediência cega. Ao interromper a *agressividade* infantil, corre-se o risco de suprimir a curiosidade e os questionamentos da criança, mesmo que se manifestem como mordidas, gritos e arranhões.

Quando adultos, esta supressão pode levar à falta de criticidade e ao desenvolvimento de pessoas que seguem ideais e grupos sem questionar. Laura relaciona essa educação supressora aos regimes fascistas e às guerras. Para ela, a agressão reprimida precisa sair e escapar de alguma forma, o que retorna coletivamente, na cultura ocidental, por meio da construção de instrumentos de guerra e regimes opressores.

A autora aborda ainda o ato de empurrar o alimento garganta abaixo da criança, em contraponto à mastigação. Ela enfatiza que tal exemplo não é apenas uma metáfora, mas uma forma de assimilação do alimento físico que também diz sobre a assimilação do “alimento intelectual”. Desta forma, ela aponta que educar crianças para paz é permitir que sintam e experimentem, ainda que isso implique em permitir que objetos sejam eventualmente quebrados, que questionamentos sejam feitos e respondidos de forma honesta, por mais que, para muitos pais, reprimir a agressividade parece ser a via mais fácil no sentido de evitar desgaste ou conflito. Apenas a partir da permissão para se experimentar, desenvolver-se-á formas de lidar com a agressividade e o desenvolvimento do potencial criativo.

## 2.2. Notes on the Mythology of Suffering and Sex

Neste texto, escrito em 1949, Laura passeia pela mitologia cristã, fazendo paralelos com a mitologia grega. Ela nos conta sobre a persistência das concepções derivadas do cristianismo na cultura ocidental e a consolidação da ciência moderna. Segundo a autora, fazer releituras e desconstruir crenças que enrijecem as relações, podem ser caminhos para atualização e crescimento. Destacamos aqui que, apesar de não aparecer na reflexão da autora especificamente nesta obra, é importante ressaltar que existem outras mitologias que buscam dar sentido às existências e que foram/são suprimidas no processo de colonização, no entanto conseguem resistir de formas diversas.

A ideia central do capítulo é que a interpretação da queda do homem, presente na história de Adão e Eva, é prematura. Laura argumenta que a separação do homem de Deus e do Paraíso pode indicar aspectos mais complexos da organização da experiência humana e na forma de lidar com a sexualidade. Os impactos da interpretação seguem as condições de que ao homem restou o castigo do trabalho, que, ainda assim, é um processo criativo. À mulher, sobrou o sexo e a culpa, fardo que só consegue ser redimido, de algum modo, ao dar a luz a filhos homens.

Laura aponta que a queda não foi o ato sexual em si entre Adão e Eva, mas sim a percepção da diferença. Diante da confluência rompida, o homem designa ao ato sexual, a culpa, já que lidar com a escolha exigirá responsabilidade e tomada de consciência. A partir deste argumento, a autora discorre acerca do mito do sofrimento, no qual a punição divina parece continuar a influenciar as escolhas que se distanciam de uma regra moral.

Ao fim do texto, Laura segue com a releitura da gênese cristã ao citar o Espírito de

Deus. Ela faz uma análise acerca da proposição de criação do mundo que a visão cristã/bíblica compreende como pecado e apresenta a perspectiva de que a queda de Adão e Eva do Paraíso e a associação à desobediência assume uma forma maniqueísta de mundo. A partir do entrelaçamento destas ideias, a espera pelo retorno do messias é inundada de restrições e penitências em nome do preenchimento das lacunas do *pecado original*. Ressalta ainda que o sofrimento de Cristo não é visto como parte do processo de renascimento/criação. Ao contrário, a ressurreição é vista como um milagre, desassociado de toda experiência de vida. Por isso, ao ser humano, resta apenas o sofrimento, enquanto as maravilhas da criação são atribuídas a Deus.

## 2.3. The Psychoanalytic and the Critic

Este capítulo, publicado originalmente no Volume II (1950) da revista *Complex* de Paul Goodman, tem como proposta a leitura crítica de obras de autores contemporâneos à Laura, principalmente, a respeito de questões como a expressão de si pela arte e imaginação e a liberdade. A partir disso, Laura compara o papel da artista com o da psicanalista: ambas têm em comum o objetivo de criação de novas formas, capazes de provocar autoconsciência, instigar o movimento e a novidade.

Diferente da artista, que é envolvida intimamente com sua obra, a terapeuta é uma mediadora, entre o conflito neurótico do cliente e sua autorrealização. Ambos são trabalhos que envolvem a reorganização de uma multitude de experiências, desestruturando e reconstruindo-as de maneira que se criem novas formas, diferentes das originais. A artista e a terapeuta trabalham por uma nova e válida solução dos conflitos de sua época (importante considerar o marcador histórico-social no qual se está inserido), tornando-se, assim, criadores de sua própria cultura.



Em um dos trechos mais relevantes deste capítulo, a autora cita um dos apontamentos de Lionel Trilling (1950) para a tendência da época (e que se estende até os dias de hoje) de que terapeutas se formam como reprodutores de técnicas. Entretanto, identifica que esta tendência é “incapaz de produzir a sensibilidade e responsabilidade que são necessárias e desejadas para a manutenção da existência de uma verdadeira democracia”.

Observa-se ainda a predominância da teoria psicanalítica: a autora usa de maneira frequente conceitos psicanalíticos e cita Sigmund Freud em alguns momentos do texto. Já em outros parágrafos, conseguimos observar a emergência de conceitos gestálticos como: *awareness*, *retroflexão*, *suporte*, dentre outros. Também é possível perceber o movimento crítico de Laura, que denuncia as contradições das ideologias liberais que situam a razão como centro da direção da vida humana, em detrimento das emoções e da imaginação. Frente a isso, defende a consciência da complexidade da experiência humana e o caminho histórico cultural como vasto e profundo, assim como o compromisso com a criatividade.

#### 2.4. Notes on the Psychology of Give and Take

Laura apresenta, neste capítulo, mais uma de suas análises a respeito da cultura e seus impactos na produção de subjetividades. Esta análise em texto foi publicada no Volume IX da revista *Complex* em 1953. A respeito dos tipos de trocas realizadas entre as pessoas na sociedade, a autora explica que, entre dar e receber, há um leque de processos sociais que têm como objetivo o equilíbrio do campo social. Os presentes em forma de *ajuda*, por exemplo, podem se configurar em atos de obrigação e que, muitas vezes, não se baseiam nas reais necessidades de quem os recebe; podem funcionar também como estratégias de alívio

da culpa do doador em relação a uma situação específica, o que acaba por não provocar mudanças reais nas desigualdades do campo social, e sim reafirmando-as.

Dentre outros exemplos, a autora menciona: os sacrifícios, que põem grande responsabilidade em quem recebe algo; a manipulação do outro através de subornos e ameaças, dada pela falta de validação de suas próprias necessidades; pagamentos e recompensas, que estão ligados ao mérito pelo esforço realizado ou por um serviço prestado, são expressões de gratidão e reconhecimento de valor para o restauo do equilíbrio social entre o prestador de um serviço e quem o recebe. Por mais que, de perto, essas ações possam parecer escolhas pessoais, no fundo, são reproduções de normas sociais introjetadas e que se tornam necessárias para a evitação de conflitos nas relações. No entanto, há necessidade de se pensar a serviço de que/quem o dar e receber se projeta.

#### 2.5. Notes on Fundamental Support of the Contact Process

Este capítulo é um texto originalmente preparado para uma apresentação no Instituto de Gestalt-terapia de Nova Iorque, em 1953. Uma das principais contribuições de Laura Perls surgiu, em parte, de seu histórico com as práticas corporais e a dança. É possível observar o quanto seu estilo terapêutico era caracterizado pelo enfoque nas posturas e movimentos corporais.

Neste sentido, Laura confere grande importância ao que chama de funções de suporte: inseparáveis das funções de contato e que alternam entre si conforme a dinâmica figura-fundo. Ela define que o contato é sustentado para além da *awareness* da situação, por uma série de fatores constitucionais, tal qual a fisiologia primária, a postura, hábitos automatizados, dentre outros, que tenham sido assimilados e integrados à experiência total.

Assim, ela explora alguns exemplos de funções de suporte que dão base às formas de contatar o mundo, como a respiração – tão vital quanto beber, comer e digerir. De acordo com a autora, a consciência da discrepância entre as funções suporte e de contato é experienciada como ansiedade – falta de ar, a exemplo. Em outro momento, ela discorre sobre os seguintes conceitos: hábitos, que são padrões de comportamento pessoais de cada um; costume, que são padrões de comportamento sociais; e, também, o de estilo, que se trata de um modo único de fazer contato, baseado no suporte de padrões de comportamento assimilados e integrados.

O foco da terapia, diz a autora, estaria nos hábitos não completamente integrados e que atrapalham o contato pleno. Por isso, é papel do terapeuta trazer à luz da consciência as atitudes que se tornaram códigos de conduta pessoais e sociais não-escritos. Ela os diferencia da seguinte forma: as *maneiras* são hábitos pessoais, geralmente aceitos socialmente e introjetadas sem plena consciência de seu real propósito. Já os *maneirismos*, ela define como ajustamentos originalmente conscientes para alcançar autorregulação, os quais, em sua automatização, tornam-se exagerados ou fora de proporção para a situação presente.

Nesses momentos da obra, podemos observar o quanto o corpo e o social se fazem presentes na teoria de maneira importante. O contato, nesta perspectiva, é integração das funções id, ego e personalidade, em conjunto e em processo. Observa-se, em contraponto a este capítulo que, no contexto brasileiro de desenvolvimento da abordagem, deu-se muito enfoque à função ego e seus bloqueios, deixando em segundo plano as outras dimensões do sistema *self* e, portanto, outras clínicas, como a experiência de aflição e os ajustamentos psicóticos.

Desta forma, uma crítica importante que apontamos está na fragmentação da teoria

e prática em Gestalt-terapia, não apenas neste capítulo, mas no que percorremos até aqui. Pensar o conceito de suporte, por exemplo, se faz importante, especialmente neste momento histórico e político, no qual movimentos sociais e novas frentes têm provocado mudanças nas práticas psicoterapêuticas por meio de releituras de obras clássicas e não traduzidas para o Brasil.

## 2.6. Two Instances of Gestalt-therapy

Neste capítulo, originalmente publicado no Volume III (1956) de *Case Reports in Clinical Psychology*, ficam evidentes características importantes do estilo terapêutico de Laura Perls: a abertura fenomenológica à experiência de cada cliente como única, a implicação na relação terapêutica e o enfoque nas características e ações corporais como funções de suporte. O desequilíbrio entre as ações e as funções de contato é o que se chama de neurose.

Laura preocupava-se especialmente com o alcance da coordenação entre funções de contato e de suporte. Para isso, ela afirma a necessidade de que terapeuta e cliente desenvolvam, juntas, tanto *awareness* de partes de si alienadas da consciência como, também, o fortalecimento de suporte assimilado e integrado à sua possibilidade no momento, para o contato pleno. Desta maneira, “evita-se o erro de contatar material profundo de forma prematura, que em um primeiro momento teve de ser ‘reprimido’ uma vez que foi insuportável em certo ponto na história do paciente” (1991, p. 71).

Os casos de Claudia e de Walter, apresentados e discutidos neste capítulo, apesar de terem pontos em comum em seus adocimentos, tiveram abordagens e desenvolvimentos diferentes ao longo das sessões. Isso revela a dimensão ética da gestalt-terapia, ligada à abertura fenomenológica, à singularidade de cada pessoa, e às sensações que o encontro no cam-

po fomenta na relação. Reconhecer e comunicar a sensação de estar entediada no encontro com Walter e a de estar sendo intimidada por Cláudia foram peças chave para desmascarar as estratégias de manipulação e os hábitos introjetados pelos clientes, desenvolver *awareness*, e, a partir disso, progredir na relação.

Também, a atenção na postura, nas áreas de tensão corporal, nas expressões faciais, na respiração e na voz, dentre outros aspectos, foram elementos que possibilitaram à gestalt-terapeuta compreender os clientes de maneira global, em seu comportamento total e acompanhar o continuum de sua experiência.

## 2.7. One Gestalt Therapist's Approach

Este capítulo foi apresentado em 1959 como artigo da conferência anual da *American Academy of Psychotherapists*, publicado em 1962, e revisado para publicação em *Gestalt Therapy Now*, em 1970. É especialmente representativo da ética que rege a Gestalt-terapia. Frente à série de perguntas feitas à autora, Laura revela alguns detalhes de seu manejo e dos embasamentos teóricos que a guiam. Algumas ideias-chave valem destaque. Por exemplo, em diversos momentos, Laura ressalta a importância de se proporcionar espaço para o desenvolvimento da autonomia da cliente e oferecer suporte para que isso aconteça. Ela pontua que trabalha com a forma que a cliente se apresenta no agora, não com o que poderia ou deveria ser. Então, por exemplo, se a pessoa chega relutante, há de se reconhecer que algo a trouxe a este encontro e aquele é o modo possível de estar na relação.

De acordo com a visão da autora, o ser humano está em constante conflito entre a expressão de sua singularidade e sua mortalidade. A ansiedade de estar entre essas polaridades é o solo para o surgimento de ajustamentos neuróticos. Dentre eles, está o que se chama de 'acting out', e que deve ser encarado como mais

uma expressão legítima do funcionamento do cliente, e que indica a falta de suporte para a mudança frente ao campo em que está inserido. As suas resistências são a principal fonte de suporte, e, por isso, tentar retirá-las pode ser violento e contribuir para a interrupção do processo de comunicação terapêutica.

Portanto, o trabalho de trazer à consciência as funções de suporte se faz por meio diversas ferramentas: demonstrar suas expressões e reações diante do que acontece na relação, o trabalho com sonhos, o toque corporal, a atenção à respiração, à fluidez e/ou rigidez e o compartilhamento de suas sensações experienciadas. Isto tudo feito levando em consideração a abertura da relação com a pessoa e avaliando se estes trabalhos facilitarão os próximos passos de quem busca ajuda.

## 2.8. Notes on Anxiety and Fear

O capítulo "Notes on Anxiety and Fear" foi originalmente uma apresentação para o Instituto de Gestalt-Terapia de Nova York em 1965 e é publicado pela primeira vez em inglês no livro "Living at the Boundary". Aqui, Laura disserta sobre aspectos relevantes em torno desses dois termos: ansiedade e medo. A leitura do capítulo evoca de forma nítida teorias de base da gestalt-terapia, principalmente a teoria organísmica.

A autora começa o capítulo falando sobre o medo. Este sentimento estaria ligado à alteridade, à descoberta de uma diferença, à constatação de um objeto ou evento. Desse modo, há uma alta mobilização de energia, um momento de *awareness* em que o organismo se prepara para manipular uma situação e, devido a isso, é capaz de realizar essa manipulação de forma extraordinária, havendo contato com o perigo.

A ansiedade está relacionada ao momento em que o estado de indiferença, experimentado em uma confluência, é perturbado. Ao

observar crianças, é possível perceber que elas lidam com a ansiedade por meio de uma irritação, que é descarregada em movimentos motores capazes de promover e provocar mudanças suficientes para que a confluência com o meio possa se restabelecer e o organismo volte ao estado de indiferença. A ansiedade, portanto, é um sentimento de irritação indiferenciado que não possui orientação criativa, ou seja, de reação para lidar com a situação.

Posteriormente, Laura expõe como um momento de paralisia devido ao medo não é possível de acontecer com uma criança, ou um adulto em que as funções de contato e suporte estão funcionando. Essa paralisação é um momento de inibição de uma manipulação potencialmente inadequada em combinação com a sensação de culpa e desorientação. Ao final do capítulo, a autora ainda pontua que, em situações de psicose, os apelos por atenção de crianças são mais reconhecidas e mais possíveis de serem atendidas do que as de adultos, que possuem maior complexidade e outras complicações introjetadas pedindo satisfação.

## 2.9. Some Aspects of Gestalt Therapy

Este capítulo inicia com Laura relatando um sonho que ela se recorda quando é chamada para falar sobre a Gestalt-Terapia, já em uma posição de autoridade do assunto. A autora relata o sonho como o começo de sua discussão, que avança em direção a conceitos-chaves dessa teoria. Segundo Laura, uma teoria – incluindo a gestalt-terapia – é uma construção que atendemos com o propósito de comunicar, racionalizar e justificar nossas práticas.

Na sequência, tece uma discussão acerca dos aspectos e conceitos fundamentais à Gestalt-Terapia, como *awareness*, contato e suporte. Esta discussão está pautada numa perspectiva dinâmica e é baseada no conceito de fronteira entre organismo e ambiente. Com isso, situa a prática gestáltica como um processo em que

terapeuta e cliente estão se descobrindo e descobrindo um ao outro, enquanto inventam o relacionamento de que fazem parte.

Ao falar de contato, Laura situa estes acontecimentos como fenômenos de fronteira, ou seja, há um constante movimento de identificação e alienação, permeado de múltiplas sensações que emergem desse movimento. Adiante, a autora é categórica ao afirmar que o contato só é possível enquanto o suporte para o mesmo está disponível. Isso indica como o conceito de suporte é fundamental, sendo caracterizado como tudo em que nos apoiamos, até mesmo os aspectos fixados de nós mesmos. E é por isso que o processo de *awareness* em terapia pode ser transformador quando entramos em contato com estes pontos fixos, que muitas vezes não são mais reconhecidos, a fim de reconstruir aspectos atualizados de nossas vidas.

## 2.10. Comments on the New Directions

Esse capítulo foi publicado originalmente em 1974 no "The Growing Edge of Gestalt Therapy" editado por Edward W. L. Smith. Laura começa contextualizando novamente a que se refere o conceito de "gestalt", concluindo que, a partir desse ponto de vista, é no aqui e agora que está tudo que existe. A autora fala novamente sobre um "*awareness continuum*" como o movimento que acontece espontaneamente entre figura e fundo e situa esse movimento como o alvo do trabalho em Gestalt-Terapia. Entretanto, automatismos são necessários como uma forma de guardar energia e oferecer suporte para o que está se passando no momento.

A desatualização dessas fixações pode levar ao comprometimento do suporte necessário ao contato e, portanto, de um movimento de "*awareness continuum*". Com base nesta argumentação, Laura afirma que a própria Gestalt-Terapia enquanto uma teoria é por si só uma

inovação constante em curso e que pode apontar para quantas direções forem possíveis e estiverem disponíveis na relação terapêutica.

Uma fronteira elástica é onde o movimento de “*awareness continuum*” ocorre. Este movimento passa a ser interrompido desde a infância, quando a dinâmica de desenvolvimento e crescimento do organismo passa por interferências que comprometem o movimento espontâneo da fronteira do organismo, e cristalizam conteúdos de suporte que passam a funcionar como resistências. Laura afirma que o comprometimento da fronteira de contato é, em nossa sociedade, promovido e favorecido por nossas organizações sociais, políticas, educacionais e científicas, mas também por nossas relações. Como exemplo, a autora comenta sobre relações de casamento e da família em relação às crianças, argumentando como essas formas de nos relacionarmos estão pautadas na dependência, prejudicando a dinâmica espontânea de nós mesmos como organismos quando se exige dependência acima das necessidades de cada um.

Por fim, para Laura, “contato” não é um estado em que nos encontramos mas uma atividade para a qual nos dedicamos e, na relação terapêutica, é possível perceber quais funções de suporte precisam ser desenvolvidas e quais formas de suporte temos disponíveis enquanto terapeutas para oferecer ao cliente, de modo que seja possível lidar e se responsabilizar aqui e agora pelos impasses que estão fixados e que comprometem suas fronteira de contato.

### 2.11. Concepts and Misconceptions of Gestalt Therapy

Neste texto, Laura discorre sobre e responde algumas concepções equivocadas sobre a Gestalt-Terapia. O texto foi um discurso para a “*European Association for Transactional Analysis*” em 1977 e foi publicado em 1978 no “*Voices*”. A autora afirma que os conceitos básicos da

Gestalt-Terapia não são bem compreendidos ou mesmo são desconhecidos, levando a falhas até mesmo dos que trabalham com a abordagem. Ela também afirma que o modelo e estilo de Fritz Perls em *workshops* possui influência nesse cenário.

Como forma de resposta, defesa e discussão sobre esses desentendimentos acerca da Gestalt-Terapia que chegavam até ela – e continuam influenciando o campo até hoje –, a autora faz fortes referências às teorias de base que fundamentaram a construção da abordagem. No texto, há a visão de Laura sobre o salto teórico que foi realizado em relação à Psicanálise e como esse caminho foi feito por meio de uma mudança teórico-filosófica de uma abordagem que passa a ser existencial-experimental. Cita a teoria orgânica de Kurt Goldstein e a perspectiva de Reich, entre outros entrelaçamentos presentes na elaboração da teoria gestáltica. Há uma defesa da profundidade e rigor teórico nos estudos e pesquisas em Gestalt-Terapia que oferecerão suporte para as práticas realizadas.

A preocupação de Laura com os conceitos de fronteira, contato e suporte reaparece, reafirmando a suas importâncias. O uso da palavra “*boundary*” ao longo de todo o livro para descrever a fronteira entre organismo e ambiente chama a atenção pelas outras possíveis traduções como “limite”, e outras menos comuns como “contorno” e “delimitação”. Esse contexto de sentido pode indicar de forma mais completa o que Laura está dizendo ao explicar o movimento da fronteira de contato em relação à consciência simultânea do novo que emerge como figura e do fundo que dá suporte para esse movimento. Laura Perls faz referência à criação e ao movimento de crescimento como um lugar de uma borda onde temos a experiência de estar com um pé em solo familiar e outro pé em solo estranho.

Laura conclui que um bom terapeuta não aplica técnicas, mas implica a si mesmo no pro-

cesso de relação terapêutica. Com paciência, dedicação, tempo e intuição é possível alcançar momentos únicos de crescimento e integração, com comprometimento à profundidade da proposta teórica da Gestalt-Terapia.

### 2.12. A Workshop with Laura Perls

O capítulo "A Workshop with Laura Perls" é uma transcrição de um *workshop* coordenado pela Gestalt-terapeuta em Nova Iorque, em 1980. Por meio dele, podemos conhecer um pouco do estilo de Laura como psicoterapeuta. Neste grupo, ela trabalha as questões dos participantes, como suas frustrações e sonhos, bem como retoma suas percepções sobre a infância, raiva, contato e suporte. A transcrição começa com Laura falando sobre realidade, e como a percepção desta é a própria *awareness* do que é, e o que é vai depender do que a pessoa leva em consideração em situações específicas de seus contextos e do que quer que esteja disponível para agir.

Logo com o primeiro participante, Laura disserta sobre a importância fundamental do conceito de fronteira – onde a *awareness* acontece e toma lugar – no qual excitação e interesse podem emergir, bem como a inquietação e a vergonha. Nesta mesma resposta, Laura aponta que a ansiedade é o que acontece quando alguém não consegue tolerar a incerteza, e, ao tentar acobertar isto, a pessoa busca não se responsabilizar pelas situações ou tentar mascarar com certa determinação – o que gera contato dessensibilizado.

Ainda sobre contato, ela complementa, já com outro participante, que contato é necessariamente algo que alguém faz, no sentido de criação e produção (usando a palavra em inglês *make*), e que alguém faz agindo sobre (usando a palavra inglesa *do*). Essa diferença é primordial, pois, para a autora, alguém age (*does*) com o que quer que está no meio do fazer (*making*) contato.

Laura reforça, ainda, que em qualquer terapia é necessário se focar nas gestalten fixadas, pois são resistências que se tornaram automáticas após terem sido auxiliares em uma situação anterior. Depois, se tornaram apoio para outras situações e perdeu-se a consciência sobre isso. Elas podem ser ideias, atitudes, etc., todas fixadas e generalizadas para situações que não as requerem. O que a Gestalt-terapia pode fazer é ajudar a *desautomatizar*.

Porém, é necessário tomar cuidado com manipulações, pois elas tendem a romper resistências sem antes reconhecer se há suporte suficiente para o que vem depois. Adiante, no *workshop*, ela acrescenta que só é possível adquirir novos hábitos quando alguém primeiramente se permite sentir o que está fazendo, para, assim, experimentar fazer outra coisa.

Sobre infância e aprendizagem, é possível perceber a influência dos anos de trabalho de Laura com crianças (e suas percepções advindas da psicanálise), e inferir o quanto presente ela esteve nas discussões sobre mastigação e assimilação. Sua elaboração sobre a importância da assimilação na infância é utilizada também para exemplificar como o próprio processo de aprendizagem ocorre em muitas instituições de sua época – e, se pararmos para pensar, continua acontecendo. Muitos assuntos são pré-mastigados e empurrados "goela abaixo" dos estudantes, de uma só vez, sem dar-lhes um tempo e espaço para assimilação. Ademais, este processo de engolir sem criticidade gera uma grande influência para a confluência. Segundo ela, o que não se encaixa na confluência é alienado e gera culpa e rancor. Em relacionamentos confluentes, por exemplo, há sempre um comandante e um seguidor.

Laura maneja tal possibilidade em seu *workshop*, e pede que os participantes mastiguem, saboreiem, o que acontece. Em um certo ponto das práticas, porém, é possível perceber que os participantes estão cheios de expectativas e idealizações com o que pode acontecer e,

muitas vezes, a compararam com o método de Fritz. Em um momento, há conflito no grupo enquanto alguns argumentam sobre seu estilo – uns discordando completamente de sua maneira, outros apoiando-a e admirando-a.

A essas expectativas, Laura responde que ir com expectativas a certas direções sempre gera decepção e que é assim que "um se previne de experimentar o que está realmente acontecendo" (pág 134, 1991).

### 2.13. Commitment

Neste capítulo, Laura Perls discorre acerca do conceito de *compromisso*. Apesar de não ter recebido os devidos créditos, trabalhou e contribuiu de maneira fundamental nos escritos de "Ego, Fome e Agressão". Segundo ela, o isolamento profissional e confinamento, forçou-os a focar em seus interesses e em suas fontes – o que os mobilizou com criatividade para sobrepor a "dormência dentro das limitações da psicanálise" (pág 158, 1991). Muitas das ideias iniciais da Gestalt-Terapia surgiram durante as conversas entre eles, de uma forma quase confluyente, e é possível crer que não teríamos alguns conceitos tão relevantes sem sua presença, saber e vivência.

Após casar-se com Fritz Perls e, juntos, terem um filho, Laura, como uma mulher judia, na década de 40 do século XX, precisou abandonar seu trabalho de doutorado e se mudar para a África do Sul fugindo das tensões políticas na Alemanha durante a Segunda Guerra Mundial. Ao final do livro, ela menciona que, durante estes momentos de sua vida, se sentiu "aprisionada e ressentida e desesperadamente procurava por uma saída" (pág 157, 1991). Na África do Sul, entre suas paredes e sem saída, Laura se dedicou às práticas de piano, conversas face à face e à consciência corporal, escrevendo histórias e poemas.

É importante destacar que, quando Fritz Perls e Paul Goodman decidiram criar o Ins-

tituto de Gestalt-Terapia em Nova Iorque, Laura não queria fazer parte, apesar de estar sempre presente e contribuindo em todas as discussões e desenvolvimentos da abordagem. Entretanto, quando mais de quarenta alunos apareceram para as primeiras aulas de Fritz, e ele assumiu um grupo com vinte dessas pessoas para os trabalhos psicoterapêuticos, Laura ficou responsável pelos demais – o que a fez se sentir sob imposições, e, mais uma vez, aprisionada, ressentida e assustada, pois nunca tinha trabalhado com grandes grupos. De início, tentou trabalhar com as palestras de Fritz, mas, ao perceber que não funcionava para si, Laura desenvolveu seu próprio estilo.

Laura acreditava que o compromisso está ligado ao reconhecimento e priorização das necessidades de acordo com o contexto no qual estamos inseridos. Destaca também que, a depender deste contexto, as escolhas se tornam mais difíceis. Na história de Laura, a escolha por deixar seu trabalho e estudos na Alemanha e fugir para a África do Sul com Fritz foi imposta pela perseguição e avanço do Nazismo a Judeus, desta forma, o compromisso com a sobrevivência e sua família exige sacrifícios em detrimento de valores coletivos. De acordo com a Gestalt-terapeuta, então, o compromisso está entrelaçado com a disciplina, compreendendo que esta última pode assegurar o bem-estar das pessoas, desde que esteja alinhada com interesses compartilhados.

No *setting* terapêutico, por exemplo, o compromisso pode ser trabalhado por meio da ênfase no presente ou com pedidos de exagerar gestos, repetir frases e palavras, no intuito de evidenciar ao que/a quem a pessoa está servindo, a quais regras e ordens se submete e o que sacrifica para a manutenção de um *status quo* dentro de sua realidade contextual. Para Laura, o compromisso voluntário, ou seja, aquele que abandona o conhecido em direção a mudança, este sim é o mais complexo.

### REFERÊNCIAS

PERLS, Laura. *Living at the Boundary*. U.S. The Gestalt Journal Press, 2012-1991.

PERLS, Frederick Salomon. *Ego, Fome e Agresão: uma revisão da teoria e do método de Freud*. São Paulo: Summus, 2002-1942.

**Ana Júlia Chaves Melo** – Graduanda do curso de Psicologia pela Universidade Federal do Pará; membro do grupo de pesquisas Gestálticas em Saúde e Corporeidade - CorpOralidades e do InquietAções - Arte, Saúde e Educação (UFPA).

**Marcos Vinicius Monteiro Barbalho** – Graduando do curso de Psicologia pela Universidade Federal do Pará; membro do grupo de pesquisas Gestálticas em Saúde e Corporeidade - CorpOralidades (UFPA).

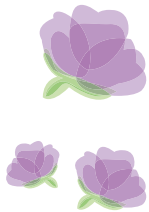
**Paula Marília Nascimento Moura** – Graduanda do curso de Psicologia pela Universidade Federal do Pará; membro do grupo de pesquisas Gestálticas em Saúde e Corporeidade - CorpOralidades (UFPA).

**Zay Nogueira de Sales** – Graduando do curso de Psicologia pela Universidade Federal do Pará; membro do grupo de pesquisas Gestálticas em Saúde e Corporeidade - CorpOralidades (UFPA).

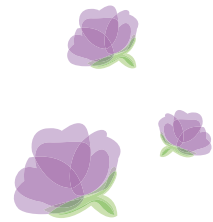




*Seção*



**E**



Entrevista





## Recovery para uma Vida Cotidiana de Protagonismo em Saúde Mental

*Recovery para un Cotidiano de Protagonismo en Salud Mental*

*Recovery for a Daily Life of Protagonism in Mental Health*

Maria de Nazareth Rodrigues Malcher O. Silva

**Resumo:** Um cotidiano de autonomia considera-se como um marco para o sucesso da reabilitação psicossocial da política a saúde mental. Em contrapartida, a hospitalização e rotina reduzida em atividades, reduzindo a pessoa apenas às atividades nos serviços substitutivos, tem gerado, processualmente, rupturas, distanciamento de uma cotidianidade de interferências em ocupações e protagonismo. Desta forma, o sentido está em criar estratégia de *Recovery* como postura relevante para saúde mental, e que foi observada na entrevista de Livia, usuária da saúde mental, com descrição de um cotidiano autônomo, protagonista, sem estar reduzido no tratamento psiquiátrico medicamentoso e terapêutico. Neste sentido, sua entrevista desenha para nós seu processo em saúde mental, desconstruindo a lógica de tratamento apenas pela cura dos sintomas, mas de um cotidiano ativo, refletido pelo paradigma de *Recovery*, pela superação ao estigma historicamente instituído do louco, por meio de ações em saúde holística, de empoderamento e exercício da cidadania, mostrando a necessidade de políticas robustas ampliadas do campo médico e da vida social, como também de estímulo ao discurso e à sabedoria popular.

**Palavras Chave:** Autonomia. Protagonismo. Cotidiano. Saúde mental. *Recovery*.

**Resumen:** Una vida cotidiana de autonomía se considera un hito para el éxito de la política de rehabilitación psicossocial de la salud mental. Por otro lado, la hospitalización y la reducción de la rutina en las actividades, reduciendo la persona sólo en actividades en servicios sustitutivos, ha generado, procesalmente, rupturas, distanciamiento de una cotidianidad de injerencia en las ocupaciones y protagonismo. En ese sentido, el significado radica en crear una estrategia de Recuperación como postura relevante para la salud mental, lo que se observó en la entrevista a Livia, usuaria de salud mental, con su descripción de una vida cotidiana autónoma, protagónica, sin reducirse a la droga. y tratamiento psiquiátrico terapéutico. En ese sentido, su entrevista nos esboza su proceso de salud mental, desconstruyendo la lógica del tratamiento solo para la cura de los síntomas, pero de una cotidianidad activa, que se refleja en el paradigma de la Recuperación, al superar el estigma históricamente establecido del demente, a través de acciones integrales de salud, empoderando y ejerciendo la ciudadanía, mostrando la necesidad de políticas robustas ampliadas en el campo médico y en la vida social, pero también para dinamizar el discurso y el saber popular.

**Palabras Claves:** Autonomía. Protagonismo. Diariamente. Salud mental. Recuperación.

**Abstract:** A daily life of autonomy is considered a milestone for the success of psychosocial rehabilitation of mental health policy. On the other hand, hospitalization and reduced routine in activities, reducing the person only in activities in substitutive services, has generated, procedurally, ruptures, distancing from a daily life of interference in occupations and protagonism. In this sense, the meaning lies in creating a Recovery strategy as a relevant posture for mental health, which was observed in the interview with Livia, a mental health user, with her description of an autonomous, protagonist daily life, without being reduced to drug and psychiatric treatment. therapeutic. In this sense, his interview outlines his mental health process for us, deconstructing the logic of treatment only for the cure of symptoms, but of an active daily life, which is reflected by the Recovery paradigm, by overcoming the historically established stigma of the insane, through holistic health actions, empowering and exercising citizenship, showing the need for robust policies expanded in the medical field and social life, but also to stimulate discourse and popular wisdom.

**Keywords:** Autonomy. Protagonism. Daily. Mental health. Recovery.

## INTRODUÇÃO

A narrativa apresentada neste trabalho reflete a vivência de usuária da saúde mental em seu cotidiano, processualmente promotor em saúde mental e de *Recovery*, por meio de uma entrevista e observação de campo feita em meio às atividades de ensino, pesquisa e extensão do Grupo FOCO – Fenomenologia e Cotidiano, realizado em 2022 em uma escuta qualificada.

O cotidiano é refletido neste estudo como *aquilo que se faz todos os dias, o que acontece habitualmente, e está presente, como modo de pensar, agir tanto do sujeito isolado, quanto do seu coletivo*<sup>1</sup>. E que Salles e Matsukura (2015) complementam como aquilo que é feito, que abrange como o sujeito vê a si mesmo, como constrói sua identidade, como participa da vida comunitária e também se refere às formas de organização social.

Heller (1994) comenta que o sujeito no cotidiano pode se apropriar, a seu modo, da realidade e colocar-se à marca de sua personalidade, mantendo sua particularidade. Por exemplo, uma pessoa com histórico de cuidado em saúde mental baseado na hospitalização e rotina reduzida em atividades apenas em serviços substitutivos geram processualmente rupturas em sua vida, com distanciamento de uma cotidianidade de interferências em ocupações e protagonismo.

Diversos autores (SALLES e MATSUKURA, 2015; GALHEIGO, 2020), associam o cotidiano de uma pessoa que atua diretamente sobre o cotidiano de outra como uma prática social transformadora, suscitando sentimentos, como satisfatório, entediante e cansativo, entre outros. “O que as pessoas fazem no seu dia a dia, como vivem a cotidianidade, é um fator que influencia diversas áreas da vida, estando intrinsecamente ligado aos processos de saúde e doença” (p. 1980). Se, por um lado, a forma como o ser humano vive o seu cotidiano afeta a saúde mental, por outro, os transtornos mentais têm efeito negativo sobre o cotidiano, tornando-se assim um ciclo, um dependendo do outro.

Nas diversas abordagens significativas em saúde mental no mundo, encontra-se o paradigma do *Recovery*, originada pelo movimento dos sobreviventes da psiquiatria nos anos 70 nos Estados Unidos e por outras experiências exitosas em outros Países; além disso, algumas estratégias deste paradigma internacional são consideradas pela Organização Mundial da Saúde como recursos terapêuticos de maior envolvimento das pessoas em tratamento e melhor resposta terapêutica.

*Recovery*, no campo da saúde mental, é um modelo de cuidado que emergiu nos sistemas e serviços de saúde mental na década de 90 em várias partes do mundo, na qual, sucintamente, apresenta como eixo central estratégias, suporte e atividades que promovam os relatos das experiências vividas e de luta, descoberta e mudança pessoais, como processo de redescoberta, sentimento de identidade, de autodeterminação e fortalecimento pessoal para viver, participar e contribuir para a comunidade (DUARTE, 2007; ANASTACIO e FURTADO, 2012).

Neste processo, encontra-se o objetivo de apresentar sobre uma experiência da expressão cotidiana, o processo de tratamento, refletindo aos aspectos do *Recovery* em saúde mental. Para isso, teremos como ilustração a entrevista de Livia Moreira de Sousa, voluntária e membro da diretoria – Gestão 2021 a 2023 – da Associação dos amigos da Saúde Mental (ASSIM), instituição não governamental, beneficente e filantrópica, localizada na Região Administrativa do Riacho Fundo I no Distrito Federal, que funciona de segunda a sexta, das 08 às 18 horas, e sábado, das 08 às 12 horas, como um centro de convivência em saúde mental e de ressocialização de pessoas portadores

<sup>1</sup> DICIO: DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. *Cotidiano*. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/cotidiano/>. Acesso em: 7 ago. 2020.

de transtornos mentais e emocionais, com atividades clínicas multiprofissionais; e diversas oficinas terapêuticas, profissionalizantes, lúdicas, e de geração de renda.

## 1. O Protagonismo de Livia

Livia é uma mulher de 58 anos, separada do seu cônjuge – foi casada durante 23 anos –, teve três filhos e reside atualmente com seu filho caçula de 18 anos, o qual mantém guarda compartilhada com o genitor. Além deste, é cuidadora também de um cachorro. Na sua autodefinição, considera que foi rejeitada no útero da mãe, que foi uma criança triste e depressiva e se sentia rejeitada por todos *por ser preta*. Possuía vínculo afetivo com o pai, que faleceu há 15 anos, e conflitos frequentes com a genitora. Foi casada durante quinze anos e, neste período sofreu violência doméstica. Primeira crise psicótica há 10 anos; sofreu três internações; diagnosticada com transtorno bipolar do humor e quadro psicótico; quando não estava em tratamento hospitalar, estava em acompanhamento no CAPS. Dado momento, começou a questionar seu tratamento associado a uma dependência institucional e prescrição medicamentosa sem considerar seu cotidiano e contextos de vida. Atualmente, decidiu se afastar do acompanhamento de atividades terapêuticas do serviço substitutivo a qual está inscrita e permaneceu apenas no acompanhamento médico e medicamentoso, com o qual possui bom vínculo e considera um profissional humanizado. Entretanto, considera que a prescrição feita pelo médico de seis medicamentos é excessiva e passou a decidir a gerência no uso, elegendo apenas um medicamento considerado como a *pílula da felicidade*, considerada a que a tranquiliza, e tem buscado outras estratégias para lidar com outras emoções, como trabalhar em atividades da comunidade, participar de atividade física numa academia do bairro e sair com amigos da feira permanente, onde consome cerveja.

Desenvolve diariamente, em 10 anos, atividades como voluntária na ASSIM, voltada para convivência e produção em saúde mental, realizando organização do espaço, distribuição de alimentos e hortifrúti para famílias carentes, suporte em projetos institucionais, e ministrando oficina de acesso à renda de manicure junto à comunidade.

## 2. A Narrativa de Livia

### a). Qual sua experiência profissional?

Estudei o ensino médio e realizei diversos cursos profissionalizantes, na qual aprendi atividades diversas, como por exemplo cozinha industrial, manicure, entre outras coisas. Infelizmente, não tive a oportunidade de frequentar uma universidade, pois sempre estava envolvida na criação dos filhos, mas confesso que não sinto falta, pois hoje tenho habilidades que me ajudam a me sentir capaz e útil na vida.

### b). Na associação, qual o público de mulheres a quem dedica atenção profissional?

Atuo na associação todos os dias, em, pelo menos, meio período, a depender das atividades. Algumas vezes trabalho em tempo integral, desenvolvendo diversos trabalhos com a comunidade em geral, sendo as mulheres a população que mais participa diretamente das nossas atividades. Entre tantas atividades diárias, recebimento, organização e distribuição de gêneros alimentícios e hortifrúti, que recebo de um projeto governamental na qual nossa associação participa. Ou seja, somos uma das instituições comunitárias que servimos como espaço de distribuição. Semanalmente,

busco as doações, organizo em pacotes e distribuo para mulheres da população carente do Distrito Federal, e que, na sua maioria, são chefes de família. Faço o preenchimento de um formulário com os dados sociodemográfico para o relatório de avaliação. De um modo geral, observo que as mulheres que atendo são mães solteiras, na fase adulta, com uma média de três filhos menores de idade, que já vivenciaram ou mesmo vivenciam violência doméstica, desempregadas, e que estão inscritas em algum tipo de benefício do governo.

Outra atividade que realizo voltado para mulheres é um curso de manicure e design de unhas, onde acredito ser uma ação importante para acesso à renda, independentemente da inserção ao mercado de trabalho. Vejo que, à medida que vão aprendendo a técnica, já vão localizando clientes e, de certa forma, levantando dinheiro para subsistência. E isso de fato torna-se uma motivação para estas mulheres, mas também de muito orgulho para mim, pois sinto que minha patologia não interfere um modo de produção social na qual confirmo que, de fato, sou capaz de produzir.

**c). Caracterize sua jornada de trabalho e as principais ações realizadas no período de um ano.**

Trabalho voluntariamente na ASSIM há quase 20 anos, diariamente, de segunda a sexta de 8 às 13 horas, sendo que, alguns momentos, por motivos de atividades que desenvolvo, trabalho nos dois horários comerciais. Infelizmente, nos dois anos de pandemia, tivemos que suspender a maioria das atividades e, até o momento, ainda estamos retomando processualmente, principalmente os cursos.

No período de um ano desenvolvi as atividades:

- Busco alimentos no programa Mesa Brasil, semanalmente;
- Organizo os alimentos e distribuo com as mulheres contatadas e que estão cadastradas na associação;
- Desenvolvi duas oficinas, com duração de três meses cada uma, sobre manicure e design de unha;
- Acompanho, supervisiono as participantes da oficina nos atendimentos de clientes na associação;
- Realizo escuta e acolhimento de sofrimento psíquico e encaminhamento para profissionais da associação;
- Presto serviço de limpeza e organização do espaço físico, conjuntamente com a equipe administrativa da associação;
- Auxílio na manutenção da horta terapêutica comunitária, juntamente com os profissionais terapeutas ocupacionais;
- Coordenei oficina de customização de roupas e materiais, na qual adoro este trabalho;
- Participo na organização de eventos da associação, como festas em datas comemorativas, feira de venda de artesanato, entre outros;
- E desenvolvo atividades de suporte logístico com a equipe da associação que atua com um projeto institucional junto a algumas escolas do ensino fundamental da cidade satélite.

#### **d). Quais as estratégias e a rede que utiliza?**

Na ASSIM, acreditamos que o coletivo faz a força. Com isso, sempre busco suporte e apoio de pessoas da comunidade, feirantes, comerciantes, ou seja, parceiros que convivem ao redor da instituição. Por exemplo, sempre quando preciso de algum tipo auxílio para organização do espaço, como carregar mobiliário ou mesmo ir buscar alimentos, tenho os meninos da feira que carregam, cedem o caminhão para frete, entre outras coisas. Em contrapartida, sempre faço doação para eles também e distribuo almoço ou lanche quando cozinhamos para nós.

Outra parceria muito legal é os estagiários e alunos das universidades que frequentam a associação. Sinto que o dia a dia fica muito produtivo, pois sempre estão atendendo a comunidade, articulando eventos comigo na associação, e confesso que gosto muito dessa meninada. Sofro sempre ao final de cada semestre as mudanças dos grupos de alunos, mas entendo que precisam mudar o ciclo.

Sou uma moradora muito antiga no território da associação e isto facilita e muito toda as articulações que fazemos. Tenho proximidade com o dono da padaria por exemplo, e, sempre que precisamos, recebemos doações de doces etc. Temos uma garagem que locamos para pessoas da comunidade e do comércio local, e sou a referência para comunicações gerais.

#### **e). Narre sobre qual sua concepção de saúde.**

Minha concepção de saúde? Bem, infelizmente vivemos num pensamento que tratar de doença psíquica está ligado a tomar remédio. Hoje criei raiva desta dependência que criam pra nós nos serviços. Tenho um psiquiatra que é muito humano, mas, mesmo assim, não tem a escuta sobre meus ganhos no dia a dia, e sempre reforça a importância de que preciso tomar os seis remédios que me prescreve... Mas eu de fato opto apenas em tomar o *remédio da felicidade*, aquele que me deixa *tranquilex* (risadas), no mais não tomo, me sinto dopada, lentificada e improdutiva. Sei que sou intolerante, impaciente e, alguns momentos, com irritabilidade e deprimida. Nestes momentos, desestresso na academia que frequento cedinho, pela manhã; duplico minhas tarefas na associação e descarrego com amigos, feirantes, tomando cerveja (risos). Isso sim me promove saúde mental e, melhor, não afeta o meu trabalho e me sinto viva.

#### **f). Descreva se você usa os saberes dos povos tradicionais.**

Sou de uma família de Minas que sempre inseriu na alimentação e, nos casos de adoecimento, ervas medicinais, banhos e benzação e rezas. Aqui na associação, temos uma vasta plantação de ervas medicinais. Um dia desses, uma pessoa da comunidade pediu retirar lasca de uma árvore aqui, informando que sempre compra esta casca numa loja de produtos naturais para tratamento de lúpus do seu filho, e que, naquele dia, com falta de dinheiro, resolveu buscar aqui. Na associação, qualquer momento de lanche ou de atividades externas, sempre levo chá de hortelã, ou camomila, ou cidreira, da nossa horta de ervas medicinais. Acredito que estes chás são valiosos para nós.

Também sou adepta de óleos e unções, que é a mistura de vários produtos que utilizamos para retirar energias ruins e estimular boas energias.

Além disso, não me identifico apenas em uma religião. Acredito em Deus e que, se ele está comigo, nada de mal me acontecerá, mas também frequento centro espírita, pois, nas sessões, me sinto leve e feliz.

Portanto, acredito que a saúde está focada na energia e não somente na medicina tradicional, no remédio e até mesmo nas terapias que participamos nos serviços. Sempre busquei paralelo a tudo isso, as plantas e a medicina natural também.

#### **g). Principais realizações no âmbito pessoal e profissional.**

Acredito que a principal realização é ter avançado na minha vida não só pelas idas aos serviços de saúde mental, mas ter introduzido pessoas, tarefas, auxílio a outras mulheres e toda minha produção na ASSIM. Questiono muito aqueles usuários que frequentam diariamente o CAPS, como o Instituto de Saúde Mental aqui do Riacho, que ficam dependentes da instituição, não conseguem fazer nada se não tiverem ajuda dos terapeutas. Não participam das atividades da ASSIM se o carro da instituição não estiver disponível para trazer e levar eles. Desse jeito, nunca conseguirão sair da postura de pacientes. E olha que, na saúde mental, ser paciente é também ser o louco.

O trabalho que desenvolvo com o projeto da mesa Brasil é com certeza um dos que me disponibiliza maior dedicação e cansaço, mas, com certeza, é o que me permite sentimento de realização e protagonismo social. Olha só, uma pessoa como eu, que surtou, teve várias internações e hoje ajuda a fazer chegar alimentos de qualidade, como comida, fruta e verduras nas casas de pessoas em pobreza e carência alimentar. Sim, nos dias que estou recebendo as mulheres e distribuindo os alimentos, me sinto pertencente e fazendo diferença neste mundo.

### **3. A Narrativa de Livia e Processos de Recovery em Saúde Mental**

A narrativa de Livia aponta para reflexões nas práticas e estratégias terapêuticas desenvolvidas nos serviços, que, apesar de instituir como um modelo de reabilitação psicossocial da nova política de saúde mental, no cotidiano, ainda se observa uma postura verticalizada no cuidado, comum do modelo biomédico apenas de remissão do sintoma, unicamente por meio da terapêutica medicamentosa, sem qualquer tipo de compreensão e manejo da experiência em si, tanto pelos profissionais como pela própria pessoa que vivencia e seus familiares.

Nesta compreensão, o sofrimento psíquico distante da nosografia clássica afeta a posição existencial singular de cada pessoa e a expressividade nas relações afetivas, sociais e culturais, devendo o cuidado ser manejado no contexto cotidiano e pouco nos serviços. Silva e Costa (2010) afirmam que não se trata de negarmos o sintoma em si, mas de compreendê-lo nas diversas dimensões, não somente a biológica, mas fenomenológicas, existenciais, sistêmicas, psicanalíticas, vivenciais e, acima de tudo, éticas; recuperando a dimensão de *normalidade*, de sentido à vivência no mundo natural.

Este espaço de apresentação de atividades realizadas, e significativas do cotidiano, corrobora com estudos de Salles e Barros (2009), que descrevem percepções sobre o cotidiano no adoecimento mental como uma ruptura, com ausência de interesse, falta de oportunidades, monotonia, laços sociais frouxos, exclusão da rede primária e secundária, afastamento do trabalho, perdas materiais e afetivas, sendo desvalorizada e excluída do seu contexto social, como uma “impressão de desconexão com o mundo compartilhado” (p. 15). Os autores ainda sugerem investimentos dos profissionais nos serviços de saúde mental para inserção social do doente mental, em atividades da vida cotidiana, que gerem, processualmente, autonomia de um lugar social, até grandes desafios como a inclusão no mercado de trabalho e os relacionamentos afetivos. Afinal, segundo Salles e Matsukura (2015), “*nós somos o que fazemos e as ocupações é uma parte essencial do self*” (p. 62).



O relatório 2013-2020 da OMS na 65ª Assembleia Mundial de Saúde, em 2012, encaminha para a necessidade de uma ação coordenada e compreensiva dos diversos setores da saúde e da sociedade, ao nível de país, para o peso imposto pelos transtornos mentais no mundo

A OMS indica como abordagem o *Recovery* para o alcance destas diretrizes. Ou seja, ganhar e reter esperança, compreender suas habilidades e desabilidades, engajar em uma vida ativa, autonomia pessoal, identidade social, significado e propósito na vida e um senso positivo de *self*. *Recovery* não é sinônimo de cura, e sim de condições internas experimentadas pela pessoa que se descreve como estando em *recovery*, qual seja de esperança, reestabelecimento, empoderamento e conexão, além de condições externas que facilitam *recovery*, como a implementação de direitos humanos e uma cultura positiva de reestabelecimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Neste sentido, Livia tem buscado seu sentido de *Recovery*, já que atua na sua vida com princípios considerados significativos neste paradigma:

- Poder viver a própria vida mais pleno possível, sem necessariamente se recuperar de uma condição anterior, saindo do sentido de consertar-se como um material, mas sim possibilitando experimentar novos sentidos para si e estabelecer novos propósitos;
- Readquirir a identidade social;
- (re) apropriação da primeira pessoa no percurso e processo para lidar com suas dificuldades existenciais, sociais e psíquicas;
- Focar em si mesmo, nas pessoas como indivíduos e não apenas nos sintomas, nos diagnósticos;
- Vivenciar sentimento de aprendizado, de aceitação das condições de cada um, de otimismo e compromisso coletivo;
- e Relacionar-se com uma rede comunitária de suporte, amizade, amor e esperança, em atividades significativas, expandindo e ocupando um papel social funcional e normal e fazendo contribuições sociais.

Finalmente, Livia, com sua entrevista, nos mostra o sentido de superação ao estigma historicamente instituído do louco, assumindo o controle da própria vida, por meio de ações em saúde holística, de empoderamento e exercício da cidadania.

Para isso, há necessidade de políticas robustas de moradia, geração de renda, trabalho, ou mesmo para o cuidado pelos agentes comunitários, ocupando medição entre o campo médico e a vida social, entre o discurso competente e a sabedoria popular.

*Não faz sentido insistir que primeiro é preciso que uma pessoa pare de manifestar sintomas para depois retomar a sua vida (DAVIDSON, et al, 2005).*

## REFERÊNCIAS

- ANASTACIO, C; FURTADO, J. (2012). Reabilitação psicossocial e recovery, conceitos e influências nos serviços oferecidos pelo sistema de saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.9, p. 72-83
- DAVIDSON, L., O'CONNELL, M. J., TONDORA, J., LAWLESS, M., & EVANS, A. C. (2005). Recovery in serious mental illness: A new wine or just a new bottle?. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 480.
- DUARTE, T. (2007). Recovery da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. *Análise Psicológica*. 1 (XXV): 127-133
- GALHEIGO, S. M. (2020). Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 5-25. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao2590>.
- HELLER, A. (1994). *Sociologia da vida cotidiana*. 4. ed. Barcelona: Península.
- SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. (2015). Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da Terapia Ocupacional na literatura de língua inglesa. *Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar*, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 197-210. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoar1510>.
- SALLES, M. M.; BARROS, S. (2009). Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 11-16, Feb. <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000100002-&lng=en&nrmiso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100002-&lng=en&nrmiso)>. access on 09 Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100002>.
- SILVA, M. N. R. M. O & COSTA, I. I. (2010). (Redes) cobrindo relações no sofrimento psíquico grave: cronicidade e possibilidades. In: COSTA, I. I. *Da psicose aos sofrimentos psíquicos graves: caminhos para uma abordagem completa*. Brasília: Kaco Editora.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services. [https://doi.org/http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf?ua=1](https://doi.org/http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1)