

VOZES EM PSICOLOGIA

PRODUÇÕES ACADÊMICAS E
REFLEXÕES CONTEMPORÂNEAS

VOL. 01

DEZ
2025

ORG.

**BRUNO ALBARELLI
KISSEL GOLDBLUM
MICHELE MARIANA FERREIRA**



PRODUÇÕES
TÉCNICAS



UNIVERSIDADE DE
VASSOURAS

**Vozes em Psicologia:
produções acadêmicas e reflexões contemporâneas**

Organizadores:
Bruno Albarelli
Kissel Goldblum
Michele Mariana Ferreira

© 2025 Presidente da Fundação Educacional Severino Sombra (FUSVE)
Adm. Gustavo de Oliveira Amaral

Reitor

Prof. Dr. Marco Antônio Soares de Souza

Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação Tecnológica da Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Carlos Eduardo Cardoso

Editora-Chefe das Revistas Online da Universidade de Vassouras
Profª Lígia Marcondes Rodrigues dos Santos

Editora Executiva Produções Técnicas da Universidade de Vassouras
Profª Drª Paloma Martins Mendonça

Modo de acesso: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/PT/article/view/5833>

V949

Vozes em Psicologia / Organização Bruno Albarelli, Kissel Goldblum,
Michele Mariana Ferreira – Vassouras, RJ : Universidade de Vassouras,
2025.

1 recurso online (346 p.)

Recurso eletrônico

ISBN: 978-65-83616-48-7

1. Psicologia. 2. Subjetividade. I. Albarelli, Bruno, II. Goldblum, Kissel.
III. Ferreira, Michele Mariana. IV. Universidade de Vassouras. V. Título.

Sistema Gerador de Ficha Catalográfica On-line – Universidade de Vassouras

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. O texto é de responsabilidade de seus autores. As informações nele contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras.

Prefácio

Vozes em Psicologia: produções acadêmicas e reflexões contemporâneas é o resultado de um gesto coletivo de pensamento. Mais do que reunir trabalhos de conclusão de curso, este livro é o testemunho de uma experiência de formação em que pensar e viver se confundem, e na qual a Psicologia se revela como prática ética, estética e política. Cada texto aqui presente é o traço de uma travessia singular, expressão de uma busca que ultrapassa o saber técnico e toca o próprio ato de existir.

O valor desta obra está no modo como o conhecimento científico se alia à sensibilidade e à criação. Os textos não se limitam a descrever fenômenos psíquicos: eles os habitam, interrogam e transformam. O humano é aqui compreendido como processo, não como essência; como movimento, não como estrutura. Mente e corpo aparecem como expressões de uma mesma força vital, inseparáveis na experiência de pensar, sentir e agir. Nessa unidade dinâmica, o sujeito não é um dado, mas um acontecimento que se faz no encontro com o mundo.

O corpo é, ao mesmo tempo, o campo onde o mundo se inscreve e o instrumento por meio do qual se cria realidade. Recorda, deseja, sofre, resiste e revoluciona. A mente é o paralelo prolongamento dessa mesma potência, o modo como o corpo se reflete e se reinventa. Entre ambos não há oposição e a Psicologia que emerge deste livro entende que conhecer o humano é acompanhar seus movimentos, transições, permanências, misturas e variações. É a escritura das várias maneiras de perceber o modo como as forças da vida se traduzem em afeto, linguagem e criação.

Os trabalhos aqui reunidos tratam de temas urgentes e plurais: a violência, a desigualdade, a subjetividade feminina, o racismo, a arte, o luto, a infância, a maternidade, as novas tecnologias. Mas, mais do que objetos de pesquisa, esses temas são modos de experimentar o mundo. Cada investigação é também um exercício de escuta, em que a teoria encontra a

experiência viva e dela retira novas perguntas. O conhecimento, nesse sentido, não é a representação do real, mas o próprio ato de produzi-lo.

O sujeito que atravessa estas páginas não é um ser isolado. Ele é atravessado por forças, vínculos e afetos que o constituem continuamente. A vida psíquica, aqui, é inseparável da vida social: o sofrimento, o desejo e a criação não se dão fora do tempo histórico, mas nele se formam. A escuta, quando atenta a essa dimensão, torna-se um ato político. Acolher uma voz é reconhecer o outro como presença viva, não como categoria a ser enquadrada. O gesto de compreender é, ao mesmo tempo, o gesto de transformar.

Em muitos desses textos, o leitor encontrará a Psicologia em diálogo com a realidade contemporânea, suas dores e resistências, suas contradições e invenções. A prática clínica, a pesquisa e a extensão universitária são entendidas como modos de intervenção ética, voltados a ampliar a capacidade de vida. Cada escuta, cada análise, cada experiência relatada aponta para um mesmo horizonte: a necessidade de criar espaços onde o humano possa reinventar-se, mesmo diante daquilo que o opõe.

A potência dos afetos percorre toda a obra. O afeto é entendido como aquilo que nos move e nos transforma, o que aumenta ou diminui nossa capacidade de existir. Cuidar, pesquisar ou escutar é, portanto, lidar com o modo como essa potência circula e se organiza. A tarefa da Psicologia é favorecer o movimento que restitui ao sujeito a capacidade de agir, de desejar e de criar. A clínica, a pesquisa e a formação se tornam, assim, lugares de invenção, em que o saber se converte em força de vida.

As vozes que compõem esta coletânea não falam em uníssono — e é justamente nessa diferença que residem sua riqueza e sua verdade. Cada voz é uma forma de pensar e de sentir, uma variação de uma mesma pergunta: o que significa existir? Em vez de oferecer respostas, o livro sustenta o espaço da interrogação. As páginas que seguem não pretendem concluir, mas abrir, deixando ao leitor a tarefa de continuar o pensamento e deixá-lo afetar-se por ele.

A universidade, nesse contexto, aparece como território de criação. Ela é o espaço onde a aprendizagem se faz experiência e onde o conhecimento se transforma em prática de liberdade. A formação em Psicologia, aqui representada, não é a simples transmissão de conteúdos, mas um processo de implicação com o mundo, em que o estudante torna-se autor e coautor da realidade que investiga. É nesse sentido que a escrita e a escuta, dentro e fora da academia, são compreendidas como atos políticos e existenciais.

A Psicologia que se revela neste livro é uma Psicologia do movimento. Ela reconhece no sujeito não um objeto de análise, mas uma potência de transformação. Ao escutar, acolher e refletir sobre o humano, esta ciência se torna também arte: criação de formas de vida, produção de novos modos de sentir e pensar. O saber psicológico, quando assim entendido, não é instrumento de correção, mas de liberdade.

Vozes em Psicologia é, portanto, um livro sobre a vida em sua multiplicidade. As vozes que aqui se entrelaçam afirmam que compreender o humano é escutar seus gestos, suas pausas, suas rupturas e suas invenções. São vozes que falam do sofrimento, mas também da força que resiste. Que falam da dor, mas anunciam o desejo. Que falam da finitude, mas reconhecem, nela, o impulso criador que faz seguir adiante.

A Univassouras reafirma, aqui, sua missão formativa e seu compromisso ético com a sociedade. A coordenadora do curso de Psicologia, Michele Mariana Vieira Ferreira, e os professores Bruno Albarelli e Kissel Goldblum organizaram cuidadosamente essa obra para celebrar a produção acadêmica e a sensibilidade de uma geração de estudantes que fazem da Psicologia um campo vivo de criação, reflexão e transformação. Nesse sentido, a organização deste conjunto de trabalhos expressa a maturidade intelectual e humana das alunas e alunos de Psicologia, bem como o amadurecimento do próprio curso, que tem se consolidado como um espaço de produção de pensamento crítico, sensível e comprometido com as questões do nosso tempo, diretamente relacionados com a cidade de Maricá.

Que este livro circule como ato de escuta e de pensamento. Que suas vozes continuem a ressoar — na universidade, na clínica, na pesquisa e no cotidiano — como rememoração de que a Psicologia, quando fiel à sua vocação mais profunda, não se limita a explicar o mundo: ela o transforma, pela potência mesma de afetar e ser afetada.

SUMÁRIO

**1. A produção da subjetividade feminina sob a ótica da esquizoanálise:
um estudo sobre opressão, resistência e linhas de fuga**

Página 13

Adriana da Silva Nobre Schneeweiss

Jurema Rangel de Freitas

Paulo Cesar Toledo de Almeida

**2. “Como, então, viveremos?” — articulações entre a arte e a escuta
clínica na psicologia fenomenológico-existencial**

Página 24

Andreice Cerqueira Amaral

Débora Araújo Motta

Flávio Breno Cruz Formigosa

**3. Notas dissonantes da liberdade: a ressocialização adolescente na
orquestra da socioeducação**

Página 36

Cassius Diniz Menezes

Fernanda Torres Valladares

Sabrina Guerra Carvalheira

Maria Clara Fernandes

**4. Impactos da violência urbana na saúde mental dos moradores das
favelas cariocas**

Página 63

Geandra de Jesus Brito Matos

Patrícia Verdan da Silva

Diana Marisa Dias Freire Malito

5. Subjetividade e racismo: os efeitos psíquicos da discriminação racial na constituição do sujeito negro

Página 79

Geovana Mariano Teixeira

Bruno Albarelli

6. Problematização do(s) lugar(es) que os pais têm na participação escolar

Página 92

Helder Britto

Emanuelle de Aguiar Pacheco

7. Entre a dor física e a dor psíquica: o papel da psicologia hospitalar no cuidado às mulheres vítimas de violência

Página 107

Iasmin Marins Brito Santos de Moraes

Kamila Cristine da Silva Borges

Maria Angélica de Souza Lima

Raquel Alcides dos Santos

8. Uso de drogas, dor do sujeito e ferida social: acolhimento em grupos de mútua ajuda sob o olhar da psicologia institucional

Página 120

Jonas Bastos Martins Lopes Neto

Diana Marisa Dias Freire Malito

9. Autismo e família: desafios do diagnóstico e caminhos do ensino estruturado

Página 139

Andreia de Oliveira Costa da Silva

Ellen Shirlei Alves de Oliveira

Luciana Augusta de Souza e Silva

10. Projeto Marcados: vozes, resistências e a luta por dignidade da comunidade LGBTQIAPN+

Página 152

Ollive Luz Pinto Rangel

Geovana Mariano Teixeira

Márjhorye Nunes de Miranda Manhães Nogueira

Raquel Alcides dos Santos

11. A potência das redes sociais na construção do diálogo e do acolhimento na experiência da gravidez e do puerpério

Página 170

Raphaela Silva Faria

Jacyara Viana dos Santos de Souza

Raquel Alcides dos Santos

Bruno Albarelli

12. Não aprendi dizer adeus: a contribuição da psicanálise para a invisibilidade do luto gestacional

Página 189

Ana Carolina de Carvalho Rocha

Monique Belisário da Silva Pinheiro

Simone Vale Rangel

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

13. Os impactos psicológicos do abandono paterno na vida da criança

Página 207

Thamyres Pereira Alves
Christiany Diniz de Almeida
Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

14. Racismo religioso: o que a psicologia tem a ver com isso?

Página 222

Vitor David de Oliveira
Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

15. Impactos psicossociais do diabetes

Página 236

Jorge Luiz Rodrigues de Amorim
Lívia Lannes Enguel
Viviane dos Santos Lima Ribeiro
Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

16. A invisibilidade da mulher e a violência psicológica e patrimonial no divórcio

Página 249

Jocielma Silva de Azevedo Barreto
Vânia Lúcia Corrêa Gonçalves
Bruno Albarelli

17. Mãe solo: sobrecargas e estigmas na sociedade contemporânea

Página 259

Mônica da Penha Moreira Pioneli
Michele Mariana Vieira Ferreira

18. Terapia algorítmica: os riscos e implicações éticas do uso de chatbots

Página 277

Brena Mileto Sabino
Júlia Ferreira Silva
Juliana Clara Barros
Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

19. Entre a exaustão e o amor: um olhar da psicologia sobre as mães atípicas

Página 289

Debora Cristina Pereira da Silva
Queite Ramos Farias
Raquel Alcides dos Santos

20. Violência obstétrica: a violência psicológica que mulheres em trabalho de parto sofrem em unidades hospitalares

Página 302

Camille Quintanilha Fernandes
Ellen dos Anjos Garcia
Mylleny Gomes dos Santos da Silva
Raquel Alcides dos Santos

Referências

Página 314

CAPÍTULO 1

**A produção da subjetividade feminina sob a ótica da esquitoanálise:
um estudo sobre opressão, resistência e linhas de fuga**

Adriana da Silva Nobre Schneeweiss

Jurema Rangel de Freitas

Paulo Cesar Toledo de Almeida

A violência contra a mulher constitui uma das expressões mais persistentes e complexas das desigualdades de gênero. Historicamente enraizada em estruturas patriarcais que estabeleceram a organização social, política e simbólica da vida, essa violência atravessa séculos sob diferentes formas: física, sexual, patrimonial, moral e psicológica. Trata-se de uma realidade que não se restringe ao âmbito privado, mas que perpassa instituições, práticas culturais e discursos sociais que sustentam a subordinação feminina.

As representações sobre a mulher, reconfiguradas ao longo do tempo, continuam a produzir efeitos subjetivos e coletivos, reforçando mecanismos sutis de dominação e controle. Como afirma Beauvoir (1949, p. 57), “ninguém nasce mulher, torna-se mulher”, revelando que o feminino é uma construção histórica, cultural e política.

No Brasil, a violência de gênero assume contornos alarmantes. A despeito dos avanços legislativos — como a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), que institui medidas protetivas e reconhece diversas formas de agressão —, os índices de violência doméstica e feminicídio continuam elevados. As agressões psicológicas, em especial, configuram-se como uma das modalidades mais silenciosas e devastadoras, pois atuam sobre a subjetividade, corroendo a autoestima, a identidade e a autonomia das mulheres. Elas se manifestam em relações afetivas, familiares, profissionais e institucionais, perpetuando a dependência emocional e o medo.

A Lei nº 14.164/2021, ao incluir nos currículos da educação básica conteúdos sobre a prevenção da violência contra a mulher, e a Lei nº 14.986/2024, ao instituir a Semana de Valorização de Mulheres que Fizeram História, representam avanços significativos no campo da educação e da cidadania. Ambas reforçam a importância de processos formativos que despertem a consciência crítica sobre as violências naturalizadas no cotidiano e sobre a necessidade de relações baseadas em respeito e equidade. Essas iniciativas também convergem com o papel da Psicologia enquanto ciência comprometida com os direitos humanos, a saúde mental e a emancipação subjetiva.

A violência psicológica, por sua vez, exige especial atenção da Psicologia. Tipificada como crime pelo Art. 147-B do Código Penal, essa forma de agressão caracteriza-se por atos de humilhação, manipulação emocional, controle e isolamento social, que geram confusão, culpa e vergonha. Conforme Cruz (2021),

seus efeitos são profundos e duradouros, podendo resultar em quadros de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e sentimento de aprisionamento. A Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) no Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (CFP, 2024) enfatiza que o reconhecimento dessa modalidade requer escuta sensível, postura ética e compromisso com o fortalecimento da autonomia das mulheres.

Frente a essa realidade, a Universidade se configura como espaço estratégico de transformação social. A articulação entre ensino, pesquisa e extensão possibilita práticas concretas de enfrentamento à violência e de promoção da equidade de gênero. É nesse contexto que surge o projeto de extensão “Violência doméstica contra a mulher”, desenvolvido pelo curso de Psicologia da Univassouras, campus Maricá, cujas ações buscaram promover conscientização, autonomia emocional e respeito mútuo nas relações interpessoais.

Este trabalho tem como propósito analisar a produção da subjetividade feminina contemporânea sob a ótica da Esquisoanálise, tomando como campo empírico as experiências e resultados do referido projeto de extensão. Mais do que discutir a violência em si, este trabalho propõe compreender como ela se inscreve nas formas de sentir, pensar e existir das mulheres, e de que modo as práticas de resistência e cuidado podem constituir linhas de fuga e invenção de novas subjetividades. Essa proposta traz uma ruptura com visões hegemônicas normativas, reconhecendo o potencial criador do desejo feminino, em sua diferença em constante devir, como força de transformação social e micropolítica.

A Esquisoanálise, criada Gilles Deleuze e Félix Guattari, surge como uma proposta ampla de pensamento. Enquanto referencial teórico-metodológico, coloca em análise certas formas tradicionais de compreender o sujeito, o inconsciente e a própria prática clínica. Diferente da psicanálise, que busca interpretar o inconsciente a partir de uma lógica de falta e de representação, Deleuze e Guattari (1972/2004) entendem o inconsciente como máquina desejante, produtora incessante de fluxos, afetos e conexões. Essa perspectiva rompe com a ideia de um sujeito fixo e identitário, propondo, em seu lugar, uma concepção de subjetividade em constante produção e movimento.

Para Deleuze e Guattari (idem), o desejo é máquina de máquina ética, estética e política. Ele não se orienta para preencher um vazio, mas para produzir realidade nos processos de subjetivação: não há uma essência feminina ou

masculina a ser descoberta, mas processos de construção e invenção que atravessam corpos, discursos e práticas sociais. O universo masculino é a própria representação do modelo que se propõe a padronizar a conduta humana. Por outro lado, o devir-mulher é o devir dos devires, que desterritorializa o estabelecido como modelo único.

A subjetividade feminina, nesse contexto, é entendida como um campo de forças em disputa, produzido nas relações entre o desejo, as instituições e os agenciamentos sociais. O patriarcado, as normas de gênero, a mídia, as práticas familiares e religiosas constituem dispositivos que operam como máquinas sociais de captura, buscando organizar e limitar os fluxos do desejo. Assim, a violência contra a mulher não é apenas um fenômeno interpessoal ou moral, mas expressão de um conjunto de investimentos sociais inconscientes que sustentam formas de dominação e subordinação.

Desse modo, a Esquizoanálise fornece ferramentas conceituais e políticas para pensar o processo de produção da subjetividade feminina como campo de micropolítica, no qual as lutas se travam nas dimensões mais sutis da vida cotidiana — nas palavras, nos gestos, nas relações afetivas, nos modos de sentir e de pensar. Ao invés de buscar uma identidade feminina universal, o que se propõe é o reconhecimento da multiplicidade das mulheres e de suas estratégias singulares de resistência: devir-mulher em ato.

Para perceber esse movimento, é preciso lançar mão de um olho vibrátil (ROLNIK, 1989), conceito que designa uma forma de perceber o mundo que ultrapassa a visão meramente representacional e racional. Diferentemente do olhar que captura e organiza o real a partir de categorias prévias, o olho vibrátil é aquele que se deixa afetar pelas intensidades, fluxos e movimentos do mundo, funcionando como a percepção capaz de apreender o que ainda não se configurou em forma. É a forma estética na pesquisa.

A presente leitura das experiências do projeto de extensão, com seu olho-vibrátil, percebe agenciamentos sociais e institucionais que sustentam práticas de violência, mas também as linhas de fuga e processos de singularização que emergem nas vivências das mulheres e nas ações extensionistas. É nesse ponto que a teoria se articula com a prática, e que a análise se converte em instrumento de transformação.

O presente estudo ancora-se na experiência extensionista “Violência doméstica contra a mulher”, desenvolvida no curso de Psicologia da Univassouras – Campus Maricá, como campo empírico para a análise da produção da subjetividade feminina. O projeto, de caráter interdisciplinar e formativo, teve como objetivo principal promover espaços de reflexão e conscientização sobre a violência de gênero, estimulando práticas de resistência, cuidado e autonomia entre mulheres e estudantes. As alunas que participaram como equipe realizadora foram: Adriana da Silva Nobre Schneeweiss, Christiany Diniz de Almeida, Jurema Rangel de Freitas, Maria Angélica de Lima Souza, Roberta Lopes Machado e Thamyres Pereira Alves.

A metodologia adotada baseia-se na pesquisa-intervenção, em consonância com os princípios da Análise Institucional e da Esquizoanálise, que compreendem o campo social como um espaço vivo, em constante produção. Nesse sentido, o projeto não buscou aplicar um modelo prévio de atuação, mas produzir conhecimento a partir da experiência, da escuta e do encontro com o real. A prática extensionista foi concebida como um território de atravessamentos subjetivos, afetivos e institucionais, no qual a ação e a reflexão se retroalimentam.

A metodologia privilegiou uma abordagem processual, ética e inventiva, centrada na noção de agenciamento coletivo. O grupo extensionista foi compreendido como um dispositivo de análise e intervenção, capaz de revelar tanto os mecanismos de captura que sustentam a violência quanto as potências de criação que emergem das resistências femininas.

Três princípios orientaram o desenvolvimento das ações:

A horizontalidade e coautoria, pois as atividades foram construídas de modo participativo, reconhecendo as mulheres atendidas e as estudantes extensionistas como coautoras do processo. Essa postura buscou romper com hierarquias tradicionais de saber e favorecer um espaço de troca e de reconhecimento mútuo; também a escuta sensível e produção de sentido, visto que a escuta foi compreendida não apenas como técnica, mas como prática política. Inspirada na noção de “olho vibrátil” (Rolnik, 1993), essa escuta procurou captar os movimentos sutis do desejo e as linhas de fuga que atravessam as narrativas das mulheres, reconhecendo nelas forças de criação e resistência. E tendo a intervenção como produção de realidade, portanto, as ações não tiveram como foco a correção de comportamentos ou a adaptação a normas, mas a produção de novos territórios

existenciais, nos quais as mulheres pudessem afirmar sua potência de vida e redesenhar seus vínculos consigo e com o mundo.

As atividades foram organizadas em três eixos principais: oficinas temáticas e rodas de conversa; ações educativas e comunitárias; e momentos de análise e supervisão acadêmica.

As oficinas temáticas e rodas de conversa foram realizadas em espaços comunitários e educacionais de Maricá como: Universidade de Vassouras – Campus Maricá (2022 a 2025), Praça da Igreja Matriz Nossa Senhora do Amparo (05/2024), Casa Abrigo Ernani Gomes Duarte (03/2025), FLIN (11/2025), Incubadora de Inovação – Espaço Nave (04/2025), Serviço Escola de Psicologia (05/2025), Secretaria de Saúde (07/2025),¹⁸ Mostra Regional de Práticas em Psicologia - CRP-RJ (07/2025), Comemoração do dia da Mulher Maricaense (08/2025), FLIN 09/2025), Colégio Estadual Elisiário Matta (10/2025) e Escola Estadual Benedicta Rangel (10/2025). Essas oficinas abordaram temas como autonomia emocional, autoestima, relações de poder, direitos das mulheres, e violência psicológica. Cada encontro foi planejado de modo a favorecer o diálogo e a partilha de experiências, buscando ativar processos de implicação. As extensionistas utilizavam recursos expressivos – dinâmicas, escrita livre, música e arte – como vias de expressão do desejo e de elaboração coletiva.

O segundo eixo – ações educativas e comunitárias –, compreendeu atividades de conscientização social, incluindo palestras em escolas, produção de materiais informativos e participação em campanhas públicas relacionadas ao Agosto Lilás e à Semana de Valorização das Mulheres (Lei nº 14.986/2024). Essas ações visaram a ampliar o debate sobre a violência de gênero e difundir informações sobre direitos, redes de proteção e canais de denúncia, articulando teoria e prática na formação das estudantes.

Para complementar as atividades, foram distribuídas cartilhas informativas destinadas à comunidade escolar, com orientações práticas sobre como identificar sinais de controle emocional, onde buscar ajuda e como agir diante de situações abusivas. As cartilhas também apresentaram estratégias de fortalecimento emocional e promoção de relacionamentos baseados no respeito e na empatia. A fundamentação legal desta etapa foi a Lei de Diretrizes e Bases (BRASIL, 1996). Em seu art. 2º, está estabelecido que a Semana Escolar de Combate à Violência contra a Mulher, realizada anualmente no mês de março, em

todas as instituições públicas e privadas de ensino da educação básica, tem como objetivos contribuir para o conhecimento das disposições da Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), impulsionando a reflexão crítica entre estudantes, profissionais da educação e comunidade escolar sobre a prevenção e o combate à violência contra a mulher, integrando a comunidade escolar no desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento das diversas formas de violência, especialmente contra a mulher.

Sendo assim, possui a finalidade de abordar os mecanismos de assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar, seus instrumentos protetivos e os meios para o registro de denúncias, capacitando educadores e conscientizando a comunidade sobre a violência nas relações afetivas, propiciando então, a igualdade entre homens e mulheres, de modo a prevenir e coibir a violência contra a mulher, suscitando a produção e a distribuição de materiais educativos relativos ao combate à violência contra a mulher nas instituições de ensino.

O feedback de professores e alunos indicou que o projeto contribuiu para melhorar o clima escolar, favorecendo relações interpessoais mais respeitosas e empáticas. Os jovens participantes relataram maior autoconfiança, capacidade de impor limites e compreensão sobre o valor da liberdade emocional.

O eixo da análise e supervisão acadêmica envolveu encontros de análise coletiva e supervisão, nos quais as extensionistas refletiam sobre suas vivências e afetos mobilizados nas atividades. Tais momentos constituíram espaços de produção de conhecimento e subjetividade, permitindo problematizar as próprias implicações institucionais e compreender os efeitos da violência e da resistência tanto nas mulheres atendidas quanto nas futuras psicólogas.

As dimensões ética, estética e política foram transversais a todo o projeto. As ações foram conduzidas em conformidade com as orientações do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005) e com a Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) no Atendimento às Mulheres em Situação de Violência (CFP, 2024). O respeito à singularidade e à autonomia das participantes foi princípio inegociável, assegurando o sigilo e a não exposição das vivências pessoais.

Do ponto de vista político, o projeto operou como um dispositivo de análise e transformação, tanto das mulheres quanto das extensionistas. Ao se confrontarem com histórias de dor e resistência, as estudantes puderam reconhecer

a complexidade das tramas de poder que atravessam o feminino e repensar suas próprias posições sociais e afetivas. Assim, a extensão se configurou como território de formação ética, política e sensível, no qual o aprender e o intervir se entrelaçam na produção de novos sentidos.

A análise das ações e vivências do projeto de extensão “Violência doméstica contra a mulher” revelou um conjunto de processos que ultrapassam a dimensão pedagógica e alcançam o campo da produção de subjetividades. As experiências compartilhadas nas oficinas, rodas de conversa e atividades comunitárias mostraram que a violência de gênero, especialmente em sua forma psicológica, atua como máquina de captura do desejo, restringindo a potência criadora e a capacidade de enunciação das mulheres.

No entanto, também se evidenciou que, mesmo em meio à opressão, emergem movimentos de resistência e linhas de fuga que instauram novas possibilidades de existir. Esses movimentos não se manifestam necessariamente como grandes rupturas, mas como microtransformações que se dão nas relações, nos afetos e nas formas de se perceber no mundo.

O desejo maquínico, pensado como força produtiva, atravessa todos os campos da vida — individual, social, político e coletivo. Nos relatos das mulheres participantes, observou-se que o desejo muitas vezes se encontra capturado por agenciamentos patriarcais, que o canalizam para a reprodução de papéis de submissão, culpa e dependência emocional.

Expressões como “ele me convenceu de que eu era incapaz”, “eu tinha medo de sair sozinha”, ou “achava que era minha culpa” revelam o modo como o desejo pode ser aprisionado por narrativas internalizadas de inferioridade. Esses discursos são efeitos de investimentos inconscientes sociais, isto é, de formas de pensar e sentir historicamente produzidas e reproduzidas nas instituições, nas famílias e na cultura.

A Esquitoanálise propõe intervir justamente nesse ponto: desfazer as capturas do desejo, evidenciando sua potência de criação. Nas oficinas, quando as mulheres eram convidadas a narrar suas experiências em primeira pessoa, a fala tornava-se um ato político e criador. O simples gesto de nomear a violência, de reconhecer a própria dor e de afirmar um limite, representava uma desterritorialização subjetiva — o rompimento com um território de submissão.

Linhos de fuga emergiram como um dos principais eixos interpretativos da análise. Elas se expressaram nas micropráticas cotidianas das participantes: buscar ajuda, retomar estudos, cuidar de si, construir novas redes de apoio, reapropriar-se do corpo e da palavra. Cada gesto de afirmação constituía um movimento de resistência e criação, em que o desejo se reconectava com sua potência vital.

Deleuze e Guattari (1980/2011) descrevem as linhas de fuga como fluxos de intensidade que desestabilizam as formações sociais e psíquicas dominantes, permitindo a invenção do novo. No projeto, esses fluxos tornaram-se perceptíveis na transformação do discurso das mulheres — de narrativas marcadas pela culpa e pelo medo para falas que expressavam autonomia e desejo de futuro. Uma participante, por exemplo, afirmou: *“Hoje eu consigo me escutar e dizer que tenho valor”* — uma enunciação que, sob o olhar esquitoanalítico, indica uma reconfiguração das relações entre corpo, linguagem e afeto.

Tais experiências demonstram que a produção da subjetividade feminina não é linear nem previsível, mas atravessada por forças contraditórias: o controle e a criação, o medo e a coragem, a dor e a invenção. O campo da violência é também, paradoxalmente, o campo onde podem surgir novas formas de existir, quando o desejo encontra brechas para se afirmar.

A análise das dinâmicas coletivas revelou que o grupo extensionista funcionou como agenciamento coletivo de enunciação, no qual novas subjetividades puderam emergir. O espaço compartilhado das rodas de conversa possibilitou a circulação de afetos e narrativas que, ao serem escutadas e reconhecidas, produziram efeitos de desidentificação com a posição de vítima e de reinvenção do “eu”.

A presença das extensionistas também foi atravessada por processos de transformação. Ao se implicarem afetivamente nas escutas e reflexões, as estudantes se viram interpeladas por suas próprias crenças sobre o feminino, a violência e o poder. Essa implicação constituiu um movimento de análise institucional, permitindo que a experiência se configurasse como prática formativa e política.

Os encontros foram, portanto, dispositivos de reconexão do desejo com a vida. As falas espontâneas, as lágrimas e os silêncios compartilhados não eram sintomas a serem interpretados, mas expressões de forças em devir, que

apontavam para a reconstrução de territórios existenciais mais potentes. Essa dimensão coletiva da escuta, ao acolher a multiplicidade das experiências, atuou como ato micropolítico, desestabilizando o discurso social que naturaliza a violência de gênero.

O processo vivenciado no projeto evidenciou o caráter dinâmico da subjetividade. A desterritorialização — o movimento de ruptura com padrões e narrativas limitantes — foi frequentemente acompanhada da criação de novos territórios, nos quais novas formas de se perceber e de se relacionar se estabilizaram temporariamente. Uma mulher que, inicialmente, se descrevia como “sem voz”, ao final dos encontros, relatou que passou a participar de atividades comunitárias e a falar em público sobre direitos das mulheres. Essa mudança é efeito das potências do desejo apoiado por redes de apoio constituídas no processo.

A análise das ações e vivências do projeto de extensão “Violência doméstica contra a mulher”, permitiu compreender que a subjetividade feminina é constantemente produzida e atravessada por múltiplas forças — sociais, históricas, culturais e afetivas. A violência de gênero, longe de ser apenas um problema interpessoal, revela-se como um mecanismo coletivo de captura do desejo, sustentado por dispositivos de poder que atuam na formação das identidades, nas práticas discursivas e nas relações cotidianas.

A perspectiva adotada possibilitou deslocar o olhar da vítima para o sujeito de desejo, que, mesmo em contextos de opressão, mantém a potência de criar novas formas de vida. Essa mudança de enfoque é importante para a Psicologia contemporânea, que, ao adotar uma postura ético-política, precisa reconhecer o caráter inventivo da subjetividade e favorecer espaços de escuta e criação. A resistência, nesse sentido, não é compreendida como simples oposição ao poder, mas como ato de afirmação da vida, expressão do desejo que insiste em existir.

O projeto de extensão mostrou-se um dispositivo de transformação subjetiva e social. As oficinas e rodas de conversa criaram territórios de enunciação, por meio dos quais mulheres puderam elaborar suas experiências, reconhecer-se em suas potências e inventar novas formas de relação consigo e com o mundo. Da mesma forma, as estudantes extensionistas vivenciaram processos formativos que ampliaram sua compreensão sobre as dimensões micropolíticas da prática psicológica e sobre a responsabilidade ética envolvida no ato de escutar o outro.

Ao propor uma leitura da produção da subjetividade feminina com olhos-vibráteis, este trabalho reforça a ideia de que não há essência do ser mulher, mas uma multiplicidade de processos e trajetórias singulares. Cada mulher, em sua história, realiza um percurso de desterritorializações e reterritorializações, abrindo brechas para a criação de novas realidades. Essas transformações, embora sutis, têm implicações políticas profundas, pois desestabilizam os dispositivos que sustentam a violência e a desigualdade de gênero.

Este trabalho convida a escutar o desejo em sua potência inventiva, a reconhecer os agenciamentos coletivos que compõem o sujeito e a cultivar práticas que favoreçam o devir e a liberdade de existir. Nessa perspectiva, o trabalho de psicólogas e psicólogos não se reduz ao tratamento individual, mas se estende à intervenção nos campos sociais e institucionais que produzem sofrimento e exclusão.

Por fim, os resultados deste estudo indicam que o enfrentamento da violência contra a mulher requer mais do que políticas punitivas ou assistenciais — exige transformações nas formas de pensar, sentir e se relacionar. A mudança micropolítica é tão necessária quanto a mudança estrutural. Projetos de extensão como o aqui analisado mostram que a universidade, ao articular ensino, pesquisa e extensão, pode tornar-se espaço privilegiado de produção de subjetividades emancipatórias, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa, equitativa e sensível às diferenças.

CAPÍTULO 2

**“Como, então, viveremos?” - articulações entre a arte e a escuta clínica
na Psicologia Fenomenológico-Existencial**

Andreice Cerqueira Amaral

Débora Araújo Motta

Flávio Breno Cruz Formigosa

Apesar do título, esse trabalho não possui a pretensão de solucionar a questão sobre como se deve viver, dito de outro modo, interessa muito mais sustentar a tematização da dúvida do que o alcance de uma suposta resposta pronta e definitiva. O objetivo do presente texto é realizar uma análise existencial da canção “Instante”, de autoria de Tiago Arrais¹, e, por meio dela, demonstrar de que maneira a arte apresenta-se como um modo legítimo e proveitoso de reflexão sobre as indagações humanas referentes ao seu existir. Para tal, nos inspiramos na filosofia, na arte e em referências teóricas da Psicologia Fenomenológico-Existencial.

Viver implica na lida constante com as dúvidas inerentes ao existir, as escolhas que fazemos e os demais desafios do viver. Interessa a clínica fenomenológico-existencial que o homem, sendo abertura de possibilidades, possa apropriar-se de seu poder-ser e, assim, encontre seu modo de articulação com a abertura de sentidos que constitui seu existir. Para o pensamento existencial toda teoria sobre a condição humana traz consigo insuficiências explicativas, dessa forma, a arte pode ser uma via de aposta para contemplar a reflexão e sensibilização sobre o existir, uma vez que a preocupação sobre soluções ou orientações universais é dispensável.

“Nietzsche (1872/2007, p.53) escreve que só a arte “tem o poder de transformar aqueles pensamentos enojados sobre o horror e o absurdo da existência em representações com as quais é possível viver.” (Formigosa; Feijoo, 2023). Ele apostava na vida como fenômeno estético, no qual almeja-se o sensível, a fim de constituir novos sentidos à existência. Partindo de tal premissa, este trabalho propõe-se em fazer o diálogo entre a música “Instante”, de composição de Tiago Arrais, algumas obras literárias, e as contribuições do pensamento fenomenológico-existencial para a psicoterapia.

¹ Tiago Arrais possui bacharelado em Teologia pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (2006), mestrado em Antigo Testamento e Filosofia pela Andrews University (2009) e doutorado em Antigo Testamento e Filosofia pela Andrews University (2016) - convalidado pela Faculdade EST (São Leopoldo, RS em 2017). Atuou como professor de ensino superior no Centro Universitário Adventista em São Paulo - UNASP (2015 - 2018) na área de Teologia, Filosofia Cristã e Hermenêutica com ênfase em Bíblia Hebraica. Além disso, é compositor e cantor, com 5 álbuns lançados em conjunto com o irmão, André Arrais, na dupla Os Arrais e 2 EPs em carreira solo. Dos trabalhos fonográficos da dupla, o 1º, “Introdução” (2007) foi produzido pela gravadora Novo Tempo; e os demais - “Mais” (2013); “As Paisagens Conhecidas” (2015); “Rastros e Trilha” (2017) e “Como, então, viveremos?”, foram distribuídos pela Sony Music Entertainment.

Em 2015, Tiago publicou, num antigo blog² do qual participava, um texto seu sobre o conto de Guimarães Rosa, “A Terceira Margem do Rio” - nome dado ao blog e ao podcast conduzido por ele juntamente com outros músicos, compositores e teólogos. Anos depois, esse texto deu origem às músicas do E.P. “Como, então, viveremos?”, lançado em 2018, pela dupla de irmãos denominada Os Arrais, do qual a canção analisada faz parte. Tais canções, de cunho biográfico, dialogam com o existentialismo e manifestam as inquietações das vivências, do sofrimento, da solidão e das crenças do compositor, conforme encontramos no prefácio do clipe da canção “O bilhete e o trovão”, de autoria de Tiago Arrais:

*Esta é a melodia
A letra que surge quando nada pode ser dito
Quando as palavras não rimam com a vida
Quando as melhores intenções são esmagadas e destruídas
Quando os medos são maiores e mais numerosos que as promessas
Quando as certezas são engolidas num tenebroso mar de incertezas
Quando confrontados com o indivisível
Seja a nossa canção
Estrofe, ponte e refrão.*

A música “Instante”, que analisaremos a seguir, é a faixa final dessa obra fonográfica autoral composta de cinco canções: “Dia”; “Mistério”; “Guerra”; “Semente”; e, “Instante”, que juntas contam sobre as dúvidas e angústias do existir, “do que acontece dentro do ser humano, da escolha entre morte e vida, de viver uma vida se doando pelo outro, ou de viver uma vida para si mesmo”, diz o cantor.

*Eu me cansei de viver na superfície do viver
De interpretar minha vida como um cientista
Ou como alguém que possui todas as respostas
Reduzindo a existência humana a teorias*

² <http://terceiramargemdorio.org/texto/37> - blog inativo

Em *Ser e Tempo* (1927/2012), obra do filósofo alemão Martin Heidegger, ele designa como *Dasein* como “este ente que nós mesmos somos e que, diferentemente dos entes que não têm o modo de ser do homem, não possui uma essência positiva determinada a priori, antes, o que ele é, seu ser, está sempre em jogo no seu existir” (Heidegger, 1927 *apud* Sá, 2005, p.1), isto é, um ente marcado por indeterminação ontológica, devir, desamparo e abertura de possibilidades. “Existir é fato” (Sá, 2005), mas o modo como se dá esse existir está diretamente relacionado às escolhas de cada ser humano. O pai que Guimarães Rosa apresenta no início de seu conto, “A Terceira Margem do Rio” (1994), “homem cumpridor, ordeiro, positivo; e sido assim desde mocinho e menino, pelo que testemunharam as diversas sensatas pessoas”, e o que Arrais chama de “viver na superfície do viver”, Heidegger chama de “indiferença mediana”, “cotidiano impessoal”. Trata-se da tendência que o *Dasein* possui para o “encobrimento”, o fugir de si, “esquecendo do seu “ser próprio”, relacionando-se com ele como algo que já possui uma configuração preestabelecida” (Sá, 2005). Para o filósofo, esse modo “mediano” e “decadente” no qual vivemos cotidianamente encobre e distorce a revelação das possibilidades do sentido de si mesmo e dos entes ao seu redor, prejudicando a constituição de novos sentidos à existência, na qual Nietzsche apostava. De igual modo, para o existencialismo, a existência precede a essência e, que ao contrário dos outros entes, o homem não possui um sentido predeterminado e, portanto, é livre. Liberdade, segundo esta perspectiva, não seria equivalente a noção de livre-arbítrio, mas sim indeterminação ontológica.

O *Dasein* que se expressa na canção rejeita a pretensão de possuir “todas as respostas” e denuncia a redução da existência humana a meras teorias. Para Heidegger (1927/2012), a era moderna tende a esquecer a questão do *Ser*, reduzindo os entes - as coisas, os seres humanos, os processos - ao nível do mensurável e do manipulável. O cientificismo participa desse esquecimento, transformando o mundo em mero material explicável, resultando não apenas numa limitação, mas num total “esmagamento” do *Ser* e de seus possíveis. No entanto, a existência não cabe em teorias reducionistas, num determinismo causal, visto que o *Dasein*, em seu modo de ser, já é sempre abertura temporal e comprehensiva. Tal

compreensão se dá por meio da linguagem e da disposição³. Ambas fazem parte da estrutura fundamental do *Dasein* e constituem o modo de ser da abertura. Desta forma, a arte, a poesia e a literatura tornam-se formas possíveis para tematização da existência, sem a obrigatoriedade de matematização, controle, antecipação e criação de teorias supostamente absolutas e a-históricas.

*E o que me resta é a angústia, o risco e a decisão
Do que fazer com o fôlego que enche meus pulmões
De desfazer as amarras que me prendem a tradições
De encontrar no serviço minha emancipação*

O filósofo e teólogo dinamarquês Søren Kierkegaard entende a liberdade como a possibilidade de poder escolher e, diante das diferentes possibilidades, inclusive da própria finitude, surgem a responsabilidade e a angústia. Em sua obra *Conceito de Angústia* (1844), ele ressalta que a angústia é a vertigem da liberdade: “a angústia é a possibilidade da liberdade”, ou ainda, “realidade da liberdade enquanto possibilidade antes da possibilidade” (Kierkegaard, 1844/1968 apud Feijoo, 2024, p. 12). A angústia surge da consciência da liberdade, não de um medo concreto. Isto é, ao contrário do difundido pelo senso comum, a angústia não está vinculada a um objeto, não se trata de medo ou ansiedade, mas da indecisão diante das escolhas, da abertura para os possíveis. Na segunda estrofe, o compositor ressalta essa angústia atrelando-a “ao risco e à decisão”, enquanto que no texto de Guimarães Rosa, essa angústia é vista no momento em que o “pai mandou fazer para si uma canoa”.

Em sua obra *Temor e Tremor* (1843/2010), Kierkegaard se inspira na história bíblica de Abraão e Isaac, descrita no capítulo 22 do livro de Gênesis (Bíblia, 2020), quando Deus prova a fé de Abraão pedindo que ele tome seu único filho e o ofereça em sacrifício no monte que Ele indicaria, ao que Abraão respondeu positivamente, levando seu filho ao monte Moriá, colocando-o sobre o altar de sacrifício e sendo impedido pelo anjo do Senhor. Kierkegaard analisa o dilema ético e religioso existente, mostrando que a fé verdadeira exige um compromisso subjetivo e apaixonado que vai além da razão ou da lógica. Ele defende que viver exige

³ Disposição - base sobre a qual nossa compreensão do mundo e de nós mesmos é construída; precede qualquer pensamento ou ação. É uma forma pela qual o mundo se torna acessível. Revela o mundo de uma forma específica, como, por exemplo, a angústia.

decisão, não apenas refletir e escolher, mas arriscar-se neste *salto da fé*; no qual não há garantias externas, nem tradição ou sistema, que possam fornecer um caminho certo, resta apenas ao indivíduo a entrega ao que não se pode controlar ou prever, que para Kierkegaard, por pertencer a uma tradição teológica cristã, representa a relação com Deus, ou do Absoluto, mas que para a Psicologia, pode corresponder a tudo que está na âmbito do insondável e incontrolável.

A decisão “do que fazer com o fôlego de vida em meus pulmões” gera angústia, com a ausência de certezas sobre o futuro, o que o coloca na posição de assumir a liberdade de poder-ser em sua singularidade própria, através de suas escolhas. Pois é através da angústia que ele se confronta com a sua própria existência e a responsabilidade de construir o seu ser em meio a todas as possibilidades. Diante disso, ele comprehende a relevância “de desfazer as amarras que o prendem a tradições”. Do mesmo modo, em “A Terceira Margem do Rio”, a frase “Sem alegria nem cuidado, nosso pai encalcou o chapéu e decidiu um adeus para a gente” comunica essa decisão do pai de ir embora e mesmo a expressão da esposa que brama: “Cê vai, ocê fique, você nunca volte!” ou do filho que pede para ir com ele, não o demove de sua necessidade de exercer-se, de assumir o ser-no-mundo. A frase do filho que diz: “Nosso pai entrou na canoa e desamarrou, pelo remar. E a canoa saiu se indo” denota o firme propósito do pai em libertar-se dessas amarras no processo de desvelar novas possibilidades, revelando o poder-ser mais próprio. Para Heidegger (1927/2012), o ser do *Dasein* está sempre em jogo com o seu existir, pois não é um ente encerrado em si mesmo. O *Dasein* está em constante processo de “tornar-se”, e é nesse processo que seu próprio ser é constituído. Deste modo, a existência não é um estado, mas um projeto, e o ser-do-homem está sempre em questão, pois depende de como ele se relaciona com suas possibilidades e com sua finitude. E é nesse sentido das relações, de ser-com-os-outros, que o compositor diz “encontrar no serviço a emancipação”, uma vez que Tiago atribui o sentido cristão (abnegação) à própria existência. Emancipação não significa escapar do mundo, mas assumir o ser-no-mundo, romper com a superficialidade herdada, ou seja, com o *impessoal*, e se abrir ao risco da decisão existencial. A angústia abre um estranhamento sobre o mundo, desnaturalizando suas supostas certezas, evidenciando suas possibilidades.

Eu vou perder essa vida que vivo aqui

*Incerto se irei encontrá-la de novo no fim
E eu não prometo que essa é a solução
Mas não escolher é escolha*

A analítica de Heidegger na segunda parte de *Ser e tempo* (1927/2012) busca desvelar as possibilidades mais próprias inerentes ao *Dasein*. Mas enquanto a vida é abertura de sentido e possibilidades, a morte é a possibilidade mais própria do *Dasein*. “Enquanto existe, o *Dasein* é ser-para-a-morte” (Sá, 2005), dada a certeza da finitude, posto que está implícito em nossa existência essa possibilidade - a qualquer momento - desde que nascemos. Assim, sendo o ser-para-a-morte, irremissível e insuperável, pode-se dizer que toda angústia é, em última instância, angústia de morte. Contudo, é somente experienciando tal angústia, na compreensão do ser-para-a-morte, que o *Dasein* pode dissipar todo o encobrimento de si mesmo, escolher-se, lançar-se nas suas possibilidades mais singulares e encontrar o que tem de mais próprio e singular para além das estruturas do mundo impessoal, modificando, dessa forma, o seu cenário existencial.

Outrossim, não é somente da finitude da matéria (corpo) que o músico se refere nessa *ponte*⁴, mas também do sacrifício de viver em doação sem garantias do eterno, o que Heidegger (1927/2012) denomina de *clamor*. Para o filósofo, o *Clamor* - aquilo que o senso comum chama de “voz da consciência” - manifesta-se como um chamado silencioso que não fornece conteúdos, mas convoca o *Dasein* a assumir sua própria responsabilidade de ser-a-si-mesmo. A incerteza presente na estrofe, aponta uma experiência temporal onde o futuro-morte estrutura um presente e a possibilidade de perder a vida atual revela o horizonte da finitude que dá sentido às escolhas. Tiago declara que *não promete que essa é a solução*, na compreensão de que a existência é abertura de possibilidades, todavia sustenta sua escolha (poder-ser-mais-próprio) desvincilhando-se do impessoal, assumindo assim um viver mais livre. A não escolha é em si uma escolha, visto que a existência humana é responsabilidade, portanto, a omissão também é uma forma de decisão. Contudo, quem não escolhe se perde na trivialidade. Segundo Kierkegaard (1843/2013-2017),

⁴ Na música, a ponte é uma seção contrastante de uma canção ou peça musical, que surge para quebrar a repetição dos versos e refrões, adicionando variação, emoção e progressão à canção, e que também prepara para o retorno de seu tema original.

viver adiando decisões fundamentais é permanecer no estágio estético⁵, preso à superficialidade da vida, sem enfrentar a exigência ética ou religiosa da escolha e, para isto, a única saída é o *salto da fé* - aceitar a incerteza objetiva e, mesmo assim, comprometer-se subjetivamente. Embora Heidegger e Kierkegaard tenham diferentes fundamentos, ambos reconhecem que a existência humana é marcada por perda, incerteza e decisão inadiável.

Como então viveremos?

Como então viveremos?

Essa pergunta, que ressoa ao longo da música, parece buscar uma resposta mais profunda e significativa para a vida. Da mesma maneira que o compositor nega-se a interpretar sua vida como um cientista, Heidegger critica a redução do *Dasein* “a uma decomposição de elementos”, como um químico e a *análitica do Dasein* por meio do tecer e destecer, conduz a uma elaboração, libera o existir para tudo aquilo que o interpela como abertura de sentido (Heidegger, 1987 *apud* Mattar; Sá, 2008).

A pergunta “Como, então, viveremos?”, longe de apontar para uma resposta única ou definitiva, sustenta-se como uma abertura radical da existência, mediante seus possíveis. No conto de Rubem Alves (2008) “Ostra feliz não faz pérola”, da obra que leva o mesmo título, o escritor traz a história da ostra triste e solitária que para se livrar da dor, causada pela entrada de um grão de areia em sua carne, envolve-o com uma substância lisa e brilhante transformando-o em pérola. “A felicidade [...] não produz pérolas. São os que sofrem que produzem a beleza para parar de sofrer. Esses são os artistas”. A metáfora da ostra ensina que o incômodo se converte em preciosidade, trazendo uma outra perspectiva sobre o sofrimento como fonte de criação e beleza. Tanto na música “Instante”, de Tiago Arrais, quanto do ponto de vista da análise da existência, perspectiva psicoterápica inspirada em Heidegger, compreendemos que viver é um exercício contínuo de abertura, risco e decisão. Não há garantias, tampouco segurança quanto aos caminhos tomados, mas há liberdade. Viver é ferida e pérola ao mesmo tempo, e cada *Instante* é convite para criar sentido.

⁵ Em *Ou-ou*, Kierkegaard detalha os três estágios da existência, que representam diferentes níveis de consciência, responsabilidade e relação consigo mesmo. Estágio estético, centrado no prazer; o ético, centrado no dever; e, o religioso, centrado na fé absoluta e no compromisso com Deus.

A psicoterapia fenomenológico-existencial não busca oferecer respostas prontas, nem enquadrar a experiência em categorias fixas e imutáveis, visto que a vida também não o é. Seu interesse é com o desvelamento de sentidos, permitindo que o *Dasein* vislumbre as próprias possibilidades de ser, em sua relação com os outros e com o mundo. Assim como na música, a escolha de viver de forma mais significativa, mesmo sem certezas, já é, por si só, um gesto de liberdade. O que se propõe na análise da existência, dentro da clínica fenomenológico-existencial, não é o mapeamento de soluções, mas a abertura de clareiras, espaços onde o ser-aí possa apropriar-se de seu poder-ser e, assim, assumir-se como agente de seu próprio existir. Escolher viver, mesmo sem garantias, é um modo de responder à existência como possibilidade.

Posto isso, ao psicólogo não cabe responder a pergunta, mas sustentá-la. Manter viva a inquietação é permanecer em movimento com a própria existência. E, é justamente nesse espaço que emerge a angústia, que não deve ser eliminada, mas compreendida como parte constitutiva do existir. Como dito na ponte de “Instante”: “não escolher é escolha”, e a cada momento somos convocados a escolher, nos posicionando diante da vida. A existência exige escolhas contínuas, e não há como fugir disso enquanto estivermos no mundo. A angústia só cessa com o fim da existência, única certeza inalienável. Na clínica, essa angústia aparece de forma concreta, pois muitas vezes o paciente deseja ser tutelado, na expectativa de evitar a responsabilidade própria de sua liberdade. A função do terapeuta, dentro de uma psicoterapia fenomenológico-existencial, é reconduzir o *Dasein* à exploração de seus próprios possíveis. O que se busca, então, é um acompanhamento ético, sensível e atento. Um caminhar junto que favoreça o reconhecimento do paciente como autor e protagonista de sua própria vida, favorecendo que “diante do mais absurdo do existir, a vida possa constituir novos sentidos” (Formigosa; Feijoo, 2023, p. 998).

Na “Terceira Margem do Rio”, Guimarães Rosa (1994) apresenta um pai, aparentemente comum e quieto, que decide viver numa canoa no rio, deixando para trás sua família e seu filho, narrador da história, que traz o estranhamento e incompreensão da família e da comunidade. O texto, dentre as muitas interpretações, como uma jornada em busca de si mesmo, uma forma de dialogar sobre a morte, ou um convite a reflexão sobre o significado da vida, da morte e da existência; na perspectiva fenomenológico-existencial, “dialoga metaforicamente

com a decisão na ruptura que se dá na atmosfera da angústia em que algo irrompe em liberdade” (Feijoo, 2024). Esse texto conta desse rapaz que não consegue decidir entre ir para o rio e deixar a vida “fluir” sem amarras, como o pai, ou viver “amarrado” às tradições, aquilo que a sociedade considera comum a todos. Seus irmãos e sua mãe “seguiram a vida” e ele encontra-se “paralisado” numa das margens do rio sem nada fazer, como diz o conto: “Eu fiquei aqui, de resto. Eu nunca podia querer me casar. Eu permaneci, com as bagagens da vida”. Ao permitir-se “outra sina de existir”, o pai demonstra a esse filho que há outros modos de viver para além das regras estabelecidas, para além do que a sociedade impõe como normalidade; existe a abertura de novas possibilidades. No entanto, tais possibilidades vêm seguidas de incertezas, risco e angústia que podem fazer sentido se contra balanceadas ao viver conformado, incômodo, triste e culpado, conforme o texto relata sobre o filho. Formigosa e Feijoo (2023, p. 1002) afirmam que “o próprio presente é passagem, é instante”. E, se a vida é instante, diante da finitude da vida, “não escolher é escolha”, dado que o que se perdeu de vida não retorna. Ao dizer a seu pai que ficaria em seu lugar na canoa e, em seguida, tomado de assombro, desistir, o filho persiste na decisão de permanecer à margem. Guimarães Rosa finaliza o conto, destacando a vida como o rio, dizendo:

“Sei que agora é tarde, e temo abreviar com a vida, nos rasos do mundo. Mas, então, ao menos, que, no artigo da morte, peguem em mim, e me depositem também numa canoinha de nada, nessa água que não pára, de longas beiras: e, eu, rio abaixo, rio a fora, rio a dentro — o rio.” (ROSA, 1994, p. 413).

Traçando uma analogia entre o conto de Guimarães Rosa e o papel do psicólogo na abordagem fenomenológico-existencial, Feijoo (2024) coloca que a vida é rio e ela flui. As margens seriam os lugares onde moram as ditas certezas, seja pelos meios científicos, ou por outros saberes não pautados em evidências, como a filosofia, compreendendo respectivamente margem direita e esquerda do rio. Na margem direita do rio estariam as certezas obtidas por meio da cientificidade, objetivando enquadrar todos aqueles considerados fora do padrão, modelo que Tiago renega já no início de *Instante*. Nela estão, por exemplo, o sistema cartesiano, a psicologia empírica, os levantamentos estatísticos com finalidade de interpretação

dos fatos sociais e psíquicos que possibilitem previsão, cura, correção ou adequação de pacientes. Ela explica que arbitrou-se chamar esta margem de direita “por ser o lugar das certezas obtidas por meio de cálculos e antecipações com o objetivo de adaptar aqueles que se encontravam fora da faixa de normalidade” (Feijoo, 2024, p. 15). Na margem esquerda, estaria a filosofia e vários outros saberes, que se opõem ao modelo adaptativo encontrado na primeira margem, mas que está longe de ser a emancipação da qual Arrais se refere e que é tão necessária aos profissionais da clínica psicológica. A filosofia trouxe inquietação e, no diálogo com a literatura e a poesia, permitiu um enriquecimento acerca das vivências humanas, nos ajudando a pensar além da linearidade lógica da margem direita. No entanto, apesar de todos os benefícios, não houve apropriação de um saber psicológico, apenas teorias terceiras sendo citadas e responsabilizadas pelas bases de uma psicologia clínica fenomenológico-existencial.

Nestes termos, a autora entende que a terceira margem do rio é, então, a canoa. “A vida é o que fica em total fluxo, como a terceira margem do rio. O psicólogo é a canoa que, nessa terceira margem, é passageira, evanesce e desaparece” (Feijoo, 2024, p. 21), ressaltando a devida “desimportância” ao qual o psicólogo deve se dar no processo terapêutico, do qual o protagonista é o paciente. A canoa é o lugar do psicólogo clínico, que deve construí-la apossando-se de todos esses saberes e, por meio de um modo específico de exercício do pensamento, tal como a literatura e a música, voltar seu interesse para a experiência do homem. Em suma, o que nos interessa são as questões que o paciente apresenta nesse instante, sem pressa, pois a poesia nos ensinou que só andando aprendemos a andar. “Estar afinado pelo interesse consiste em permanecer junto às coisas e junto a elas poder demorar-se. Isso mostra-nos como aquilo que Guimarães Rosa (1994), metaforicamente, fala daquele que se encontrava na terceira margem, tal como nós nos encontramos na tarefa da clínica.” (Feijoo, 2024, p. 22). Logo, o anseio da psicoterapia fenomenológica-existencial é que, diante das demandas de sofrimento existencial, não haja uma redução do paciente a uma mera decomposição, adequação e/ou ajustamento aos padrões globais de funcionalidade, exploração e consumo; antes, que se constitua um espaço de reflexão crítica, propiciando outros modos de existir, buscando “reconduzir o homem ao seu modo próprio de ser, [...] recordando-o de sua liberdade para livremente corresponder ao sentido do ser” (Mattar; Sá, 2008).

Em suma, a partir das inspirações recorridas – filosofia, música, literatura e as referências teóricas da Psicologia Fenomenológico-Existencial – o presente texto buscou falar da arte como modo legítimo, proveitoso e original de expressão da existência humana, das alegrias, desafios, incertezas e temores inerentes à vida. Pois que a arte acessa lugares tais que a ciência e as teorias não conseguem alcançar e, de maneira sensível, viabiliza o exercício do pensamento de um modo específico, sem pressa, possibilitando o desvelamento de sentidos, pelo qual o ser humano vislumbre as possibilidades de ser, em sua relação com os outros e com o mundo, abrindo clareiras onde o “ser-aí” possa apropriar-se de seu poder-ser e, assim, assumir-se como agente de seu próprio existir, isto é, aceitando a responsabilidade da decisão intransferível de como, então, viver esse *Instante*.

*O sentido da existência é a existência
Quando acordo para a vida que eu já tenho.*
Tiago Arrais, Dia.

CAPÍTULO 3

Notas dissonantes da liberdade: a ressocialização adolescente na orquestra da socioeducação

Cassius Diniz Menezes

Fernanda Torres Valladares

Sabrina Guerra Carvalheira

Maria Clara Fernandes

Bruno Albarelli

A ressocialização de adolescentes em conflito com a lei constitui um tema complexo, atravessado por múltiplas dimensões sociais, políticas, jurídicas e culturais. No Brasil, o debate sobre o assunto não pode ser dissociado das profundas desigualdades históricas que marcam o acesso a direitos básicos e da forma como o Estado tem lidado com a juventude pobre e periférica ao longo do tempo.

As práticas socioeducativas, previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e na Lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), ainda enfrentam inúmeros entraves em sua implementação, muitas vezes esbarrando em problemáticas estruturais, como a falta de recursos, a superlotação das unidades, a reprodução de lógicas punitivas e o estigma social que recai sobre esses jovens.

Trata-se, portanto, de um campo marcado por tensões: de um lado, a promessa legal de garantir proteção integral, educação e inclusão social; de outro, a persistência de práticas que reforçam a exclusão, a marginalização e até a criminalização da pobreza. Nesse cenário, torna-se imprescindível compreender que a ressocialização não se resume a um processo individual de “adaptação” do adolescente às normas sociais, mas envolve uma profunda reflexão sobre as condições objetivas de vida, as políticas públicas ofertadas e o papel da sociedade na produção e reprodução dessas trajetórias.

Assim, o objetivo geral deste texto consiste em analisar os desafios e contradições que atravessam a ressocialização de adolescentes nas práticas socioeducativas brasileiras, bem como examinar suas bases históricas, legais e conceituais. Busca-se, desse modo, evidenciar não apenas as fragilidades do sistema, mas também as possibilidades de construção de caminhos que promovam, de fato, inclusão, cidadania e justiça social.

Busca-se, também, discutir limites e potencialidades das medidas socioeducativas a partir da pesquisadora Maria Helena Zamora (2015), cuja análise revela tensões entre proteção, punição e estigmatização integrando reflexões que dialogam com autores como Foucault (1975), Wacquant (2001), Sawaia (1999) e Freud (1930). Além disso, pretende-se articular teorias a produções culturais, como canções de diferentes estilos, considerando que pensar a sociedade e a história pelo viés da música possibilita compreender as peculiaridades de situações socioeconômicas, políticas e culturais vividas por adolescentes em conflito com a

lei. As letras musicais, nesse sentido, constituem potentes instrumentos de análise, pois condensam e expressam questões centrais da realidade brasileira, revelando tensões, desigualdades e resistências presentes no tecido social.

A música é uma manifestação artística e cultural que dialoga com o processo histórico. Além disso, influencia e é influenciada pelo meio social. Ela pode atingir as mais diversas camadas sociais e intelectuais, invadindo o cotidiano das pessoas, caracterizando e sendo caracterizada pela sociedade (NAPOLITANO, 2005. p.40).

Napolitano (2005), por meio de estudo sobre as imagens do Brasil que aparecem na música popular brasileira, fala da relevância que a música popular tem no Brasil e de como estudá-la é essencial. Isso porque o Brasil ainda é um país de baixa escolaridade, de baixa leitura, mas de muita musicalidade, sendo a música mais consumida que qualquer outra forma de arte e conhecimento. A música, deste modo, é encarada como um meio de expressão da consciência e, sobretudo de conhecimento e organização da percepção.

Nesta pesquisa, considera-se a categoria representação de acordo com o argumentado por Becker (1977, Peres, 2011). Para o autor, uma representação é produto da ação coletiva de atores sociais interessados na sua produção e recepção. Dito isto, foram incorporadas canções como “Mais do Mesmo” (Legião Urbana, 1987), “Carta aos Missionários” (Uns e Outros, 1989), “Meu Guri” (Chico Buarque, 1992), “A Carne” (Elza Soares, 2022), “Homem na Estrada” (Racionais MC’s, 1997), “AmarElo” (Emicida 2019), além do livro “Pivete” (Bráz, 1997), como lentes que permitem compreender de modo mais vivo os dilemas da socioeducação no Brasil.

Dessa forma, ao articular referências teóricas críticas e produções culturais, busca-se não apenas analisar a ressocialização de adolescentes em conflito com a lei a partir de sua dimensão legal e institucional, mas também compreender como esse processo é atravessado por representações sociais, imaginários coletivos e práticas simbólicas que dão forma à experiência juvenil no Brasil. Ao lançar mão de canções e obras literárias como dispositivos analíticos, pretende-se aproximar teoria e realidade social, ampliando a leitura sobre as contradições da socioeducação e revelando, em meio às tensões, possibilidades de resistência, de reinvenção de si e de construção de novos horizontes de cidadania.

Nesse sentido, para compreender as práticas socioeducativas atuais e suas contradições, torna-se fundamental recuperar o percurso histórico das legislações voltadas à infância e juventude no Brasil. Isso porque as representações sociais e culturais que atravessam a experiência juvenil não estão dissociadas das formas pelas quais o Estado historicamente classificou, controlou e interveio sobre crianças e adolescentes. A análise das canções e obras literárias, portanto, ganha densidade quando colocada em diálogo com esse legado jurídico-institucional, marcado por uma trajetória que oscilou entre a tutela, a punição e a negação de direitos.

Quando a lei aprendeu a brincar: a jornada da criança entre a sombra e a luz

Considerando a trajetória histórica infanto-juvenil em situação de pobreza, o Código de Menores, instituído pela Lei nº 6.697/79, representou um marco legal no Brasil ao regulamentar a proteção e a responsabilização de crianças e adolescentes. No entanto, sua criação ocorreu em um período de ditadura militar (1964–1985), contexto em que predominava uma visão paternalista e repressiva da infância e da adolescência, sobretudo quando se tratava daqueles em conflito com a lei (Oliveira, 2010).

Durante a vigência do Código de Menores, não havia diferença de tratamento entre os menores com os demais sujeitos infratores. As particularidades que os tornavam pessoas especiais, devido a fase conturbada de transformação que sofrem eram totalmente desprezadas. O Código de Menores de 1979 firmou o menor como objeto de tutela do Estado, legitimando a intervenção estatal sobre os jovens que estivessem em uma circunstância que a lei estabelecia como situação irregular. (Zamora, 2008, p. 27).

O código tinha caráter essencialmente punitivo. Crianças e adolescentes eram vistos como “menores culpados”, tratados mais como objetos de intervenção do Estado do que como sujeitos de direitos. As medidas aplicadas priorizavam a internação e a restrição de liberdade, muitas vezes de forma prolongada e desproporcional, sem considerar aspectos educativos ou psicossociais. Além disso, havia uma rígida classificação entre os chamados “menores em situação irregular”⁶

⁶ Ser “menor em situação irregular” significava que a criança ou adolescente estava em alguma condição considerada anômala pela lei, seja por abandono, pobreza, exploração ou por prática de ato infracional. Assim, eram agrupados numa mesma categoria tanto aqueles que haviam cometido delitos quanto os que eram vítimas

vítimas de abandono, pobreza ou exploração e os considerados “delinquentes”, reforçando o estigma social e marginalizando ainda mais os mais vulneráveis.

As medidas educativas previstas também eram marcadas por autoritarismo, com práticas coercitivas como trabalhos forçados e internações em instituições fechadas. Não havia garantias de acompanhamento escolar ou psicossocial, tampouco mecanismos que assegurassem ampla proteção legal. A ênfase recaía na correção do comportamento, em detrimento da formação cidadã e do desenvolvimento humano (Cruz, 2010).

Por essas razões, o Código de Menores recebeu críticas de diferentes setores. No campo jurídico, era apontado como incompatível com os princípios constitucionais que começavam a ganhar força no Brasil, especialmente a defesa da dignidade humana. Na perspectiva psicológica e social, denunciava-se a negligência em relação à dimensão afetiva e educativa da infância e da adolescência. Já a sociedade civil e os movimentos sociais criticavam a institucionalização massiva e repressiva, sem abertura real para processos de reintegração social (Zamora, 2008).

Esse cenário levou à criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), que rompeu com a lógica do código anterior. O ECA passou a reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos plenos de direitos, defendendo a proteção integral e estabelecendo medidas socioeducativas proporcionais, centradas na educação, no acompanhamento e na ressocialização. Além disso, fortaleceu a participação das famílias e da comunidade no processo de desenvolvimento e proteção dos jovens, incorporando uma perspectiva de cidadania e direitos humanos (Zamora, 2008).

Em síntese, o Código de Menores de 1979 existiu, mas refletia uma visão autoritária e repressiva da infância e da adolescência, marcada pelo controle e pela punição. Sua superação pelo ECA representou um avanço significativo, ao consolidar a concepção de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos,

de violência ou miséria. Exemplos de situações tipificadas pelo Código de 1979 (art. 2º): Um “menor” era considerado em situação irregular quando: estava privado de condições essenciais de subsistência, saúde ou instrução; sofria maus-tratos ou castigos abusivos de pais ou responsáveis; estava em perigo moral, por exemplo, explorado em atividades ilícitas ou na prostituição; tinha conduta considerada “desviante”; era autor de infração penal (Cruz, 2010).

rompendo com práticas meramente corretivas e ampliando o horizonte de proteção, educação e participação social (Cruz, 2010).

Diante disso, a questão que guia este estudo é: em que medida as práticas socioeducativas no Brasil favorecem a ressocialização de adolescentes autores de atos infracionais ou, ao contrário, reforçam a lógica punitiva e a exclusão social?

Para vislumbrar soluções para essa questão, serão apresentadas em seguida, ao longo desse texto, articulações entre teoria e diversas produções artísticas, consistindo em sete obras artísticas no total. Articulações essas que sugerem oferecer experiência tal ao leitor que o faça sentir e refletir acerca da temática proposta. A exposição dessas articulações se inicia a seguir:

Mais do mesmo destino: quando a lei encontra a rua e a desigualdade compõe a melodia

Ei menino branco o que é que você faz aqui
Subindo o morro pra tentar se divertir
Mas já disse que não tem
E você ainda quer mais
Por que você não me deixa em paz? (...)
Em vez de luz tem tiroteio no fim do túnel
Sempre mais do mesmo...
(Legião Urbana – Mais do mesmo, 1987)

Ao relacionar essa leitura musical com a questão das infâncias e adolescências desiguais no Brasil, percebe-se como as letras revelam um retrato social atravessado por desigualdades históricas que afetam, sobretudo, crianças e jovens das classes populares. A violência estrutural, a ausência de oportunidades e a estigmatização da pobreza, presentes tanto na realidade cotidiana quanto nas narrativas culturais, estão diretamente ligadas à forma como o Estado lida com esses sujeitos quando entram em conflito com a lei.

Nesse sentido, a letra da música não apenas denuncia a repetição de vulnerabilidades sociais, o “sempre mais do mesmo”, como também escancara a maneira pela qual tais jovens são silenciados e interpretados a partir de visões paternalistas e normativas das classes dominantes. Assim, ao problematizar as representações sociais sobre juventude, a música contribui para evidenciar como a

desigualdade de condições de vida é um fator determinante no processo de criminalização da adolescência pobre, reforçando a urgência de pensar a socioeducação para além do viés punitivo e excludente.

A canção, assim, revela diferentes problemas que a sociedade brasileira dos anos 80 enfrentava e que enfrenta até os dias atuais. A “fila dos doentes” remete à saúde que estava em caos, as “chacinas de adolescentes” revelam a forte violência presente no cotidiano das pessoas. O jovem que canta diz não saber direito o que pensar e sentir e não enxerga nenhuma luz no fim do túnel, ou seja, nenhuma esperança de melhoria. Já o menino branco da canção parece representar os jovens (brancos) de classe média que, mesmo vivendo longe das favelas, iam ao local em busca de drogas, outro grande problema que se alastrava. A letra também indaga “quem quer manter a ordem? ” aludindo à falta de interesse do governo em resolver a situação. Não há ninguém para organizar esse país. O retrato que se canta é de um país pobre e miserável, pobre e miserável no sentido amplo, de sem-justiça, sem ordem, sem futuro. Governantes que só lucram há tempos e não fazem nada pelo país.

No final da composição, “E todos os índios foram mortos” amplia a crítica para a história de exclusão e violência no Brasil, ligando o passado de genocídio indígena à continuidade das injustiças sociais. Assim, “Mais do Mesmo” provoca reflexão sobre a responsabilidade coletiva diante dessas questões.

A busca pela desnaturalização da desigualdade passa pela conscientização de que se trata de um conjunto de injustiças históricas. A desigualdade social é sempre uma relação política passível de ser enfrentada pela ação do Estado e afirmada pelas lutas coletivas por direitos, cujo efeito democrático pode ser desestabilizador de privilégios historicamente reproduzidos pelas elites.

A relação entre desigualdade social e atos infracionais no Brasil evidencia uma grave contradição em relação à Doutrina da Proteção Integral e à dignidade humana. Dados do SINASE revelam que “mais de 60% dos adolescentes privados de liberdade no Brasil são negros e provenientes de famílias de baixa renda” (BRASIL, 2020, p. 45), o que demonstra o recorte racial e social que atravessa o sistema socioeducativo.

O Conselho Nacional de Justiça reforça esse cenário ao indicar que “a maior parte dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação possui histórico de abandono escolar e vivências de vulnerabilidade extrema” (CNJ,

2020, p. 32). Não por acaso, a pesquisa do Fórum Brasileiro de Segurança Pública aponta que “a cada dez adolescentes em conflito com a lei, sete relataram ter sofrido algum tipo de violência doméstica ou comunitária antes da prática do ato infracional” (FBSP, 2022, p. 118).

Essa realidade é agravada pelo contexto de pobreza estrutural, já que “em 2021, cerca de 40% dos adolescentes brasileiros viviam em domicílios com rendimento per capita inferior a meio salário-mínimo” (IBGE, 2022, p. 67). O Atlas da Violência confirma a sobreposição desses fatores ao mostrar que “a juventude negra concentra a maior parte das vítimas de violência letal e, não por acaso, também a maior parcela de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas” (IPEA; FBSP, 2023, p. 54). Como enfatiza o UNICEF, “as desigualdades estruturais expõem adolescentes pobres, negros e periféricos a maiores riscos de exclusão educacional, violência e criminalização” (UNICEF, 2021, p. 21).

Assim, percebe-se que os atos infracionais não podem ser analisados apenas pela ótica individual ou moral, mas precisam ser compreendidos como fruto de um sistema desigual que viola direitos fundamentais e perpetua ciclos de exclusão e criminalização da juventude. Dessa forma, constituindo dever da família, Estado e sociedade garantir-lhos nos termos dos artigos 227, da Constituição Federal (Brasil, 1988) e 4º do ECA (Brasil, 1990):

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
Art. 227 — É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
(Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988)

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.
Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências.
Art. 4º — É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

(Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990)

Entretanto, tais princípios vêm sendo amplamente violados, sobretudo no que concerne às crianças e adolescentes de classes sociais inferiores, em decorrência dos altos índices de desigualdade social do país que, em conjunto com o da dignidade das pessoas humana, são princípios basilares dos Direitos das Crianças e Adolescentes, uma vez que visam garantir uma vida digna às crianças e adolescentes, com acesso à saúde, educação, lazer e demais meios que garantam o pleno desenvolvimento desses. Contudo, em decorrência dos altos índices de desigualdade social no país, as crianças e adolescentes de baixo poder aquisitivo ficam à margem da sociedade e têm seus direitos constitucionais cerceados.

Entre vozes e grades invisíveis: o canto missionário que governa adolescentes à margem da lei

Missionários e missões suicidas
Crianças matando, crianças inimigas
Generais de todas as nações, fardas bonitas,
condecorações
Documentam na nossa história
O seu rastro sujo de sangue e glória (...)
(Carta aos Missionários, Uns e Outros, 1989)

Constitui-se como contraponto à lógica da ressocialização a permanência de uma racionalidade punitivista, que se sobrepõe à perspectiva restaurativa e compromete a atenção ao jovem enquanto sujeito em desenvolvimento. Tal lógica punitivista incide diretamente na produção de subjetividades, pois orienta os olhares, os afetos e os modos de agir dos diferentes atores sociais envolvidos nesse processo (Zamora, 2005).

Desse modo, para a Psicologia Social Crítica, tão ou mais importante quanto realizar um diagnóstico do presente faz-se importante a observação de que “a subjetividade é formada por processos sociais, institucionais e coletivos que atravessam o indivíduo, sendo ao mesmo tempo uma força de resistência e de reprodução das estruturas existentes” (Guatarri, 1990, p. 45). Propor igualmente formas de tentativas de mudanças no modo de pensar social imposto pelo *status*

quo vigente, que naturaliza e institucionaliza posturas pouco abertas para escutar e entender melhor a história de segmentos sociais invisibilizados, como os jovens infratores, principalmente os jovens pretos e pobres. Maria Helena Zamora (2015) descreve que “A prática cotidiana muitas vezes reproduz lógicas disciplinares herdadas do modelo punitivo, mesmo quando a legislação preconiza o cuidado”

A partir de Foucault, comprehende-se que “instituições como prisões e unidades socioeducativas se estruturam sob a lógica da vigilância e normatização, moldando sujeitos dóceis” (Foucault, 1975, p. 230). Esse olhar sobre os mecanismos disciplinares dialoga com a análise de Wacquant (2001), que chama atenção para a seletividade penal dirigida sobretudo a jovens periféricos e negros, revelando como a racionalidade punitiva se articula à reprodução das desigualdades sociais.

Nesse mesmo horizonte crítico, Mbembe (2018) radicaliza a discussão ao introduzir a noção de necropolítica, mostrando que, para além da vigilância e da seletividade, há uma gestão das vidas e das mortes, em que a sociedade define quem pode existir socialmente e quem será reduzido à invisibilidade pela violência simbólica e física. Como afirma o autor, “a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer” (Mbembe, 2018, p. 5). Essa perspectiva ilumina a forma como a juventude negra, em especial, é situada na fronteira entre a vida precária e a morte, tornando-se alvo de um racismo estrutural que organiza tanto práticas institucionais quanto discursos punitivos.

É sabido que, a legislação brasileira, principalmente o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), proíbe a violência policial contra menores, assegurando que, nenhuma criança ou adolescente seja, objeto de tratamento violento, cruel, ou opressor, conforme os artigos 2º e 3º do ECA que estabelece que criança é a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente é a pessoa entre doze e dezoito anos, aplicando-se a lei excepcionalmente às pessoas entre 18 e 21 anos em casos previstos (Brasil, 1990).

O Artigo 3º assegura que toda criança ou adolescente tem o direito de ser criado e educado na família ou, excepcionalmente, em família substituta, garantindo a convivência familiar e comunitária em ambiente livre de dependentes de substâncias. A violência policial contra adolescentes em conflitos com a lei pode

envolver agressões físicas, verbais e psicológicas e é considerada uma violação dos direitos fundamentais da criança e do adolescente (Brasil, 1990).

Em diálogo com essa perspectiva de proteção, a canção *Cartas aos Missionários*, da banda Uns e Outros, embora lançada no contexto do fim da ditadura militar e da redemocratização, permanece atual ao denunciar a violência institucionalizada e a manipulação ideológica que atravessam a sociedade brasileira. A letra ironiza o uso distorcido do termo missionário para nomear aqueles que, em vez de promoverem paz, disseminam ódio, destruição e guerra. Nesse cenário, o verso “Crianças matando, crianças inimigas” evidencia o absurdo de uma sociedade que naturaliza a violência desde cedo, revelando como adolescentes, justamente os sujeitos que deveriam ser resguardados pela lei, acabam inseridos em conflitos armados e privados de seus direitos mais básicos.

Essa crítica à naturalização da violência dialoga com a reflexão foucaultiana sobre os dispositivos de poder que estruturam práticas de controle social. A obra “Vigiar e Punir” de Foucault (1975) tornou-se um marco para pensar a racionalidade punitiva, frequentemente interpretada como se toda forma de vigilância estivesse ancorada apenas no desejo de controlar e punir. Se, por um lado, essa leitura revela a face disciplinar das instituições, por outro tende a camuflar um sentido mais amplo e positivo do termo, no qual se pode reconhecer também um interessamento ético, na forma de um “velar por”.

Como dito anteriormente, em nossa sociedade, há um motivo em ela insistir e em defender o exercício do punitivismo em detrimento da proposta de ressocialização junto a esse sujeito em formação que é o jovem. Essa lógica repercute diretamente na produção de subjetividades, moldando percepções, sentimentos e modos de agir dos diferentes atores sociais que compõem o corpo social.

Nesse contexto, a Psicologia Crítica Social enfatiza que, tão importante quanto diagnosticar as condições presentes, em consonância com o conceito foucaultiano de diagnóstico do presente, é também propor intervenções capazes de transformar os modos de pensar social impostos pelo status quo. Tais modos de pensamento frequentemente naturalizam e institucionalizam práticas pouco sensíveis às trajetórias de segmentos historicamente invisibilizados, como os jovens infratores, especialmente aqueles que vivem em situação de vulnerabilidade e

pertencem a populações negras e pobres. A partir da perspectiva de Silvia Lane, grande expoente da Psicologia Social Crítica, é possível reforçar a compreensão de que a sociedade não apenas molda o ser humano, mas é também continuamente transformada por ele.

A sociedade produz o ser humano ao mesmo tempo em que o ser humano produz a sociedade. (...) a grande preocupação da Psicologia Social é conhecer como o homem se insere neste processo histórico, não apenas em como ele é determinado, mas principalmente, como ele se torna agente da história, ou seja, como ele pode transformar a sociedade em que vive (p.10). (LANE, 1984, p. 12).

Nesse sentido, é possível vislumbrar possíveis soluções, sendo preciso, através de um exercício micropolítico⁷, realizado juntamente à Psicologia e às políticas públicas, resgatar a potência desses jovens, amplificando as suas vozes já existentes, de modo que a sociedade reconheça neles uma força que seja credibilizada e legitimada a fim de essa mesma sociedade não se apressar em suas convicções, permitir-se demorar em suas reflexões, e colaborar em escutá-los e reinseri-los socialmente, possibilitando e promovendo transformação e justiça sociais.

Corpos em coro, carnes em silêncio: juventudes negras criminalizadas pelo racismo

A carne mais barata do mercado é a carne negra
Que vai de graça pro presídio
E para debaixo do plástico
Que vai de graça pro subemprego
E pros hospitais psiquiátricos (...)
(A Carne, Elza Soares, 2002)

Ao abordar a desigualdade racial e a violência estrutural no Brasil, a música de Elza Soares denuncia de forma contundente o papel da sociedade na marginalização da população negra. O verso “A carne mais barata do mercado é a

⁷ Para Guattari; Rolnik (1996), a micropolítica não se limita às estruturas formais de poder, mas se manifesta nas pequenas práticas, decisões e relações cotidianas que atravessam indivíduos e coletivos. Trata-se de compreender como os sujeitos, em sua singularidade, produzem e são produzidos por redes de poder, afetos e relações sociais. A micropolítica guattariana enfatiza a capacidade de resistência, invenção e criação de novas formas de subjetividade, destacando que mudanças sociais efetivas muitas vezes emergem de transformações nas microesferas do cotidiano, antes de se consolidarem em grandes instituições ou políticas formais. Nesse sentido, analisar as micropolíticas é perceber como a vida social se organiza em múltiplos níveis, em que o pessoal, o coletivo e o institucional estão constantemente interligados (Guattari; Rolnik, 1996).

carne negra” escancara a desumanização histórica a que essa população foi submetida, funcionando como um alerta sobre a persistente desigualdade racial. Essa repetição transforma o verso em um poderoso mantra de denúncia social, evidenciando como o racismo continua a estruturar a sociedade brasileira.

A letra detalha como a população negra é empurrada para a marginalização, apontando caminhos como “pro presídio”, “pro subemprego” e “pros hospitais psiquiátricos”. No entanto, ao mesmo tempo, reconhece a força e a centralidade dos negros na sociedade, ao afirmar que são eles que “seguram esse país no braço”. Além disso, o verso “esse país vai deixando todo mundo preto e o cabelo esticado” denuncia a pressão histórica pelo embranquecimento cultural, enquanto a menção ao “direito de algum antepassado da cor brigar sutilmente por respeito” resgata a luta ancestral por justiça e reconhecimento. Dessa forma, a música não se limita à denúncia da opressão, mas também convoca à resistência e ao orgulho negro, como se evidencia quando Elza Soares transforma a frase em um grito de empoderamento: “AGORA NÃO É MAIS. PAREM DE NOS MATAR”.

Compreende-se, então, que as diversas e complexas dimensões da desigualdade racial não podem ser reduzidas à desigualdade de classe. Nesse ponto, vale lembrar a contribuição de Ângela Davis (2016, p. 20), que afirma: “Em uma sociedade racista, não basta não ser racista, é preciso ser antirracista”. A autora destaca como as práticas de exclusão atingem de forma sistemática a juventude negra, e como a resistência deve ser um movimento coletivo que ultrapassa as fronteiras da classe, articulando-se diretamente à luta contra o racismo estrutural.

Essa perspectiva sobre opressão e resistência social permite dialogar com o referencial de produção de subjetividade e a concepção de biopoder de Foucault. A partir desses conceitos, diversos estudos analisam os efeitos do racismo como vetor de subjetivação (Guattari, 1992). Nesse contexto, a subjetividade é compreendida como formas de viver que podem ser prescritas ou proscritas; que se manifestam tanto de modo coletivo quanto individual; que podem ser homogêneas e aprisionadas, mas também singulares e capazes de explorar novos territórios de existência. Assim, a subjetividade se apresenta como algo modelado e produzido por processos sociais, institucionais e coletivos que atravessam os indivíduos, possuindo, inclusive, valor estratégico para a manutenção do capitalismo, pois permite sua instauração, legitimação e reprodução.

A partir da admissão de que pessoas com certos traços raciais (como a pele de cor escura) são inferiores (racismo) justifica-se sua posição desvantajosa na sociedade e seu assujeitamento. Guattari (1996) menciona mecanismos de segregação, infantilização e culpabilização que operam produzindo sentimentos de solidão, inferioridade, incapacidade, dependência e culpa sobre aqueles que tentam novas formas de se colocar no mundo. Isso é especialmente verdadeiro em relação aos negros e a outros grupos que apresentam características somáticas inferiorizadas ao longo da história. Espera-se que eles se mantenham em lugares sociais subalternizados, não resistam à dominação e que sejam gratos porque alguém lhes tira desse lugar.

O racismo no Brasil é o crime perfeito porque é uma dupla morte. Não vemos o carrasco do racismo porque ele não se assume como tal. Então é uma morte física e também da consciência do negro. A segunda se dá pelo silêncio, pelo não dito que impede que a vítima e a população tomem consciência de que o racismo existe (Munanga,2016, p.8).

Ao se pensar em adolescentes em conflito com a lei, o preconceito racial também provoca invisibilidade, que se soma a outras formas igualmente graves de marginalização. Outra expressão dessa invisibilidade se manifesta através da indiferença. A invisibilidade pública pode ser entendida como uma forma de desaparecimento psicossocial do indivíduo em meio aos outros, um desaparecimento intersubjetivo que se manifesta particularmente no caso dos adolescentes em conflito com a lei. Trata-se de uma expressão aguda de dois fenômenos psicossociais que se tornam crônicos nas sociedades capitalistas, dentre os quais se destaca a humilhação social, que marca e limita as experiências de reconhecimento e pertencimento desses jovens (Young, 2002).

O fenômeno da humilhação social parece exigir em psicologia social uma dupla abordagem: política e psicológica. É um fenômeno histórico, construído e reconstruído ao longo de muitos séculos, e determinante do cotidiano dos indivíduos das classes pobres. É expressão da desigualdade política, indicando exclusão inter-subjetiva de uma classe inteira de homens do âmbito público da iniciativa e da palavra, do âmbito da ação fundadora e do diálogo, do governo da cidade e do governo do trabalho. Constitui-se, assim, um problema político (Young, 2002).

Sendo assim, compreender esse dado é também evitar a "psicologização" de um fenômeno complexo como o da violência (Young, 2002). A violência, no imaginário social, é frequentemente interpretada como resultado da ousadia de determinados adolescentes em conflito com a lei, concentrando a responsabilização no indivíduo e, em última instância, em sua família. Essa leitura simplista oculta as condições estruturais que atravessam a vida desses jovens, como a pobreza, a exclusão social e o racismo, transformando a marginalização em um fenômeno individualizado e naturalizado, e reforçando a lógica da criminalização da juventude periférica. Vê-se o ressurgimento de explicações do tipo "causa única" para os delitos ou mesmo "causas naturais", que abstraem de suas análises as determinações sociais e, muitas vezes, apenas reforçam estereótipos e preconceitos.

Nesse sentido, o desafio se torna ainda maior, pois é tão importante afirmar os direitos dos cidadãos quanto fomentar a produção de diferença. É justamente nesse ponto que os "Direitos Humanos" revelam seu caráter histórico; é aqui que o trabalho do psicólogo se torna aliado da vida em seu processo de diferenciação; e é nesse contexto que suas técnicas deixam de ser instrumentos abstratos aplicáveis de forma genérica, transformando-se em potencializadores dos direitos humanos e em agentes na criação de outros mundos.

Nos becos da cidade, um Pivete inventa melodias de sobrevivência

Nunca tive isso, não. Tive foi vida dura desde pequeno, aprendendo a me virar sozinho (...)"
"Enquanto uns meninos brincavam de carrinho, eu brincava de pedir esmola e de correr da polícia (...)"
"A rua me ensinou cedo: tinha que ser esperto para comer, para dormir e até para não apanhar (...)"
"O nome de criança não servia pra mim. Na boca de todo mundo eu era só 'pivete. (...) (Bráz, 1997)

Pivete é uma obra envolvente e direta, ele nos transporta para o meio dos grandes centros urbanos, revelando as nuances do viver nas periferias, donde a luta pela sobrevivência é palpável e a esperança, um fio tênue. O protagonista, um jovem que navega entre a inocência e a crueza da vida urbana, se torna um espelho do que está escondido sob o véu das desigualdades sociais.

No romance Pivete, de Júlio Emílio Bráz (1997), a infância do protagonista é marcada pela exclusão social, pelo abandono estatal e pelo estigma. A experiência dele desvela um ponto central para a Psicologia: não existe uma única infância, mas múltiplas infâncias, produzidas historicamente e socialmente.

Enquanto parte das crianças vive a infância idealizada, protegida pela família, garantida pela escola e permeada pelo brincar, outras, como o personagem do livro, vivenciam uma infância criminalizada e precarizada, em que a rua se torna espaço de sobrevivência e a identidade infantil é apagada pelo rótulo de “pivete”.

Ao refletir sobre esse tema, percebe-se o processo de marginalização dos chamados “meninos de rua”, rotulados como “menores” ou “pivetes” na época da doutrina da situação irregular. Essas marcas históricas permanecem até hoje, mesmo considerando que, à luz da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente, vigente a doutrina da proteção integral, as crianças em situação de rua são reconhecidas como sujeitos de direitos fundamentais e vivem em condições de extrema vulnerabilidade, exigindo atenção cautelosa das políticas públicas.

Do ponto de vista psicológico, essas marcas históricas tocam diretamente na noção de produção de subjetividade: ser nomeado como “pivete” não é apenas uma palavra, mas um dispositivo que captura o modo como a criança passa a se perceber e como é percebida pelos outros. Essa identidade estigmatizada molda sentimentos de pertencimento, autoestima e até as possibilidades de futuro.

Muito tem se falado sobre a infância e a adolescência nos meios de comunicação atualmente. Em um fastidioso passar de canais da televisão uma manchete nos chamou atenção: “infância perdida para o tráfico”. Um repórter entrevistava outros dois jornalistas que ganharam o prêmio Vladimir Herzog de Jornalismo e Direitos urbanos fazendo uma matéria em que ficaram uma semana dentro de favelas, entrevistando e “mostrando a realidade dessas pessoas”. Fazia parte desse documentário também o enfoque dos pais que perderam um filho assassinado por um “menor”, defendendo, então, a redução da maioridade penal. É de velho conhecimento nosso que a mídia, aqui especificamente o documentário, tem um alto poder de produzir realidade, produzir modos de pensar e agir (Fernandes, 2015, p.17)

Fernandes (2015) também provoca a Psicologia a questionar a naturalização das desigualdades: não é uma “escolha” estar na rua, mas resultado de processos sociais, políticos e econômicos que limitam o acesso a direitos. O livro “Jovens pobres e políticas de (i)mobilidade urbana” (2015), portanto, reforça a necessidade

de olhar para a infância de maneira crítica, reconhecendo os atravessamentos de classe, raça e gênero na constituição das subjetividades.

Em diálogo com a Psicologia Jurídica e Social, “Pivete” evidencia o quanto as instituições (Estado, família, escola, justiça) falham em garantir cuidado, e muitas vezes reforçam a exclusão. Para a prática psicológica, isso implica não apenas acolher o sofrimento individual, mas também considerar o contexto social que o produz. Em resumo, “Pivete” obriga a enxergar, confrontar a realidade e lança luz sobre as lutas invisíveis que ocorrem aos nossos arredores.

Meu guri, sinfonia interrompida: Entre a ausência do Estado e o abraço do crime.

Chega no morro com carregamento
Pulseira, cimento, relógio, pneu, gravador
Rezo até ele chegar cá no alto
Essa onda de assalto está um horror
Eu consolo ele, ele me consola
Boto ele no colo pra ele me ninar
De repente, acordo, olho pro lado
E o danado já foi trabalhar, olha aí!
(Meu Guri, Chico Buarque, 1981)

Em “Meu Guri” (1981), Chico Buarque retrata a perspectiva de uma mãe que, com ingenuidade e orgulho, interpreta os presentes e conquistas do filho como sinais de sucesso, sem perceber que eles vêm do envolvimento dele com o crime. Trechos como “Tanta corrente de ouro, seu moço, que haja pescoço pra enfiar” e a enumeração de objetos trazidos pelo garoto como bolsas com documentos, carregamentos de relógio e gravador deixam claro para o ouvinte o contexto de criminalidade e violência urbana. No entanto, a mãe prefere acreditar que tudo é fruto do esforço do filho, ignorando ou negando a realidade por trás dessas conquistas.

A partir desse trecho citado acima, presume-se que o menor foi preso pelas autoridades e a sua imagem foi estampada nas manchetes. A mãe, contudo, crê que o filho nada fez de ruim, que a situação não passa de um alvoroço, o seu guri está “bem na foto”. Além disso, nos versos finais, a mãe lembra a fala do filho e afirma “ele disse que chegava lá”, com a fé de que seu menino alcançou seus objetivos.

A música, composta em 1981, reflete o contexto social brasileiro da época, marcado pela desigualdade e pela falta de oportunidades para jovens das periferias que repercutem até hoje. O refrão “Olha aí! Ai, o meu guri, olha aí! ” reforça tanto o orgulho quanto a cegueira diante do destino trágico do filho, que, apesar de “chegar lá”, acaba vítima da própria trajetória. Assim, a canção denuncia a desumanização da infância e a violência estrutural, ao mesmo tempo em que humaniza a dor e a esperança de quem vive à margem.

A leitura da vida do “guri”, parte da conjuntura sociopolítica da época, como também de conceitos e estudos criminológicos que questionam o cenário em que o personagem em destaque está imerso. Debruça-se ainda, sobre o Código de Menores de 1979, a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990. A relevância em enfoque se dá ao se questionar a falta de políticas públicas para a população marginalizada. Ausência esta que afunila as oportunidades de escolha, gerando um maior condicionamento desse grupo a formas de sobrevivência que envolvam o cometimento de crimes.

Ao se debruçar sobre o Código de Menor de 1979, a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, evidencia-se uma tensão central: embora essas legislações reconheçam direitos e estabeleçam princípios de proteção integral à infância e à adolescência, na prática, a população marginalizada continua a sofrer a ausência efetiva do Estado. A relevância desse enfoque reside em problematizar não apenas o arcabouço legal, mas sobretudo a lacuna entre a normatização dos direitos e a implementação concreta de políticas públicas que alcancem adolescentes em situação de vulnerabilidade, revelando como a proteção legal muitas vezes permanece simbólica diante das desigualdades sociais e das práticas institucionais excludentes.

A música “Meu Guri”, foi escrita nesse contexto cultural em que, além da busca por mudanças libertadoras no cenário nacional - principalmente pela classe média - havia o agravamento do problema social dado à ausência do Estado (ou de um Estado que apenas comparece para punir) que ao invés de prover assistência, punia, vide o Código de Menores. A canção de Chico Buarque é construída a partir do ponto de vista de um eu lírico ao narrar a vida de seu filho. Em que pese não ter a sua identidade revelada, é possível perceber alguns marcadores sociais de gênero em elementos trazidos na canção. O ato de ninar, rezar, e receber presentes

como bolsas e correntes, por exemplo, eram, à época, atribuídos culturalmente ao gênero feminino. Assim, pode-se concluir que a personagem é a mãe do “guri”.

A primeira estrofe da obra mostra o desabafo dessa mãe em afirmar que não esperava ter um filho naquele momento: “Quando, seu moço, nasceu meu rebento não era o momento dele rebentar”. (Chico Buarque, 1981). Isso se reafirma quando ela retrata o cenário de falta de estrutura e suporte para cuidar da criança.

Superada a descrição panorâmica da obra de Chico Buarque, pode-se inferir qual é o contexto social do guri: nasceu na favela, pobre, sem condições básicas de vida, com uma estrutura familiar deficitária, e sem acesso a uma educação de qualidade. Ademais, o contexto em que nasceu, de forma inesperada, demonstra que não houve por parte dos seus pais um planejamento familiar. Por causa disso, criou-se um problema político-social, na medida em que a ausência de uma ausência de boas condições familiares presentes presente que lhes dessem educação abria portas para possíveis más escolhas vivenciadas nas ruelas: bebidas, drogas, prostituição, crimes.

Conforme já aludido, a música “Meu Guri” foi produzida na vigência do Código de Menores de 1979, o qual foi revogado em 1990, com ajuda dos movimentos sociais, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90. Esta mudança também é decorrência da Constituição Federal de 1988, recente à época, que consolidou o princípio da igualdade (art. 5º, caput), e assim visa proteger a criança não apenas em momento “irregular” ou de vulnerabilidade, mas sim, busca proteger seus direitos fundamentais e inibir atitudes dos seus responsáveis que possam gerar discriminação, violência, exploração, crueldade e opressão, conforme reverbera o art. 227, caput. Bastante diferente do antigo código, que era direcionado àqueles tidos como “delinquentes” de classe social mais baixa, o Estatuto da Criança e do Adolescente consolida direitos fundamentais e individuais previstos na Constituição Federal para os cidadãos infanto-juvenis. Assim, ao tratar todas as crianças e adolescentes, o ECA não faz distinção entre classes sociais (Fuchs, 2009).

Diante disso, é possível fazer uma análise crítica do contexto da composição de Chico Buarque, na medida em que se percebe a falta de políticas públicas estatais para a população marginalizada, ausência que fomenta a problemática do infanto-juvenil inserido na criminalidade. Assim como, a negligência na promoção de educação básica e a má distribuição de renda contribui para a imersão de crianças

e adolescentes no mundo do crime, em uma busca pela sobrevivência num contexto que os devora (Oliveira, 2011).

Entretanto, a percepção social do adolescente em conflito com a lei revela uma ótica distinta daquela apresentada pela narrativa familiar. Enquanto a mãe do eu lírico o elogia e valoriza suas condutas, a sociedade tende a reprimi-las e puni-las, vinculando o sofrimento à ideia de aprendizado ou correção. Essa repreensão social se evidencia quando o adolescente aparece preso pela polícia nas capas dos jornais, sinalizando que, para a coletividade, aquele desfecho era esperado. Assim, o reconhecimento e valorização individual que vêm do afeto familiar contrastam com a criminalização seletiva e a estigmatização imposta pela sociedade, revelando como a marginalização se manifesta de forma estrutural e simbólica, sobretudo para jovens periféricos.

Assim, ao se analisar o contexto que envolve o “guri”, negro, pobre e periférico, que busca ascender na vida, acabar preso configura-se como um desfecho previsto pelo senso comum, pois é interpretado como um retrocesso em termos de status social e qualidade de vida. Esse imaginário evidencia os desígnios da predestinação social, nos quais determinadas trajetórias são tidas como inevitáveis, reforçando a exclusão estrutural e a marginalização de jovens que, apesar de suas aspirações, veem-se aprisionados não apenas por leis e instituições, mas também por expectativas sociais limitantes.

Na estrada torta da socioeducação: rima quebrada entre a favela, o crime e o espelho hipócrita da sociedade

Um homem na estrada recomeça sua vida
Sua finalidade: A sua liberdade
Que foi perdida, subtraída
E quer provar a si mesmo que realmente mudou
Que se recuperou e quer viver em paz
Não olhar para trás, dizer ao crime: Nunca mais
Pois sua infância não foi um mar de rosas, não
Na FEBEM, lembranças dolorosas, então(...)
(Homem na Estrada, Racionais MC's, 1993)

A letra “Homem Na Estrada”, dos Racionais MC's, retrata de forma direta a realidade de ex-presidiários negros e pobres, mostrando como a sociedade os

marginaliza mesmo após o cumprimento da pena. A letra destaca a dificuldade da reintegração social, evidenciando que, apesar das tentativas de mudança, o protagonista é constantemente alvo de desconfiança, violência policial e falta de oportunidades. Percebe-se em versos como “ninguém confia não / E a vida desse homem para sempre foi danificada”, que ilustram o estigma permanente enfrentado por quem já passou pelo sistema prisional.

Sendo assim, Mano Brown aborda também a dificuldade de ressocialização de jovens em conflito com a lei ao retratar a trajetória de um ex-presidiário que enfrenta o preconceito e a exclusão social após ser libertado. A letra demonstra como o sistema e a sociedade não oferecem as condições necessárias para que essas pessoas se reintegrem, criando um ciclo de violência e abandono que dificulta a superação da condição de um recomeço de uma vida digna, especialmente para o jovem negro da periferia.

A música também expõe o cotidiano das favelas, abordando a miséria, a violência e a ausência do Estado, como no trecho “Até o IBGE passou aqui e nunca mais voltou”. Além disso, a canção denuncia a hipocrisia social: enquanto campanhas contra as drogas são feitas por pessoas de classe alta, elas mesmas consomem substâncias fornecidas por jovens da periferia, como em “Abastecendo a playboyzada de farinha”.

Seus versos articulam as experiências das personagens com os processos sociais que moldam e regulam o cotidiano nas periferias. Além disso, grande parte da obra pode ser compreendida à luz do que Mano Brown (2011) denomina o “conceito da violência contra a violência”, ressaltando como ciclos de agressão se reproduzem e se legitimam em contextos de exclusão social.

Essa perspectiva sobre violência e marginalização permite compreender melhor os desafios enfrentados por adolescentes que cumprem medida socioeducativa em meio aberto. Para tanto, é conveniente caracterizar esse público: em linhas gerais, a maioria é formada por jovens do sexo masculino, com idades entre 15 e 18 anos, afrodescendentes, pertencentes a famílias de baixa renda, em sua maioria monoparentais, cujos membros têm baixa escolaridade e encontram-se ou desempregados ou desempenhando funções mal remuneradas, e moradores de zonas urbanas periféricas, não raro localizadas em áreas de risco social (Assis, 1999; Torezan, 2005; BRASIL, 2006; Fuchs, 2009; Cruz, 2010; Oliveira, 2010; Paula, 2011).

É importante destacar que esse retrato não abrange toda a população de adolescentes infratores, que inclui também jovens das classes privilegiadas. Ele se refere apenas à parcela daqueles que, entre os praticantes de infrações, são efetivamente apreendidos, autuados e submetidos ao cumprimento de medidas socioeducativas. Tal descompasso denuncia o vergonhoso quadro de seletividade do sistema de justiça, que há décadas perdura inequacionado, sujeitando a população pobre a um tratamento jurídico-penal mais rigoroso do que o dos integrantes dos demais estratos sociais (Foucault ,1975).

Para esses adolescentes, a falta de suporte para encontrar um novo caminho após o encarceramento significa uma condenação a uma vida à margem. A letra de "Homem na Estrada" mostra que a ressocialização eficaz exigiria um esforço conjunto da sociedade para oferecer oportunidades e combater o preconceito.

Do Cárcere ao cuidado: AmarElo que ilumina a socioeducação

Permita que eu fale
Não as minhas cicatrizes
Elas são coadjuvantes
Não, melhor, figurantes
Que nem devia tá aqui

Permita que eu fale
Não as minhas cicatrizes
Tanta dor rouba nossa voz
Sabe o que resta de nós?
Alvos passeando por aí

Permita que eu fale
Não as minhas cicatrizes
Se isso é sobre vivência
Me resumir a sobrevivência
É roubar o pouco de bom que vivi

Por fim, permita que eu fale
Não as minhas cicatrizes
Achar que essas mazelas me definem
É o pior dos crimes
É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nós
sumir, aí
(Emicida, 2019)

AmarElo, de Emicida, é mais do que uma canção: é um manifesto de sobrevivência, uma poesia que sangra e, ao mesmo tempo, cura. Carrega a força

de quem atravessou a dor sem se render. Sobreviver, aqui, é ato político, é dizer ao mundo que ainda há fôlego apesar de todas as tentativas de sufocamento.

Entre versos que sonham mais alto que drones e que transformam a fome em combustível, o rapper revela o desejo de romper ciclos, de não permitir que o amanhã seja mera repetição do ontem. A metáfora se transforma em ação: um ciclone que arranca a apatia e semeia movimento, abrindo espaço para novos horizontes.

No entanto, Emicida não se afasta da realidade concreta da periferia. Ao contrário, ele a descreve em detalhes: o nada, a expulsão, o peso de sobreviver no limite. É nesse cenário que o rancor aparece como veneno, e a música, como pedido de socorro. O cotidiano se mistura à denúncia, mostrando que viver à margem é também resistir contra uma engrenagem que insiste em apagar histórias.

Mesmo assim, as cicatrizes não são autorizadas a dominar a narrativa. “Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes” é um gesto de liberdade: não ser reduzido à dor, mas usá-la como coadjuvante na construção de uma identidade maior que o sofrimento. Recusar-se a dar ao alvo o troféu de definir quem somos é um ato de insubmissão.

A espiritualidade atravessa esse caminho como força que sustenta. “Deus é brasileiro e anda do meu lado” é fé que protege e fortalece, que dá leveza ao passo mesmo em terrenos ásperos. E quando o rapper fala de corpo, mente e alma correndo como água entre pedras, ele traduz a resistência não como rigidez, mas como fluidez, adaptação e equilíbrio.

Por fim, AmarElo abre espaço para a crítica social. Há ironia ao expor uma sociedade em que “a última tendência é depressão com aparência de férias”. Contra essa alienação, surge o verbo firme: não deixar quieto, não silenciar diante da injustiça. A canção é presença que incomoda, grito que se recusa a sumir.

No encontro entre cicatriz e esperança, denúncia e sonho, AmarElo se ergue como hino. Um lembrete de que, mesmo sangrando, é possível seguir. Porque resistir é existir e existir, nesse mundo desigual, já é a maior das vitórias

A socioeducação de adolescentes em conflito com a lei no Brasil enfrenta uma tensão histórica entre o discurso de proteção integral e a prática punitiva herdada do sistema prisional. Apesar do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) preconizarem medidas que promovam direitos, educação e reintegração social, o

cotidiano das unidades revela contradições profundas (Zamora, 2005, p. 42; Zamora, 2012, p. 215). Essa dicotomia evidencia que a simples execução de medidas restritivas não é suficiente para promover uma ressocialização efetiva; é necessário compreender a experiência dos jovens dentro e fora das unidades (Zamora, 2008, p. 80).

Nos centros socioeducativos, os adolescentes convivem com regras rígidas, medidas de contenção e rotinas padronizadas. Embora o objetivo oficial seja a educação e a formação cidadã, na prática prevalecem mecanismos de controle e vigilância. Isolamento, contenção física e punições disciplinares muitas vezes substituem atividades educativas ou culturais, criando um ambiente de tensão e reforçando estigmas (Zamora, 2005, p. 45; Zamora, 2012, p. 218). “A lógica socioeducativa só se realiza de fato quando rompe com práticas herdadas do cárcere e reconhece o adolescente como sujeito de direitos” (Zamora, 2005, p. 42).

Foucault (1979, p. 198) explica que instituições disciplinares utilizam mecanismos de vigilância e normalização que moldam comportamentos, mas raramente promovem autonomia ou desenvolvimento social. Na mesma esteira, Wacquant (2009, p. 45) reforça que o encarceramento de jovens periféricos aprofunda desigualdades, mantendo-os marginalizados mesmo após cumprirem medidas restritivas.

Embora o SINASE e o ECA prevejam medidas que garantam educação, cultura e formação profissional, na prática esses serviços muitas vezes são negligenciados ou interrompidos por medidas disciplinares. Tais medidas, aplicadas para manter a ordem e a rotina das unidades socioeducativas, incluem restrições a atividades educativas ou recreativas, afastamento de grupos ou espaços coletivos, advertências formais, suspensões de regalias e até limitações de visitas ou saídas programadas.

Dessa forma, o caráter educativo dessas instituições muitas vezes é suplantado pelo controle disciplinar, evidenciando a distância entre os direitos legais previstos e sua efetiva implementação, bem como contribuindo para a marginalização e a criminalização seletiva da juventude periférica. (Zamora, 2008, p. 80). O paradoxo é evidente: os jovens estão formalmente protegidos por lei, mas vivenciam experiências de exclusão e punição, reproduzindo padrões carcerários que deveriam ser superados.

Apesar dessas limitações, algumas unidades buscam romper com a lógica punitiva e desenvolver práticas transformadoras. Algumas unidades desenvolvem práticas transformadoras. Oficinas de música, teatro, esportes e rodas de conversa permitem que os jovens expressem suas histórias, fortaleçam autoestima e desenvolvam habilidades socioemocionais (Zamora, 2005, p. 91; Zamora, 2012, p. 220).

Considerações Finais: a música como testemunho político e horizonte de reinvenção social

A contundência do verso “a carne mais barata do mercado é a carne negra” encontra respaldo na análise de Achille Mbembe (2018, p. 11), quando o autor explica que a necropolítica designa “o poder de ditar quem pode viver e quem deve morrer”. O encarceramento em massa, os subempregos e os hospitais psiquiátricos para onde esses corpos são enviados revelam, na prática, uma gestão da morte dirigida contra populações negras e periféricas. Essas reflexões convergem com Zamora (2005, p. 42), que observa como “o discurso da proteção e da ressocialização convive com práticas disciplinares que reproduzem a lógica punitiva”. As músicas denunciam essa contradição: mesmo o jovem que deseja “dizer ao crime: nunca mais” se depara com barreiras estruturais que limitam a reintegração social e o aprisionam novamente em uma identidade de exclusão.

Nesse sentido, AmarElo acrescenta outra camada: a resistência subjetiva diante da tentativa de reduzir o sujeito às suas marcas de dor. Quando Emicida afirma “permitam que eu fale, não as minhas cicatrizes”, denuncia-se a violência simbólica que insiste em definir os jovens apenas por sua condição de vulnerabilidade e conflito com a lei. Essa leitura aproxima-se de Sawaia (1999, p. 45), para quem a exclusão não é apenas material, mas também afetiva, uma negação da potência de existir. Reconhecer esses jovens para além das cicatrizes significa romper com o “troféu do algoz” que os reduz ao lugar de fracasso e reafirmar a dignidade como princípio ético e político.

Essa mesma lógica de produção de estigmas é amplificada pela mídia, que, segundo Fernandes (2015, p. 87), “tem um alto poder de produzir realidade, produzir modos de pensar e agir”. Ao abordar matérias que retratam “a infância

perdida para o tráfico” e pais que “perderam um filho assassinado por um menor”, a autora denuncia o modo como a narrativa midiática transforma a dor em espetáculo, reforçando estereótipos e legitimando discursos punitivos, como a redução da maioridade penal. Assim, a mídia atua como dispositivo de poder produzindo subjetividades, moldando percepções sociais e reforçando o medo que converge com a lógica disciplinar descrita por Foucault e a necropolítica de Mbembe.

Em sua obra *Jovens pobres e políticas de (i)mobilidade urbana*, Fernandes (2015) nos convida a não sermos prisioneiros dessas construções sociais que compõem o imaginário sobre a criança e o adolescente pobres. Para ela, é preciso “problematizar, desnaturalizar, desconstruir e interrogar” as verdades produzidas sobre esses sujeitos. A visibilidade midiática, lembra a autora, “age na formação da subjetividade humana, nos conduzindo sobre como devemos ser, o que podemos ver através de suas ilhas de edições e seus oligopólios” (Fernandes, 2015, p. 89). É necessário, portanto, desenvolver um olhar crítico que não seja capturado por esse “quarto poder” e assumir o compromisso ético de implicar-se nessa discussão. Fernandes ainda adverte que “não é atacar o poder, mas [também] atacar o tirano que perdura em nós e nos conduz como operadores de um funcionamento microfascista” (Fernandes, 2015, p. 93), chamando atenção para as sutis formas de violência e exclusão que reproduzimos cotidianamente. Por isso, ela reforça: “entre ser vítima ou bandido, há um resto que não é pouca bobagem” (Fernandes, 2015, p. 97) um convite à escuta da singularidade de cada história, para além das categorias redutoras que marcam as políticas e os discursos sociais.

Assim, ao articular a força poética das canções com a crítica teórica, evidencia-se um paradoxo: enquanto o discurso oficial promete cuidado e reintegração, a realidade mantém a desigualdade racial, a exclusão social e a violência estatal. Criminalizar a juventude pobre e negra não soluciona a violência, apenas a desloca, multiplicando prisões e mortes. As músicas, mais do que expressões culturais, tornam-se testemunhos políticos que expõem a verdade dos territórios periféricos. Elas denunciam o que os números tentam normalizar e convocam para a urgência de alternativas concretas: educação, trabalho digno, moradia, atenção psicossocial e reparação histórica. Se a cultura insiste em lembrar que “a carne negra” continua barata e que “o homem na estrada” luta para não ser engolido pelo passado, AmarElo lembra que é preciso garantir que essas histórias não sejam apagadas, mas transformadas em vidas plenamente vividas.

Dessa forma, conclui-se que a arte, quando atravessada pela escuta sensível e pela crítica social, torna-se ferramenta de resistência e reinvenção. As canções aqui analisadas não apenas narram o sofrimento de uma juventude marginalizada, mas também anunciam novas possibilidades de existir um convite à sociedade para reverter o ciclo de exclusão e apostar na potência de vida desses sujeitos. Assim, cumpre-se o objetivo proposto neste trabalho: reconhecer na música o testemunho político das periferias e, ao mesmo tempo, um horizonte de transformação ética, social e humana

CAPÍTULO 4

Impactos da Violência Urbana na Saúde Mental dos moradores das Favelas Cariocas

Geandra de Jesus Brito Matos

Patrícia Verdan da Silva

Diana Marisa Dias Freire Malito

Introdução

Há alguma coisa que, se me faz ouvir o primeiro e o segundo tiro com um alívio de segurança, no terceiro me deixa alerta, no quarto desassossegada, o quinto e o sexto me cobrem de vergonha, o sétimo e o oitavo eu ouço com o coração batendo de horror, no nono e no décimo minha boca está trêmula, no décimo primeiro digo em espanto o nome de Deus, no décimo segundo chamo meu irmão. O décimo terceiro tiro me assassina — porque eu sou o outro. Porque eu quero ser o outro. Essa justiça que vela meu sono, eu a repudio, humilhada por precisar dela. Enquanto isso durmo e falsamente me salvo. Nós, os sonhos essenciais.

(Clarice Lispector, Mineirinho, 1964)

Este estudo, referido ao campo da psicologia social crítica, trata de reflexões micropolíticas sobre os impactos de determinadas formas de violência na saúde mental de moradores das favelas do Rio de Janeiro.

Entender o fenômeno da violência urbana de forma conceitual é algo essencial para a Psicologia. De acordo com o Atlas da Violência (2025), não há uma definição única e imutável para a violência, mas sim construções que variam conforme os dados são coletados, analisados e interpretados. Neste trabalho, concebe-se a violência urbana como um processo social complexo e multidimensional, que ultrapassa a noção restrita de criminalidade. Para além de homicídios, confrontos armados, Mortes Violentas por Causa Indeterminada (MVCI), interessa tomar a violência em suas dimensões interpessoal, simbólica e estrutural, na medida em que atinge grupos específicos, marcados por raça, gênero, classe, sexualidade e outros atravessamentos minoritários. Trata-se, portanto, de compreender a violência numa perspectiva territorializada, concentrada em áreas urbanas e periféricas marcadas por segregação socioespacial, ausência histórica do Estado e atuação de grupos armados. Uma abordagem que considera a produção de desigualdades sociais como elemento de análise.

No que se refere à saúde mental, adota-se uma perspectiva antimanicomial, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde, sustentada nas ideias de Amarante (2007), que não a reduz saúde à psicopatologia ou ao tratamento de doenças mentais. Em vez disso, a saúde mental é vista como um domínio plural e polissêmico, permeado por diferentes saberes, da psiquiatria à psicologia, da sociologia à geografia, e articulado ao âmbito das políticas públicas. Tal posição reconhece que a saúde mental ultrapassa a dimensão individual e clínica, devendo

ser compreendida em sua inseparável relação com fatores sociais, culturais, históricos e territoriais que atravessam a vida dos sujeitos.

Dessa forma, o presente trabalho parte do entendimento de que violência urbana e saúde mental no contexto das favelas cariocas são conceitos interdependentes: ao discutir um, é importante considerar o outro. Enquanto a primeira se materializa como prática de exclusão, repressão e desigualdade, a segunda se constitui tanto na dimensão do sofrimento quanto nas estratégias de resistências e produção de vida que nascem das próprias comunidades.

De acordo com o Censo do IBGE (2022), atualizado em novembro de 2024, mais de 16 milhões de brasileiros vivem em favelas e comunidades urbanas distribuídas em cerca de 6,5 milhões de domicílios. Esses números, para além da estatística, revelam a dimensão populacional de uma parcela da sociedade que convive diariamente com precariedades estruturais e com o peso da insegurança.

O oitavo relatório mensal do Instituto Fogo Cruzado de 2025 aponta que, em agosto, ocorreram 228 tiroteios na região metropolitana do Rio de Janeiro, média de 57 por semana e um aumento de 9% em relação ao mesmo mês de 2024. Desse total, 36% aconteceram em ações e operações policiais. No período, 109 pessoas foram baleadas, sendo 59 mortas e 50 feridas, representando uma queda de 13% no número de mortos e de 36% no de feridos em comparação a 2024. Entre as vítimas 49% foram atingidas durante operações policiais, com 28 mortes e 26 feridos, números ligeiramente menores que os registrados no ano anterior. Essa realidade demonstra que a violência não se restringe às disputas entre grupos armados, embora o Estado não esteja presente nas favelas no sentido de garantir direitos básicos aos moradores, se presentifica com seu braço armado. A violência não se encerra nos tiros, ela invade a intimidade dos lares, comprometendo a sensação de segurança e a saúde mental dos moradores.

A complexidade desse cenário resulta da interação entre desigualdades sociais e raciais, e a presença de forças armadas que, em vez de proteger, acabam exacerbando o medo e o trauma. No centro disso tudo, o racismo estrutural e a falta de atendimento qualificado para as vítimas das violências deixam as comunidades desamparadas, transformando o cotidiano em um ciclo de luto coletivo e vulnerabilidades constantes.

No tecido complexo desses territórios, a Psicologia assume um papel importante ao oferecer ferramentas críticas para compreender os efeitos subjetivos

e coletivos da violência, ao mesmo tempo em que contribui para a construção de estratégias de cuidado contextualizadas.

Com base nessas considerações, refletir sobre a violência urbana exige ir além da ideia restrita de criminalidade. É preciso considerar como ela atravessa corpos, e modos de existir. Para a Psicologia, esse debate é urgente, significa romper com discursos que naturalizam a violência ou reduzem essas comunidades à condição de problema social. Pelo contrário, trata-se de reconhecê-los como territórios de vida, resistência e de produção de vínculos comunitários, mesmo sob constantes ataques.

Entretanto, é fundamental destacar que essa realidade não se construiu de forma repentina, mas resulta de processos históricos. Depois da abolição da escravatura, sem que houvesse uma política de inclusão para a população negra (e seus descendentes) que até então era a responsável pela produção de trabalho e riqueza do país, essas pessoas foram empurradas para as margens da cidade no início do século XX. As reformas urbanas higienistas implementadas no Rio de Janeiro intensificaram esse processo:

Vem de longe a ideia de um lugar dos pobres, que lhes seria próprio, desde a época em que o prefeito Pereira Passos destruiu os cortiços da Avenida central (1904-1910), obrigando a população pobre a subir os morros ou deslocar-se para os subúrbios. (Valladares, 2005, p.15)

Esses territórios surgiram como um projeto de Estado, pautado no higienismo e na segregação, sendo vistos pelo poder público como áreas a serem removidas, e não como parte legítima da cidade. A ausência histórica do Estado abriu espaço para que outros atores ocupassem esse vácuo de poder. Entre as décadas de 1970 e 1980 o narcotráfico organizado passou a exercer controle territorial armado, impondo suas próprias regras.

Nesse percurso, observa-se que o domínio territorial nas favelas passou por mudanças e revezamentos de poder. Um dispositivo novo ganha espaço e se institucionaliza, através da concordância passiva de entidades públicas, e por dentro delas, tornando ainda mais complicada a rotina diária das comunidades. Emergem as milícias, formadas por agente ou ex-agentes de segurança assumindo funções que deveriam ser garantidas pelo Estado, controlando serviços básicos como transporte, fornecimento de gás e acesso à internet. Como aponta Manso (2020, p.

21), ao diferenciar o tráfico de drogas das milícias: “a diferença fundamental era que o bonde da milícia contava com o apoio das próprias políticas e comando, detendo mais capacidade de inteligência e articulação”.

Pensar a violência urbana é considerar a tensão constante entre três forças centrais: o Estado cujas políticas públicas não chegam de forma efetiva, o tráfico de drogas e as milícias. Para os moradores, isso se traduz em fronteiras invisíveis, toques de recolher, interrupções nos serviços essenciais durante operações policiais e o perigo constante de ser atingido por uma bala perdida, executado ou perder alguém próximo. Considerando essas condições, a saúde mental se revela como uma questão urgente, que não pode mais ser ignorada.

Esse estudo se justifica pela necessidade de dar visibilidade a uma crise silenciosa: o adoecimento psicológico de moradores que vivem em um verdadeiro estado de guerra. Esse sofrimento não pode ser reduzido a diagnósticos individuais, pois reflete um mal-estar social e político produzido por violências históricas e estruturais. Nas favelas, onde a população é majoritariamente negra, o racismo estrutural tem papel decisivo e se manifesta em abordagens policiais violentas, nas dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, no estigma ligado ao endereço e na forma como a mídia associa esses territórios ao crime.

O racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo “normal” com que se constituem as relações, políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural. (Almeida, 2021.p.33)

Na configuração desigual das cidades, a desigualdade territorial reforça a exclusão. Enquanto nas áreas centrais da cidade os serviços essenciais são mais acessíveis, nas favelas prevalecem a ausência de saneamento básico, coleta de lixo, transporte público instável e dificuldade de acesso a outros serviços básicos. Essa realidade cria barreiras tanto concretas quanto simbólicas ao pleno desenvolvimento das pessoas.

Colocar em análise os efeitos da violência enquanto opressão social sobre a saúde mental das pessoas, vai na direção de defender as políticas públicas, e reconhecer as estratégias das próprias comunidades, que em cenários sociopolíticos que conspiram seu extermínio, mais do que sobrevivem, existem e

criam possibilidades de vida, arte, cultura, redes de apoio e formas de resistir no dia a dia, fortalecendo o que já está vivo e pulsando nessas realidades.

Dessa forma, examinar os desdobramentos da violência urbana sobre os moradores das favelas cariocas, dá visibilidade aos principais sofrimentos psíquicos que afetam essas populações, tais como um constante estado de alerta, traumas, ansiedade e o luto coletivo que se manifestam no cotidiano. E ainda, às formas de resistência, às práticas de cuidado em saúde mental, que as comunidades lançam mão como apoio para manter e produzir vidas nesses territórios.

Sob essa perspectiva, será feita uma reflexão crítica sobre o papel e os limites das políticas públicas de saúde especialmente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na atenção a essas populações.

Cerco de concreto, muros de silêncio: a favela sob o peso da história

A violência vivida no cotidiano das comunidades não pode ser vista como algo isolado. Mas profundamente ligada à própria história de formação da cidade. O Conselho Federal de Psicologia, em 2017, sabendo da resistência entre psicólogos de reconhecer a história do Brasil como produtora de subjetividades – assim como a escravização e o racismo enquanto um braço que constitui o modo da população lidar consigo, com o outro e com o mundo –, elaborou um documento de orientações técnicas para que a categoria se implicasse na discussão sobre as relações raciais: “Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os”.

Logo de início o documento demonstra que o Brasil foi a última nação das Américas a abolir a escravização, além de ser o maior país escravista dos tempos modernos, responsável pelo tráfico de cerca de seis milhões de negros da África subsaariana (Conselho Federal de Psicologia, 2017). Quando o cenário político indicava que a abolição seria uma realidade, começou a intensificar-se na elite nacional um temor de que a população negra dominasse as terras brasileiras. A elite, aliada ao governo, fez uso de duas estratégias principais para garantir seus privilégios e se proteger de possíveis insurgências, vinganças, o que invadisse suas fantasias de dominação e perda de poder: a importação e a adaptação de teorias racistas originalmente da Europa, e a imigração maciça de brancos europeus.

Tais estratégias, teorias racialistas e política de branquemamento, pavimentaram o mito da democracia racial no Brasil, construindo o racismo à brasileira (Conselho Federal de Psicologia, 2017). Depois da abolição da escravatura, sem que houvesse uma política de inclusão para a população negra, e seus descendentes, essa população foi empurrada, pouco a pouco, para áreas periféricas, morros e encostas (Valladares, 2025).

No início do século XX, esse processo se agravou com as reformas urbanas conduzidas pelo então prefeito Pereira Passos. Inspiradas em ideias higienistas e em modelos de modernização europeus, essas reformas promoveram a demolição de cortiços e habitações populares localizadas no centro do Rio de Janeiro, as famílias removidas em sua maioria negras e pobres foram forçadas a buscar moradia em áreas consideradas “impróprias” pela elite, como morros e encostas. Desses deslocamentos forçados surgiram os primeiros núcleos da favela.

A constituição desses territórios foi moldada por políticas estatais com discursos excludentes e disciplinares, que os posicionaram como zonas a serem erradicadas, em vez de integradas ao corpo “legítimo” da cidade. Ao longo da história, as favelas se consolidaram como espaços de moradia popular, mas permaneceram associadas ao estigma social e a lógica de exclusão. Isso se refletiu em políticas voltadas mais para o controle desses corpos e dos territórios, do que para a garantia de direitos básicos para seus moradores.

Os cenários da cidade vão sendo decompostos para dar vazão à emergência de uma cidade próspera, propícia ao movimento do capital e das pessoas que precisam da velocidade. O projeto urbanístico se pautará nesse ideário de saúde para implantar suas reformas. Começam a retilinealização dos espaços, jogando as classes pobres para outros lugares bem longe do projeto em que o meio para se conseguir o progresso era a ordenação das cidades, numa iniciativa de promover uma limpeza orgânica, estética e moral. (Fernandes, 2015, p.98.)

Nas décadas de 1970 e 1980, o tráfico organizado por facções passou a dominar esses territórios marginalizados socialmente. A entrada da cocaína e de armamentos mais sofisticados alterou profundamente a dinâmica local, instaurando uma lógica de controle armado paralelo ao Estado, impondo suas próprias regras e desempenhando funções assistenciais, como distribuir cesta básicas ou financiar eventos comunitários. Essa ambiguidade produziu uma relação complexa, na qual o medo convivia com certo grau de dependência em relação às facções.

A resposta do governo para esse cenário, em vez de orientar-se pela garantia de direitos e inclusão social, foi exatamente marcada pela presença exclusiva das forças armadas. A chamada “guerras às drogas” prolonga-se com operações policiais cada vez mais mortíferas, transformando as favelas em autênticos campos de batalhas. Essa política de disputa direta colabora para a naturalização da morte de jovens negros periféricos como uma forma de “efeito colateral” da segurança pública, reforçando a lógica do racismo estrutural no exercício do poder.

Na transição dos anos 1990 para os anos 2000, um novo ator armado surge e consolida seu domínio, as milícias. Formados, na maioria, por policiais, bombeiros, agentes penitenciários e militares, esses grupos aparecem com o discurso de libertar as comunidades do poder do tráfico de drogas. “Havia também o discurso de que essa nova força devia marcar posição e fazer frente ao avanço dos rivais do tráfico de drogas” (Manso, 2020, p. 21). Diferente do narcotráfico, que se baseia principalmente pela venda de drogas, as milícias diferem suas fontes de renda, controlando serviços básicos como gás, transporte, Internet, até atividades imobiliárias locais. De acordo com Manso (2020) é necessário compreender a genealogia que conecta as milícias contemporâneas aos antigos esquadrões da morte da ditadura civil-militar, revelando uma continuidade histórica da violência de Estado sob novas formas de organização.

Também era preciso entender a história dos dois núcleos de formação das milícias cariocas, o de Rio das Pedras, em Jacarepaguá, e o de Campo Grande e Santa Cruz [...]. Era preciso investigar o modelo varejista de drogas no Rio de Janeiro e a história recente da polícia fluminense, sobretudo sua ligação com a contravenção – grupos de extermínio, esquadrões da morte, jogo do bicho – e com os porões da ditadura militar. (Manso, 2020, p. 33-34).

Atualmente, o cotidiano nas favelas é marcado pela convivência conflituosa entre esses três atores: a polícia, o tráfico de drogas e as milícias. Para os moradores, isso se traduz por exemplo, em toques de recolher, interrupções nos serviços de saúde e educação durante operações policiais, buscas e apreensões sem mandato formal, a constante ameaça de ser atingido por uma bala perdida, execuções, humilhações, assassinatos de crianças e adolescentes. O dia a dia dessa população revela que a violência não é apenas eventual, mas estrutural e histórica, estando fortemente ligada à forma como a cidade foi organizada e ao lugar social planejado à população negra e pobre.

A dinâmica do conflito nas favelas cariocas não poder ser compreendida apenas pela ótica dos confrontos armados. Ela é consequência de múltiplas camadas de exclusão que se sobrepõem, criando um ambiente de vulnerabilidade extrema. Entre os fatores que estruturam essa realidade estão o racismo e a desigualdade socioespacial, que sustentam historicamente a marginalização desses territórios.

Além disso, nas favelas cariocas, esse espaço geográfico e majoritariamente ocupado por pessoas negras que são alvos preferenciais da repressão policial, o estigma do CEP dificulta o acesso ao mercado de trabalho e até mesmo a serviços cotidianos. A entrega de móveis, remédios, correspondências, ou pedidos por aplicativos, enfrentam limitações em função da localização. A vivência recorrente de desumanização mantém os sujeitos em estado de vigilância permanente, comprometendo a dimensão psíquica e social dos sujeitos em sua comunidade, favorece o adoecimento físico e mental, e segundo Schmid e Serpa Junior (2019, p. 16) “eventos violentos impactam as relações de pertencimento territorial, afetando a existência psíquica e social na comunidade onde vivem”, o que os autores nomeiam de “desterritorialização afetiva”.

A segregação urbana é uma forma concreta de violência, que aponta a face mais cruel da desigualdade social no Brasil. Nos bairros da zona sul do Rio de Janeiro, por exemplo, concentram-se infraestrutura, riqueza e serviços de qualidade, enquanto nas favelas prevalecem o racismo ambiental, a precariedade habitacional, esgoto a céu aberto, transporte público precário e o acesso restrito à saúde e à educação.

A segregação espacial não é acidental, mas consequência de política que historicamente excluíram a população pobre do direito de compartilhar a cidade. Na realidade social atravessada pela intersecção de opressões, a exclusão territorial está intrinsecamente ligada às dimensões de raça e classe. No caso brasileiro, vidas negras periféricas foram sistematicamente alocadas em espaços de invisibilidade e de precariedade, o que acaba naturalizando o sofrimento dessas populações ao lidar com a violência rotineira.

Essa desigualdade também se expressa na forma como o conflito armado é vivenciado. Como as consequências do fechamento de escolas, creches e Unidade Básica de Saúde devido a operações policiais, a dificuldade de trabalhadores chegarem ao trabalho por conta de confrontos ou barricadas, a dificuldade de uma

ambulância chegar até o centro da comunidade, todas essas situações demonstram também várias formas de opressão territorial que, embora menos visíveis do que os tiroteios, impactam diretamente a vida diária e comprometem a saúde mental da comunidade.

O racismo, aliado à desigualdade socioespacial, gera um ciclo de marginalização. E os mais afetados são pessoas negras que se tornam alvos preferenciais do encarceramento em massa e da letalidade policial, fenômeno conectado ao modelo de “guerra às drogas” adotado no país que tem cor e endereço. Esse ciclo perpetua a lógica de criminalização da pobreza e legítima práticas estatais violentas, ampliando o abismo entre a favela e o restante da cidade.

Cicatrizes que não se veem: o corpo marcado pelo medo cotidiano

Os conflitos urbanos, não devem ser entendidos apenas como o resultado da ação de traficantes ou milicianos, mas como expressão de uma estrutura social e racial que organiza a vida urbana no Rio de Janeiro. A segregação desse território, o estigma, e a militarização da segurança pública compõem um quadro em que a saúde mental dos moradores é constantemente vulnerabilizada, revelando a íntima relação entre exclusão social, racismo e adoecimento psíquico.

Schmid e Serpa Junior (2019) explicitam que a exposição contínua à violência urbana produz efeitos profundos na saúde mental dos moradores desses territórios periféricos, de forma coletiva, produzindo experiências de medo, perda e sofrimento que não se reduzem à lógica dos diagnósticos individuais, mas como resultado de condições históricas, sociais e raciais que estruturam a vida nesses territórios.

O medo, emoção fundamental para a autopreservação, deixa de ser uma resposta a um perigo imediato e transforma-se em um estado permanente. O medo não implica, portanto, uma natureza única e imutável. Trata-se de um sentimento construído historicamente, aprendido e ensinado de formas diferentes, dependendo da época. (Santos, 2003, p.50)

Nas favelas, atos simples como levar os filhos à escola ou sentar-se à porta de casa podem se tornar atividades de risco. Os moradores aprendem a interpretar os sons do ambiente, distinguindo, por exemplo, o estampido de fogos de artifício do disparo de armas de fogo, ou seja, a favela fala, tem sons e códigos próprios. Essa

condição de alerta contínuo, caracteriza um quadro de hipervigilância constante, que é fisiológica e psicologicamente exaustivo. Esse estado favorece o surgimento de transtornos de ansiedade, síndrome de pânico, insônia e outras desordens relacionadas ao estresse.

Segundo a Redes da Maré⁸, Construindo Pontes 2018-2020, o medo é uma companhia frequente e 50,2% dos moradores relatam sempre sentir medo de serem atingidos por disparos de arma de fogo, enquanto 55,6% temem constantemente pela vida de alguém próximo. Observa-se que o medo da violência está presente de forma cotidiana na vida da maioria dos moradores. Os efeitos da violência se manifestam no corpo e na mente dos moradores. De acordo com a pesquisa, cerca de 20% da população afirma que o contexto de violência impacta sua saúde física, e uma porcentagem ainda maior reconhece danos de ordem psicológica: 31% relataram prejuízos à saúde emocional. Além disso, 19,5% declararam ter enfrentado algum tipo de sintoma nos três meses anteriores ao levantamento.

Entre aqueles que identificaram consequências psíquicas, os quadros mais frequentes foram episódio depressivo 26% e ansiedade 25,5%. Esses resultados mostram que a experiência da violência cotidiana ultrapassa o campo da segurança e se inscreve diretamente na dimensão do bem-estar físico e emocional, produzindo um estado de tensão constante que afeta a vida e a relação com o território.

A violência urbana, tem se configurado como um dos principais fatores desencadeadores do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Esse transtorno, classificado como um distúrbio de ansiedade, manifesta-se por meio de sintomas como lembranças intrusivas, evitação da situação relacionada ao trauma e estado de alerta constante.

A vivência repetida de episódio violentos, ou mesmo o fato de residir em territórios constantemente atravessados por conflitos armados, amplia os riscos de desenvolvimento do TEPT não apenas entre as vítimas diretas, mas também entre testemunhas e moradores expostos cotidianamente à insegurança. É possível afirmar que a associação entre TEPT e violência urbana representa um campo fértil

⁸ A Rede da Maré – Construindo Pontes é um projeto de pesquisa e intervenção social realizado entre 2018 e 2020, nas 16 favelas do conjunto da Maré, no Rio de Janeiro. Foi desenvolvido pela organização Redes da Maré, em parceria com o People's Palace Projects (Universidade Queen Mary de Londres), a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O projeto buscou investigar os impactos da violência armada na saúde física, mental e cultural dos moradores da Maré, analisando também formas de resiliência, resistência e cuidado desenvolvidas por essa população em meio ao cotidiano de risco.

de investigação acadêmica, ao revelar a complexa articulação entre fatores sociais, históricos e subjetivos no adoecimento psíquico (SENA; TORRES; LOPES, 2013).

Outro fenômeno relevante é a banalização da morte. A convivência diária com o assassinato de vizinhos, amigos, ou familiares produz uma certa naturalização, como se a perda violenta fosse parte inevitável da vida comunitária. Como esse sofrimento é silenciado, muitas vezes pelo medo de represálias ou pela indiferença social, alguns moradores desenvolvem mecanismos de defesa, aparentando indiferença frente a morte. No entanto, por trás dessa aparente apatia, persiste uma ferida aberta, que não encontra espaço para ser elaborada.

Não apenas os adultos sofrem com os efeitos da violência de Estado nas favelas, os impactos das práticas coercitivas também afetam a vida escolar das crianças e adolescentes, com interrupção frequente das atividades escolares. Segundo um levantamento da ONG Ação Educativa (2024), 257 escolas da rede pública do Rio não abriram ou precisaram fechar nos primeiros 45 dias letivos de 2023 devido à violência armada nas comunidades. Compromete-se o processo de aprendizagem, além de gerar insegurança e outros afetos complexos e negativos na vida psíquica dessas crianças e adolescentes.

Por conseguinte, faz-se necessários que os estudantes e profissionais de psicologia desenvolvam um olhar crítico e ampliado, capaz de reconhecer os múltiplos determinantes da violência e seus efeitos sobre a subjetividade. A análise dos efeitos da violência urbana nas subjetividades revelam que a saúde mental não se limita à ausência de transtornos, mas à capacidade de agir no mundo, de construir vínculos e elaborar projetos de vida. Quando essas capacidades são constantemente ameaçadas, o sofrimento não pode ser reduzido a uma patologia individual, mas deve ser compreendido como expressão de um contexto marcado por desigualdades e violação de direitos

Sobre esse ponto de vista, o aperto no peito de uma mãe que vive com medo pela vida do filho não se limita a um diagnóstico isolado de "transtorno de ansiedade". O sofrimento psíquico é, também, um grito de insegurança que vem do social e do político ao mesmo tempo. A psicologia social crítica propõe uma mudança de foco da individualização das problemáticas para pensar os atravessamentos institucionais, territoriais, contingenciais, entendendo que o sofrimento nasce nas condições da vida em sociedade.

Entretanto, é importante ressaltar que esses espaços não são apenas marcados pelo sofrimento: neles também nascem estratégias potentes de resistência comunitária. Por exemplo, o Movimento das Mães de Acari, ilustra como o sofrimento individual pode se converter em luta política transformando o luto em ativismo. Esses movimentos não apenas denunciam a violência do Estado, mas também criam espaços de acolhimento e validação do sofrimento, dando um sentido na experiência da perda, dando um lugar para o sofrimento coletivo, tornando-o um motor de resistência. (Scisleski; Da Silca; Guareschi, 2012).

Outro movimento que demonstra resistência é o Passinho, uma dança urbana que surgiu no Rio de Janeiro, relacionado com o universo do funk carioca, que incorpora estética de favela, identidade e expressão corporal próprias – uma cultura viva.

Nascimento (2017) mostra em sua tese que o Passinho, ainda que não se constitua como militância política formalizada, atua como forma de resistência nas periferias. Ao transformar batalhas reais e violentas em disputas performáticas de dança, esse movimento oferece aos jovens um espaço de sobrevivência física e social, expressando em seus corpos a possibilidade de novas formas de visibilidade e reconhecimento nos territórios. Ou seja, o Passinho pode ser compreendido como resistência tanto no plano micropolítico, quanto no marcropolítico. Em nível micropolítico, manifesta-se nas práticas corporais e cotidianas dos jovens que, ao transformarem batalhas de violência em batalhas performáticas, reinventam seus modos de existir e resistir dentro da favela. Já no nível macropolítico, o fenômeno alcança espaços e contribui para a produção de uma nova imagem pública, positiva, desses territórios.

Essa dimensão de resistência comunitária, defende uma concepção ampliada de saúde mental, entendida como a capacidade de criar vínculos, elaborar projetos de vida e lutas por direitos. Isso nos convoca a pensar em uma intervenção contextualizada, que vê às potências dos territórios e propõe uma clínica ampliada que conheça os territórios de vida das pessoas.

Permitindo que o psicólogo esteja fora do consultório, junto à comunidade, conhecendo o cotidiano, escutando histórias, em praças, ruas, bares ou casas. O encontro nesses espaços, aparentemente informais, torna-se um potente dispositivo terapêutico, pois reconhece o território não apenas como cenário de guerra, mas como espaço de criação e resistência. A perspectiva micropolítica concebe a

produção do cuidado, no sentido da valorização dos vínculos, dos encontros e das pequenas práticas cotidianas de apoio e solidariedade. Nessa conjuntura de violência, em que as desconfianças e a ruptura de laços são frequentes, a construção de relações seguras e confiáveis adquire uma dimensão política transformadora.

Na Argentina, na época do processo, durante os anos da ditadura militar, muitas pacientes encontravam seus analistas fora dos consultórios, algumas sessões ocorriam nos cafés, mas dada a circunstância de que a polícia revistava sistematicamente os bares, analistas e pacientes faziam suas sessões de análise caminhando pelas ruas de Buenos Aires. (Lancetti 2016, p.28)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída em dezembro de 2011 (Portaria nº 3.088, Ministério da Saúde), é constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Estabelece ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado através dos dispositivos: Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento (UA), Serviços Residências Terapêuticos (SRT), Programa de Volta para Casa (PVC), Unidades de Pronto Atendimento (UA), SAMU, Hospitais Gerais e Centros de Convivência e Cultura. Essa rede tem como princípio central o cuidado em liberdade e a atenção territorializada. No entanto, em territórios conflagradas pela violência, seu funcionamento enfrenta grandes obstáculos.

Plataformas de monitoramento da violência armada, como o Fogo Cruzado⁹, em conjunto com relatos de imprensa e de moradores nas redes sociais, mostram frequentemente o fechamento de unidades de saúde, suspensão de atendimentos e interrupção de serviços essenciais. Essa intermitência é especialmente prejudicial para usuários que necessitam de acompanhamento contínuo.

Em face desses desafios, a Psicologia é convocada a repensar suas práticas. Compreender o caráter territorializado da violência urbana e de seus impactos sobre a saúde mental implica defender uma atuação psicológica de base comunitária que exija a operacionalização dos princípios do SUS: universalidade, integralidade e

⁹ Criado em 2016, o Instituto Fogo Cruzado é uma organização da sociedade civil que integra uma rede colaborativa de monitoramento de violência armada, sistematizando dados abertos sobre tiroteios nas regiões metropolitana do Rio de Janeiro, Recife, Salvador e Belém. Disponível em www.fogocruzado.org.br.

equidade. Pensar a saúde mental em territórios vulnerabilizados é convocar as práticas psi na perspectiva da intersetorialidade, das estratégias de Redução de Danos, do cuidado em liberdade e do fortalecimento de redes de apoio. Cabe à psicologia, sustentar uma escuta ética e crítica, atenta à patologização da vida, à criminalização da pobreza, articulando intervenções sensíveis aos marcadores de raça, gênero e território. Com isso, reafirma-se a importância de práticas que ampliem a participação social e contribuam para o enfrentamento das desumanizações estruturais que atravessam os sujeitos e seus territórios. O desafio ético-político é atuar com a comunidade, e não sobre ela, fortalecendo suas possibilidades de resistência em meio ao cenário de violência estrutural.

Considerações finais

O presente trabalho buscou analisar os impactos da violência urbana na saúde mental dos moradores das favelas cariocas, evidenciando como esse fenômeno ultrapassa a dimensão individual e clínica, configurando-se como um mal-estar social e político enraizado em desigualdades históricas, raciais e territoriais. Ao adotar uma concepção ampliada de saúde mental e de violência urbana, buscou-se problematizar os limites das explicações patologizantes. Bem como propor uma leitura que articula sofrimento psíquico, racismo estrutural, segregação socioespacial e uma interrogação ao alcance das políticas públicas.

O objetivo central deste estudo está em afirmar, dentro da psicologia, a importância de uma prática crítica, comprometida com os determinantes sociais da saúde e com o fortalecimento da autonomia das comunidades. Uma perspectiva territorializada, que reconheça os sujeitos em relação com o contexto social e político. O psicólogo, nesse cenário, atua como mediador e agente de transformação, contribuindo para a construção de vínculos, a elaboração coletiva e o fortalecimento da autonomia dos sujeitos e das comunidades.

Para a sociedade, tais questionamentos contribuem ao trazer visibilidade às formas de adoecimento coletivo que frequentemente permanecem silenciadas, ao mesmo tempo em que valoriza as estratégias de resistência comunitária, como os movimentos de mães e as expressões culturais periféricas, que revelam a potência de vida existente nos territórios marcados pela opressão estrutural.

É importante sinalizar que relatos de campo ou entrevistas diretas com moradores, poderiam enriquecer a análise. E, ainda, o recorte focado no Rio de Janeiro impede generalizações para outros contextos urbanos do Brasil, que também vivenciam dinâmicas próprias de violência e exclusão. Esses limites, contudo, indicam caminhos para futuras investigações que contemplem estudos de campo em diferentes comunidades, análises comparativas entre cidades brasileiras, bem como o aprofundamento da interface entre saúde mental, juventude e políticas de segurança pública.

Do ponto de vista pessoal e acadêmico, este trabalho marca o início de uma trajetória de pesquisa que pretendemos dar continuidade, ampliando o debate sobre violência urbana e saúde mental, a fim de contribuir tanto para a produção de saberes quanto para a elaboração de práticas de cuidado mais justas e transformadoras no âmbito da psicologia e da saúde coletiva.

Portanto, este trabalho reforça a necessidade de que a psicologia assuma um papel político e ético frente à violência urbana, posicionando-se ao lado das populações historicamente silenciadas e atuando como ferramenta de denúncia, transformação e cuidado.

CAPÍTULO 5

**Subjetividade e racismo:
os efeitos psíquicos da discriminação racial
na constituição do sujeito negro**

Geovana Mariano Teixeira

Bruno Albarelli

A discussão sobre os efeitos psíquicos do racismo na constituição da subjetividade negra é um tema que, apesar de essencial, historicamente foi negligenciado em muitos espaços acadêmicos e institucionais. O racismo, enquanto fenômeno estrutural, é uma realidade que atravessa o tecido social, se reproduz em diversas instâncias e impacta diretamente a formação da identidade, a autoestima, as relações interpessoais e a saúde mental da população negra. Ao tratar do racismo como estrutura, comprehende-se que ele ultrapassa atitudes individuais preconceituosas, configurando-se como um sistema de poder historicamente construído, que opera na manutenção de desigualdades raciais, econômicas e simbólicas (Almeida, 2019). Nesse sentido, Almeida (2019, p. 45) afirma que “o racismo não é apenas um conjunto de práticas discriminatórias, mas uma estrutura que molda a percepção de si e do outro, influenciando a subjetividade de forma profunda”

A persistência do racismo como uma ferida aberta na sociedade brasileira demanda uma investigação que vá além das análises sociológicas e econômicas, penetrando na intricada teia da vida psíquica. Se, por um lado, a Psicologia, enquanto ciência dedicada ao estudo da subjetividade, desenvolveu ferramentas potentes para compreender a formação do eu, por outro, frequentemente o fez a partir de um referencial universalizante e eurocêntrico. Este modelo, ao não problematizar a branquitude como norma, tornou-se, ele próprio, um instrumento de invisibilização da experiência singular do sujeito negro, cuja subjetividade é constituída na tensão permanente entre a internalização de estigmas e a resistência por autorreconhecimento.

Compreender essa dinâmica não é um exercício acadêmico abstrato, mas uma condição ética para a construção de uma prática psicológica verdadeiramente eficaz e justa. É preciso, portanto, interrogar os próprios fundamentos da clínica psicológica: como conceitos clássicos como identidade, autoestima e sofrimento psíquico são desafiados e ressignificados quando confrontados com a experiência ontológica do racismo?

No contexto brasileiro, o racismo apresenta particularidades que derivam de uma história marcada pela escravização de africanos e afrodescendentes por mais de três séculos, cujas consequências persistem de forma estrutural até os dias atuais. A chamada “democracia racial”, amplamente difundida durante o século XX,

constituiu uma narrativa que mascarou as desigualdades raciais, impedindo que a discriminação fosse reconhecida e combatida de maneira efetiva (Munanga, 2019).

Esse mito produziu efeitos significativos, como a naturalização da exclusão social, econômica e simbólica da população negra, contribuindo para que práticas racistas fossem vistas como fenômenos isolados ou menos graves. Na realidade, o racismo brasileiro é estruturante, sutil e cotidiano, e seu caráter simbólico atravessa as instituições, as relações sociais e a construção das subjetividades.

A subjetividade, compreendida como o conjunto de experiências, afetos, representações e processos psíquicos que configuram a identidade e a singularidade de cada indivíduo (Gonçalves; Machado; Bernardes, 2017), não se forma isoladamente, mas em um contexto sociocultural que lhe confere significado. Como observa Cavalleiro (2000, p. 78), “a formação da subjetividade negra é atravessada por experiências de exclusão e desvalorização, que implicam na construção de um eu marcado pelo racismo e pela resistência.”

Assim, a vivência do racismo se torna um fator determinante no desenvolvimento psíquico do sujeito negro. Desde cedo, crianças negras passam por experiências de rejeição, invisibilidade ou desvalorização de seus traços físicos e culturais, o que pode levar à interiorização de estigmas e ao desenvolvimento de sentimentos de inferioridade, insegurança e alienação racial (Cavalleiro, 2000). Essas vivências impactam não apenas a autoestima, mas também a construção da identidade racial, frequentemente atravessada pelo esforço de resistir a um sistema que marginaliza corpos e culturas negras.

Diante desse cenário, a questão que orienta este estudo é: como o racismo estrutural influencia a constituição da subjetividade e a saúde mental da população negra, e de que forma a Psicologia pode contribuir para um acolhimento sensível às questões étnico-raciais?

A Psicologia, enquanto ciência e profissão, tem o desafio ético e político de reconhecer o racismo como uma questão central de saúde mental. A ausência histórica de um debate consistente sobre os impactos subjetivos do racismo na população negra reflete uma produção acadêmica que, durante décadas, foi marcada pela invisibilização de sujeitos negros, reforçando práticas clínicas eurocentradas que pouco consideravam a realidade social e racial brasileira (Conselho Federal de Psicologia, 2017). Nas últimas décadas, contudo, observa-se um avanço significativo na produção científica sobre as relações raciais e a

subjetividade negra, com a contribuição de autoras e autores que reivindicam uma Psicologia socialmente comprometida e antirracista (Nogueira, 1998; Schucman, 2014; Gonzalez, 2020).

A compreensão dos efeitos psíquicos do racismo demanda um olhar interseccional, pois a experiência do sujeito negro não pode ser dissociada de outros marcadores sociais, como gênero, classe, sexualidade e território. A interseccionalidade, conceito cunhado por Crenshaw (1989), evidencia que as opressões não se apresentam de maneira isolada, mas interagem e potencializam-se, produzindo formas específicas de sofrimento. Mulheres negras, por exemplo, vivenciam a sobreposição do racismo e do sexismo, enfrentando maior vulnerabilidade social e discriminação, o que agrava seus quadros de sofrimento psíquico e aumenta as barreiras no acesso aos serviços de saúde mental (Carneiro, 2003). Assim, refletir sobre subjetividade negra implica reconhecer a complexidade de identidades e vivências que compõem a experiência racial no Brasil.

O sofrimento psíquico decorrente do racismo se manifesta de diversas formas, incluindo quadros de ansiedade, depressão, baixa autoestima, ideação suicida, distúrbios alimentares e comportamentos autodestrutivos (Silva; Gomes, 2020). Além dos impactos individuais, o racismo também atinge coletivamente a população negra, pois a exclusão social e econômica produz efeitos na saúde mental das comunidades, reforçando um ciclo de vulnerabilidade. A ausência de políticas públicas eficazes, a escassez de profissionais de saúde mental preparados para lidar com a questão racial e a naturalização da violência racial no país agravam ainda mais esse cenário.

Dessa forma, este estudo se justifica pela relevância social, teórica e clínica de analisar os efeitos do racismo na constituição da subjetividade negra e na saúde mental da população negra. Ao compreender como as práticas discriminatórias moldam identidades, promovem sofrimento e perpetuam exclusões, busca-se contribuir com a construção de uma Psicologia mais sensível às questões étnico-raciais, comprometida com a promoção de saúde e equidade. A pesquisa também se alinha às diretrizes da *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra* (Brasil, 2009), que destaca a importância do combate ao racismo institucional e do fortalecimento de práticas antidiscriminatórias no cuidado em saúde.

O objetivo geral deste trabalho é analisar os efeitos do racismo estrutural na constituição da subjetividade e na saúde mental da população negra, considerando

os impactos psíquicos dessa experiência e as contribuições da Psicologia para um acolhimento mais sensível às questões étnico-raciais. Como objetivos específicos, busca-se: investigar como o racismo influencia a construção da identidade do sujeito negro; compreender as manifestações de sofrimento psíquico decorrentes do racismo; e apontar as contribuições teóricas da Psicologia e das Ciências Humanas sobre a subjetividade negra. A partir desse enfoque, pretende-se colaborar para o avanço do debate acadêmico sobre saúde mental, relações raciais e práticas psicológicas culturalmente competentes.

Em síntese, discutir a relação entre subjetividade e racismo é um passo necessário para o enfrentamento das desigualdades raciais e para a construção de uma sociedade mais justa. A Psicologia, ao adotar uma postura crítica e comprometida com os direitos humanos, tem o potencial de contribuir para a transformação das relações raciais no Brasil, promovendo um acolhimento que valorize as histórias, saberes e identidades negras. Ao longo deste trabalho, serão apresentadas análises teóricas e discussões sobre a interiorização de estigmas, os efeitos do racismo na saúde mental e as estratégias de resistência da população negra, buscando uma compreensão ampla e profunda do tema.

Este trabalho está organizado em quatro seções. Após esta introdução, apresenta-se o referencial teórico, que reúne e discute as principais contribuições sobre subjetividade, racismo estrutural e saúde mental. Em seguida, a metodologia descreve os procedimentos adotados na pesquisa, com a fundamentação científica necessária. Na sequência, os resultados e discussão abordam os efeitos psíquicos do racismo e as estratégias de resistência da população negra. Por fim, são apresentadas as considerações finais, que sintetizam as análises desenvolvidas e indicam caminhos para práticas psicológicas mais inclusivas e antirracistas.

O estudo da subjetividade negra e dos efeitos psíquicos do racismo demanda a análise aprofundada de conceitos fundamentais sobre racismo estrutural, identidade racial e construção subjetiva. O racismo, segundo Almeida (2019), deve ser compreendido não apenas como um conjunto de atitudes preconceituosas individuais, mas como um sistema histórico e estrutural de poder que organiza desigualdades sociais, econômicas e simbólicas. Nesse sentido, o racismo atua de maneira sutil e contínua, atravessando instituições, relações interpessoais e práticas culturais, e interferindo diretamente na construção da identidade e na percepção de pertencimento do sujeito negro. Munanga (2019) enfatiza que a narrativa da

chamada “democracia racial”, historicamente difundida no Brasil, produziu uma falsa sensação de equidade, mascarando desigualdades estruturais e naturalizando a exclusão social e econômica da população negra, o que dificulta o reconhecimento da discriminação racial como fenômeno sistêmico e consistente.

A subjetividade, entendida como a construção contínua das experiências, afetos, representações e processos psíquicos que constituem a identidade singular de cada indivíduo, é moldada por fatores sociais e culturais (Gonçalves; Machado; Bernardes, 2017). Assim, a vivência do racismo impacta a formação da autoestima, da identidade racial e do senso de autoeficácia. Cavalleiro (2000) evidencia que crianças negras, desde a primeira infância, vivenciam situações de desvalorização ou rejeição de seus traços físicos e culturais, internalizando estigmas que repercutem na construção da subjetividade e podem gerar sentimentos de inferioridade e alienação racial.

“Esse processo de internalização”, descrito por Cavalleiro na infância, não é um simples acúmulo de experiências negativas, mas a operação de uma violência simbólica, conforme conceituada por Pierre Bourdieu. Trata-se de uma violência “suave, insensível, invisível para as próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento” (Bourdieu, 1989, p. 14). O racismo, enquanto estrutura, produz um habitus – um conjunto de disposições corporais e psíquicas duradouras – que incorpora a lógica da inferiorização. A criança negra, ao ser constantemente interpelada por um imaginário social que desvaloriza seus traços, vive uma experiência de ferimento narcísico fundamental, onde a construção de uma autoimagem coesa é profundamente comprometida. O resultado psíquico dessa experiência foi brilhantemente capturado por W.E.B. DuBois no conceito de dupla consciência.

Para o autor, o sujeito negro vive com “essa sensação peculiar de sempre olhar a si próprio através dos olhos dos outros, de medir a própria alma pela fita métrica de um mundo que olha com divertido desprezo e piedade” (DuBois, 1903, p. 5). Esta dupla consciência descreve a condição de ter de se enxergar simultaneamente a partir de uma perspectiva interna e de uma perspectiva externa, hostil e depreciativa, gerando uma sensação permanente de estranhamento de si mesmo e um esforço exaustivo de adequação, que se estende para a vida adulta.

A Psicologia, enquanto ciência e prática profissional, deve reconhecer o racismo como determinante central da saúde mental da população negra,

promovendo intervenções clínicas e sociais que contemplem as especificidades culturais e históricas desses sujeitos. O Conselho Federal de Psicologia (2017) destaca a necessidade de práticas antirracistas, que rompam com o modelo eurocêntrico tradicional e promovam um olhar crítico sobre as desigualdades raciais. Nogueira (1998) e Schucman (2014) reforçam a importância de uma Psicologia que incorpore saberes culturais e reconheça a singularidade das vivências negras, permitindo estratégias de resistência psíquica, fortalecimento da identidade e promoção do bem-estar emocional.

Outro conceito fundamental para compreender a experiência do sujeito negro é a interseccionalidade, desenvolvida por Crenshaw (1989), que evidencia como diferentes marcadores sociais, como raça, gênero, classe, sexualidade e território, se cruzam e produzem formas específicas de opressão. Mulheres negras, por exemplo, vivenciam simultaneamente o racismo e o sexismo, o que aumenta sua vulnerabilidade social e limita o acesso a políticas de saúde mental (Carneiro, 2003). Essa perspectiva amplia a análise das desigualdades, permitindo compreender que as experiências de sofrimento não são homogêneas, mas moduladas por múltiplos fatores estruturais e socioculturais, exigindo respostas específicas do ponto de vista clínico e institucional.

Além dos impactos individuais, os efeitos psíquicos do racismo atingem coletivamente as comunidades negras, perpetuando ciclos de vulnerabilidade. Silva e Gomes (2020) destacam que a exposição contínua à discriminação pode resultar em quadros de ansiedade, depressão, baixa autoestima, ideação suicida, distúrbios alimentares e comportamentos autodestrutivos, demonstrando que o racismo estrutural produz efeitos significativos sobre a saúde mental coletiva. Como afirmam Bonilla-Silva (2019, p. 45), “o racismo estrutural é um sistema profundamente enraizado de desigualdade, no qual as práticas sociais, políticas e econômicas reproduzem a marginalização racial, muitas vezes sem necessidade de agentes individualmente racistas”. Esse panorama evidencia a necessidade de políticas públicas efetivas e de práticas psicológicas culturalmente competentes, capazes de enfrentar a desigualdade racial e oferecer suporte psíquico e social adequado à população negra.

O referencial teórico sobre a subjetividade negra também evidencia a importância de considerar a dimensão histórica e simbólica do racismo. Autores como Gonzalez (2020) destacam que a construção da identidade negra no Brasil é

atravessada por processos de apagamento cultural e estigmatização, reforçando a necessidade de abordagens que valorizem saberes e experiências negras na formação da subjetividade. A articulação entre Psicologia Social, políticas públicas de saúde mental e estudos étnico-raciais permite compreender os efeitos do racismo de forma integral, reconhecendo a interdependência entre sofrimento psíquico individual e exclusão social estrutural.

Dessa forma, o referencial teórico reforça que a análise da subjetividade negra demanda uma perspectiva crítica e multidimensional, que considere tanto os efeitos individuais do racismo quanto suas repercussões sociais e históricas. A Psicologia, ao adotar práticas antirracistas e culturalmente sensíveis, contribui para o fortalecimento de identidades negras, promoção de resistência psíquica e redução das desigualdades estruturais. A compreensão do racismo como fenômeno estrutural e da interseccionalidade como instrumento analítico é, portanto, essencial para a construção de um conhecimento psicológico comprometido com a equidade e a justiça social.

Este estudo parte de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, construída a partir de leituras e análises de diferentes materiais já publicados. A proposta é compreender como o racismo atravessa a constituição da subjetividade negra, produzindo efeitos psíquicos que se relacionam com dimensões individuais, sociais e históricas. Para isso, foram reunidos livros, artigos, dissertações, teses e documentos institucionais ligados à Psicologia, à Saúde Mental e aos Estudos Étnico-Raciais, além de diretrizes oficiais como as do *Conselho Federal de Psicologia e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*.

A busca foi realizada em bases nacionais e internacionais, incluindo SciELO, PubMed, Google Acadêmico e LILACS, com descritores em português e inglês que contemplassem temas como racismo estrutural, subjetividade negra, saúde mental e discriminação racial. Foram priorizadas publicações de 2000 a 2025 que tratassem diretamente dos impactos psíquicos do racismo, enquanto materiais superficiais, sem rigor científico ou fora da área da Psicologia foram descartados.

A leitura crítica e sistemática do material selecionado permitiu organizar os conteúdos em eixos temáticos, abordando desde a definição de racismo estrutural até seus impactos na saúde mental, passando pelas formas de sofrimento e também pelas estratégias de resistência e cuidado da população negra. Esse

percurso possibilitou identificar aproximações e divergências entre os autores e sustentar uma reflexão sobre práticas psicológicas culturalmente sensíveis e antirracistas.

Por se tratar de uma investigação bibliográfica, não houve contato direto com participantes humanos. Ainda assim, o trabalho se orienta por princípios éticos, respeitando a correta atribuição às fontes utilizadas e assumindo uma postura crítica e comprometida com a promoção da saúde mental e a defesa da equidade racial.

A revisão bibliográfica evidenciou que o racismo estrutural interfere de maneira direta e sistêmica na constituição da subjetividade negra, manifestando-se em processos de exclusão social, marginalização econômica e sofrimento psíquico. Os dados analisados indicam que experiências de discriminação vivenciadas desde a infância contribuem para a interiorização de estigmas, fragilização da autoestima e dificuldades de construção de uma identidade racial positiva. Essa constatação está em consonância com Gonçalves, Machado e Bernardes (2017), que destacam o contexto sociocultural como determinante da subjetividade, reforçando que o sujeito negro não se constitui isoladamente, mas é moldado por interações sociais permeadas por desigualdades históricas e contemporâneas.

O mito da democracia racial, amplamente discutido por Munanga (2019), reforça a invisibilização das desigualdades raciais e impede a implementação de políticas públicas eficazes para o enfrentamento do racismo estrutural. Como afirma Almeida (2019, p. 23), “o racismo não é um fenômeno individual ou apenas um conjunto de práticas isoladas, mas um elemento que estrutura as relações sociais, políticas e econômicas da sociedade”.

A análise indica que a naturalização do racismo simbólico e cotidiano produz efeitos duradouros na saúde mental da população negra, corroborando os achados de Silva e Gomes (2020), que identificam quadros de ansiedade, depressão, baixa autoestima, ideação suicida e sofrimento coletivo como consequências do racismo estrutural. Observa-se que o impacto não se limita aos indivíduos, mas se estende às comunidades negras, perpetuando ciclos de vulnerabilidade e exclusão social.

A recorrência desses diagnósticos – ansiedade, depressão, ideação suicida – aponta para uma realidade clínica que vai além de transtornos psiquiátricos genericamente compreendidos. A revisão da literatura indica que a exposição contínua e insidiosa ao racismo configura uma experiência traumática de natureza específica. Embora não seja um diagnóstico oficial, o conceito de trauma racial ou

estresse pós-traumático racial tem ganhado força na psicologia étnico-racial para descrever os efeitos psicológicos cumulativos e corrosivos do racismo (Carter, 2007). Diferente de um trauma vinculado a um evento único, o trauma racial é crônico, gerado pela sucessão de microagressões, humilhações e medos que se acumulam ao longo da vida.

Essa perspectiva permite uma compreensão mais profunda dos sintomas. A ansiedade, neste contexto, não é flutuante ou generalizada; é uma resposta adaptativa e hipervigilante a um ambiente social percebido como hostil e perigoso. A depressão, por sua vez, pode ser entendida não apenas como um desequilíbrio neuroquímico individual, mas como uma resposta de desespero e luto diante de uma opressão sistêmica e aparentemente imutável. A ideação suicida, então, emerge como o ponto mais agudo desse sofrimento, representando não apenas a dor individual, mas também o reflexo de um sentimento coletivo de desesperança. Dessa forma, contextualizar essas manifestações sob a ótica do "trauma racial" não as medicaliza de forma reducionista, pelo contrário: as situa social e historicamente, exigindo uma abordagem clínica que reconheça a natureza política do sofrimento e suas raízes na violência racial.

A interseccionalidade mostrou-se crucial para compreender a diversidade de experiências dentro da população negra, especialmente entre mulheres negras, cujas vivências são marcadas pela sobreposição do racismo e do sexism, aumentando a exposição a situações de vulnerabilidade e dificultando o acesso a serviços de saúde mental (Crenshaw, 1989; Carneiro, 2003). Os estudos analisados indicam que essa sobreposição de opressões gera impactos diferenciados, exigindo que as práticas psicológicas considerem não apenas a raça, mas também outros marcadores sociais, como gênero, classe, território e sexualidade. Assim, a interseccionalidade permite uma compreensão mais ampla e crítica da construção da subjetividade negra e do sofrimento psíquico, evidenciando a necessidade de estratégias de cuidado contextualizadas e sensíveis às múltiplas dimensões da opressão.

Além disso, a análise revela lacunas significativas no atendimento psicológico antirracista, apontando para a necessidade de maior formação de profissionais capacitados e ampliação de políticas públicas voltadas à saúde mental da população negra (Conselho Federal de Psicologia, 2017; Brasil, 2009). A insuficiência de diretrizes claras e de intervenções culturalmente competentes

reforça a urgência de incorporar abordagens que considerem os efeitos estruturais e simbólicos do racismo, não apenas os impactos individuais. Os achados evidenciam que práticas clínicas e comunitárias que ignoram a dimensão estrutural da discriminação racial tendem a ser insuficientes, limitando a promoção da saúde mental e o fortalecimento da identidade negra.

Os estudos revisados também reforçam a importância de práticas psicológicas culturalmente competentes, articulando teoria e intervenção de forma integrada. Nogueira (1998) e Schucman (2014) apontam que a Psicologia deve adotar estratégias que promovam resistência psíquica, fortalecimento da identidade e engajamento social, contribuindo para a construção de redes de apoio e espaços de acolhimento que valorizem as experiências negras. A discussão evidencia que a subjetividade negra é moldada por fatores históricos, sociais e culturais, e que o enfrentamento do racismo exige uma abordagem interdisciplinar, que inclua ações psicológicas, políticas públicas e educação antirracista. Dessa forma, a análise dos resultados demonstra que a constituição da subjetividade negra não ocorre de forma isolada, mas em um contexto permeado por desigualdades estruturais, resistências e práticas de enfrentamento. O racismo estrutural influencia profundamente a autoestima, a identidade racial e a saúde mental, exigindo abordagens integradas que contemplam tanto a dimensão individual quanto coletiva.

As evidências apontam que a Psicologia, ao incorporar perspectivas críticas e antirracistas, pode atuar como instrumento de promoção da equidade, valorização da identidade negra e mitigação dos efeitos psíquicos do racismo. Por fim, os resultados reforçam a necessidade de pesquisas futuras e intervenções que considerem as especificidades culturais, sociais e históricas da população negra, promovendo práticas de cuidado mais inclusivas e efetivas.

O presente estudo permitiu compreender os efeitos psíquicos do racismo estrutural na constituição da subjetividade negra, evidenciando que o racismo atua como fator determinante na formação da identidade, da autoestima e da saúde mental da população negra. A análise reforça a importância de uma Psicologia antirracista, crítica e sensível às questões étnico-raciais, capaz de promover práticas clínicas, comunitárias e sociais voltadas ao enfrentamento das desigualdades históricas e contemporâneas. Como principais contribuições, destacam-se a necessidade de reconhecer o racismo como fenômeno estrutural e cotidiano, que ultrapassa dimensões individuais e produz efeitos significativos sobre

a subjetividade negra; a relevância da interseccionalidade para compreender as experiências diferenciadas dentro da população negra, especialmente no que se refere a gênero, classe social, território e sexualidade; e a urgência de desenvolver práticas psicológicas e políticas públicas que promovam acolhimento, resistência psíquica, valorização da identidade e equidade racial.

É importante reconhecer que este trabalho, por se tratar de uma revisão bibliográfica, não gera dados empíricos originais. Sua contribuição reside na sistematização e discussão crítica do conhecimento já produzido, apontando caminhos para a prática e para investigações futuras. A natureza abrangente do tema também implica que certas nuances e experiências interseccionais específicas possam não ter sido exploradas em toda a sua profundidade.

Sugestões Práticas e Concretas

Para que o compromisso antirracista da Psicologia transcendia o discurso e se materialize em ação, são necessárias intervenções concretas. Sugere-se, portanto:

Na Formação: A inclusão obrigatória da disciplina "Relações Raciais e Saúde Mental" nos currículos de graduação em Psicologia, acompanhada de supervisão clínica especializada para casos envolvendo trauma racial.

Na Clínica: A criação e divulgação de protocolos de acolhimento racialmente sensíveis para os serviços de saúde mental, em especial na rede pública do SUS, garantindo que a questão racial seja um eixo central da anamnese e do plano terapêutico.

Na Pesquisa: O fomento a estudos empíricos que avaliem a eficácia de intervenções psicológicas baseadas em evidências e culturalmente adaptadas para a população negra, bem como pesquisas que investiguem a branquitude e seu papel na manutenção do racismo institucional na própria Psicologia. Sugere-se que pesquisas futuras aprofundem a análise de estratégias de intervenção psicológica específicas para diferentes faixas etárias, contextos sociais e situações de vulnerabilidade, bem como estudos empíricos que avaliem a eficácia de programas e práticas antirracistas na promoção da saúde mental da população negra.

Recomenda-se ainda a análise crítica das políticas públicas vigentes e dos currículos de formação em Psicologia, a fim de garantir uma perspectiva antirracista

consistente, que contribua para a redução das desigualdades raciais e para a construção de uma sociedade mais justa, equitativa e sensível às questões raciais. Dessa forma, o estudo reafirma a necessidade de ampliar a produção acadêmica e prática profissional em torno do tema, estimulando transformações concretas que fortaleçam a subjetividade negra e promovam o bem-estar coletivo.

CAPÍTULO 6

Problematização do(s) lugar(es) que os pais têm na participação escolar

Helder Britto

Emanuelle de Aguiar Pacheco

Introdução

O objeto de estudo é a participação da família no processo educativo, vivenciado em escolas, por crianças e adolescentes. O objetivo central é problematizar o(s) lugar(es) que os pais têm na participação escolar, entendida como uma parte importante e complementar da socialização da criança e do jovem. Para realizar este estudo, foram conjugados a fim de compor a Metodologia: pesquisa bibliográfica, leitura e sistematização de artigos selecionados, sistematização de práticas não diretamente associadas à Psicologia, mas certamente convergentes com suas atribuições e perfis de atuação.

O trabalho a seguir tem como objetivo contribuir na exploração dessa temática, para além de uma leitura reiterativa do senso comum; debruçando-se especificamente na figura paterna. A partir daí, contribui para a Psicologia, ao fornecer subsídios aos psicólogos em sua intervenção profissional, ainda mais após o marco na legislação brasileira, através da Lei nº 13.935/19 que imputa a obrigatoriedade de psicólogos e assistentes sociais na composição de equipes multiprofissionais que atuam nas escolas públicas brasileiras.

Este estudo tem um caráter exploratório e provocativo de um debate ainda incipiente na vida acadêmica e no cotidiano profissional de psicólogos. A dimensão exploratória se justifica na medida em que busca apresentar temáticas com dimensões multidimensionais (escola e família), sem pretender esgotar sua complexidade e diversidades programáticas. Por esta razão, busca contribuir para um debate em curso, ao considerar as controvérsias e possibilidades de reconfiguração das referências de socialização relacionadas à autoridade e disciplina.

Vale igualmente considerar que este estudo não tem uma visão conservadora. Os tempos de outrora não podem ser reaproveitados assepticamente, pois a sociedade não é estática, nem tampouco se considera que tenha alcançado um patamar de socialização perfeita em algum estágio anterior, que justifique um saudosismo pleno. Reconfigurar valores como o que se considera manifestação de respeito, por exemplo, além de desejável, é possível.

1 Família, paternidade e escola

Pretende-se apresentar os principais conceitos que fundamentam este estudo. Não se busca esgotar o debate sobre família, que tem uma abrangência e complexidade bastante significativas. Busca-se, na verdade, destacar os aspectos que mais diretamente refletem a mudança nos padrões de interação social e que terão incidência sobre a família, à figura paterna e sua relação com o ambiente escolar.

1.1 Sobre família(s) e paternidade(s)

As variações interpretativas e conceituais sobre família são vastas. O objetivo, ao apresentar algumas visões, é indicar como esta variedade pode refletir não apenas em fundamentações teóricas diversificadas, mas também aspectos distintos acerca desta instituição frequentemente apresentada como virtuosa.

A família, independentemente dos formatos ou modelos que assume, é mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade, delimitando, continuamente os deslocamentos entre o público e o privado, bem como geradora de modalidades comunitárias de vida (Brasil, PNAS 2004: 41).

Esta forma de caracterizar as famílias se diferencia do modelo tradicional que toma a família nuclear burguesa como um tipo ideal a ser replicado. A adoção da diversidade de arranjos familiares como um valor positivo contribui para questionamentos sobre o que se considera “estruturado”, eficiente e até mesmo protetivo. Além disso, a normativa assume a questão do ambiente familiar como um espaço de tensões e conflito, também marcado “por desigualdades, além de que, nas sociedades capitalistas a família é fundamental no âmbito da proteção social” (Brasil, PNAS 2004: 41). Mais adiante o texto da Política Nacional de Assistência Social indica que:

O novo cenário tem remetido à discussão do que seja a família, uma vez que as três dimensões clássicas de sua definição (sexualidade, procriação e convivência) já não têm o mesmo grau de imbricamento que se acreditava outrora (Brasil, PNAS 2004: 41).

Esta pontuação indica o caráter histórico, dinâmico e movediço que constitui as relações sociais e dentro delas as relações, configurações e formatos da instituição familiar. O texto apresenta uma síntese bastante inclusiva da concepção de família contemporânea:

Nesta perspectiva, podemos dizer que estamos diante de uma família quando encontramos um conjunto de pessoas que se acham unidas

por laços consanguíneos, afetivos e/ ou de solidariedade (Brasil, PNAS 2004: 41).

Em um estudo (Silva, 2013: 197) que representa a forma tradicional de viver e uma instância mediadora entre indivíduo e sociedade, a família operária é apresentada como espaço de produção e transmissão de pautas e práticas culturais e como organização responsável pela existência cotidiana de seus integrantes, ao produzir, reunir e distribuir recursos para a satisfação de suas necessidades básicas.

Entretanto, a visão dominante é que a família tem função fundamental de acolhimento, na qual possui a função protetora e ao mesmo tempo, forja o indivíduo, para relacionar-se em sociedade.

Petzold (apud Dessen e Lewis, 1998) caracteriza família como aquela instituição baseada nas relações íntimas e intergeracionais, que incorpora variáveis externas, características das relações de esposa ou não-esposa e das relações genitores-criança, bem como outras pessoas que podem fazer parte da família. Em uma formulação acerca das relações familiares, Navarini&Hirdes indicam que:

(...) apesar dos possíveis conflitos, a família, no entanto, é a única em seu predominante desenvolvimento da sociabilidade, da afetividade e do bem-estar físico dos seus seres, sobretudo durante a infância e a adolescência (Navarini&Hirdes, 2008: 681).

Nesta medida, comprehende-se que a criança e o adolescente ocupam uma posição privilegiada no seio familiar, por serem mais vulneráveis e exigirem maior atenção.

Outra formulação importante sobre a relação familiar enfatiza seu caráter endógeno, de controle, como o que Vilhena caracteriza:

Podemos encarar a família como uma prisão ou um lugar de abrigo. Um espaço de trocas ou de isolamento coletivo. Um agente de mudanças ou um dispositivo de alienação (Vilhena 2002: 47).

Tal paradoxo revela uma realidade, permeada por muitas nuances. De um lado, o pai tende a se considerar um cuidador; de outro lado o filho, em outra versão dessa mesma relação, pode considerá-lo como uma espécie de carcereiro.

Com base nos diversos estudos sobre o tema, (Amazonas&Braga, 2006: 177) considera-se que não existe um conceito unilateral de família, de modo singular,

existe várias formas de expressão dessa mesma instituição, recortadas por transformações societárias com viés cultural, econômico, político e social. Destaca-se alguns elementos, como:

as mudanças demográficas, em especial a maior longevidade humana; a participação crescente da mulher no mercado de trabalho; o divórcio e as organizações familiares distintas da família nuclear tradicional; o controle sobre a procriação a partir dos anticonceptivos; as transformações ocorridas nos papéis parentais e de gênero (Amazonas&Braga, 2006: 177).

Em uma citação de Rubem Alves (2002: 37) diferencia pai e pai biológico:

Pai é alguém que, por causa do filho, tem sua vida inteira mudada de forma inexorável. Isso não é verdadeiro do pai biológico. É fácil demais ser pai biológico. Pai biológico não precisa ter alma. Um pai biológico se faz num momento. Mas há um pai que é um ser da eternidade: aquele cujo coração caminha por caminhos fora do seu corpo. Pulsa, secretamente, no corpo do seu filho (muito embora o filho não saiba disso).

Ainda que essa citação contenha essencialmente um teor poético e não propriamente conceitual, ela busca pontuar a diferença existente entre pai e pai biológico, um pode ter seu legado num mero momento e o outro o seu legado estende-se a uma vida inteira.

Para Dessen e Lewis (1998), o conceito de pai revela uma complexidade de possibilidades:

Uma única criança pode ter um pai biológico, alguém que provê a sua subsistência (um pai econômico), um homem (ou homens) que ela identifica como uma figura de pai (um pai social) e alguém que é legalmente identificado como um pai. Um homem pode desempenhar todos estes papéis, embora cada um possa ser desempenhado por diferentes homens (Dessen e Lewis 1998: 110).

Observa-se aqui a ênfase que pode indicar as multi faces de um pai em um único homem, ou as multi faces masculinas que compõem um conjunto de pais a zelarem por uma única criança.

Os autores ainda apresentam três “configurações” de pais, baseado em Fein (1978) e Schwebel, Fine e Moreland (1988), levando em consideração os papéis tradicional, moderno ou emergente.

O primeiro refere-se aos pais cujas atividades primárias centram-se ao redor do mundo do trabalho, tendo eles pouco a fazer em relação

às atividades de cuidar de suas crianças. Por outro lado, os pais que desempenham um papel moderno vêem o desenvolvimento bem sucedido da criança como um objetivo importante, especialmente nas áreas de desenvolvimento da identidade do papel sexual, desempenho acadêmico e desenvolvimento moral. Já o papel emergente refere-se ao pai que participa mais igualmente com sua esposa das atividades de cuidados da criança. (Dessen e Lewis 98: 110).

Os papéis mencionados retratam o comportamento paterno, sendo que há possibilidades de troca desses papéis, à medida que reconfigura um novo olhar, um novo agir em relação a sua prole. Na direção do papel emergente, que a maior parte dos pais considera oferecer aos filhos o tratamento que não recebera quando criança; além de conviver com mulheres que não desejam a maternidade em tempo integral; Badinter aponta um novo perfil se desenhando:

É um homem oriundo das classes médias ou altas, que se beneficia de uma formação e de uma renda mais elevada que a média. Tem uma profissão liberal que lhe permite, bem como à sua mulher, dispor livremente de seu tempo e rejeita a cultura masculina tradicional (Badinter, 1992: 172).

A partir daí, considera-se que as famílias estão fortemente expostas a uma cultura masculina tradicional. Embora esta exposição não seja restrita a um segmento social, arbitra de modo mais enfático sobre as famílias monoparentais de baixa renda, indicando que o desenvolvimento infantil pode ser prejudicado em função da presença exclusiva da mãe.

1.2 Problematizando a autoridade e seu uso no ambiente familiar

A reflexão acerca da autoridade é pertinente ao debate sobre paternidade e família, no entanto sua caracterização não se restringe a este campo de relações. Autores clássicos viam a autoridade e a hierarquia como forma de organizar a vida em sociedade. Foucault estabelece a autoridade como coadjuvante ao poder, responsável por criar saberes e verdades.

Segundo Aristóteles (2004), a autoridade possuía um caráter natural, ao nascer uns eram destinados a mandar e outros a obedecer. Nesta perspectiva, cada homem comandava sua família, submetendo-os a sua ordem, começando pelos escravos, esposa e filhos. Respalhado pela inteligência, saber e idade. Já no espaço público a alternância entre mandar e obedecer era em consonância ao bom cidadão. No surgimento da cidade ao fazer alusão à igualdade entre os sujeitos e

suas semelhanças, cada um alcança o direito da alternância entre governar e ser governado, do mando e da obediência.

Na Idade Média, a autoridade, estruturada com base na doutrina Católica, caracterizava-se pelo medo de Deus pelos castigos vindouros. O surgimento da autoridade provinha de Deus e, por conseguinte, era repassado aos pais em relação aos seus descendentes; ao Papa cabia o domínio sobre a religião e a Igreja amplos poderes sobre a população, repartidos por sua vez com príncipes e governantes. Esta visão manteve-se por séculos, ainda encontrando lugar na contemporaneidade, em várias representações sociais sobre autoridade.

Com o advento do Iluminismo, a autoridade deslocou-se para a ciência e os especialistas, culminando na transformação da sua essência de disciplina para controle, essa atrelada à descartabilidade e à obsolescência tanto nos bens de consumo, quanto na subjetividade, tudo que faz referência à tradição é encarado como ultrapassado. Nos dias que correm, a economia possui uma ligação fundamental com a autoridade. A base material e os fluxos da riqueza são fortes variáveis para a concentração da autoridade em classes e grupos dominantes. Autoridade e poder são elementos ainda estreitamente associados.

O ocupante do lugar de autoridade possui um saber, poder, influência diferenciados das demais pessoas, destinando-o a guardar as regras de um grupo.

Na modernidade, a autoridade se constituiu como aliada da ciência, que passou a dar as explicações sobre os acontecimentos e ser a grande representante da verdade e, por conseguinte, se constituiu também como representante do poder (Torres & Castro, 2009: 91).

Na contemporaneidade, temos visto, de várias direções, pais, educadores, queixarem-se do desrespeito das crianças em relação aos adultos. Invocam o passado para solucionar o presente, ao remeter a um saudosismo do respeito que havia em relação aos mais velhos. Em uma visão próxima a esta concepção virtuosa do passado, Cury (2003) critica:

Antigamente, os pais eram autoritários; hoje, são os filhos. Antigamente, os professores eram os heróis dos alunos; hoje, são vítimas deles. Os jovens não sabem ser contrariados. Nunca na história assistimos a crianças e jovens dominando tanto os adultos. Os filhos se comportam como reis cujos desejos têm de ser imediatamente atendidos (Cury, 2003: 52).

O relacionamento intra familiar convive com os mesmos ingredientes que compõem o cardápio das relações sociais: assimetria de poder, abuso de autoridade, funções desiguais, com pesos diferentes. Implicar a criança e o adolescente na participação doméstica, negociar e responsabilizá-la por tarefas condizentes com a sua idade, atribuir-lhe voz e vez nas decisões do bojo familiar, opinar e defender sua proposta constitui um processo de amadurecimento, somente permeado através do diálogo.

As relações de autoridade vão dando espaço a relações permeadas por afeto e negociações, possibilitando que pais e mães compartilhem os cuidados e estreitem os vínculos afetivos com os filhos, de forma que a paternagem colabora para a ruptura de estereótipos de uma masculinidade insensível e intocável (Freitas, 2009: 89).

O diálogo assume proporções além da esfera doméstica, alcançando uma das primeiras instituições de socialização da criança, com as demais e juntamente com os profissionais das escolas e os ambientes sociais a serem percorridos na construção diária da vida.

O diálogo é uma ferramenta educacional insubstituível. Deve haver autoridade na relação pai-filho e professor-aluno, mas a verdadeira autoridade é conquistada com inteligência e amor. Pais que beijam, elogiam e estimulam seus filhos desde pequenos a pensar não correm o risco de perdê-los e de perder o respeito deles (Cury, 2003:90).

Em contrapartida, quando a autoridade está centrada na injustiça e na força reproduz disparidades, o diálogo perde o lugar para o monólogo, a partir daí a representação da “Síndrome do Pequeno Poder” se faz operante e produtiva para a discussão desse trabalho. A contribuição de Saffioti (1989) para este debate é exemplar, sobretudo quando relaciona poder e autoridade e diferencia vitimação e victimização.

A vitimação configura-se uma engrenagem social que produz vítimas, pela fome, por ausência de abrigo ou habitação precária, déficit no acompanhamento escolar, exposição a variados elementos infecto-contagiosos, inexistência de saneamento básico. Já o processo de victimização abrange o caráter concreto, o agressor tem nome e sobrenome. Semelhantemente o cuidado parental quando irresponsável:

A extrema concretude dos fatos induz as pessoas a pensarem os agressores como monstros, como exceções, como doentes. Da mesma maneira são vistos os pais ou responsáveis que se conduzem de forma negligente ao cuidar de crianças ou lhes impõem maus tratos (Saffioti, 1989: 14).

Semelhantemente, a vitimização também produz vítimas, sendo que, a ocorrência está para além do processo de vitimação, embora os vitimados estejam mais propensos a sofrerem abusos de adultos e crianças mais velhas, por viverem grande parte do tempo nas ruas.

O processo de vitimação que engloba milhares de crianças brasileiras é suavizado ao responsabilizar a sociedade por tais atrocidades, imputadas a uma entidade abstrata. Para fins de exemplificação, temos o fenômeno de abandono material de crianças, em relação ao qual, a distribuição de renda possui severas implicações. Entretanto, isso não quer dizer que entre os ricos, o abandono afetivo não se mostre presente ou nas camadas médias em que, ambos os pais estão inseridos no mercado de trabalho.

No que se refere a maus tratos, a negligência e aos abusos-exploração de cunho sexual, sobretudo no cenário familiar, percebe-se que não há fronteira sócio-econômica. Além desse sistema de dominação-exploração, há de ser ressaltado o patriarcado, que corrobora para assimetria das relações de gêneros e o racial, que subalterniza o negro em relação ao branco.

Outro elemento que carece ser observado é o adultocentrismo, ao envolver a hierarquização, não possui caráter opositor em relação à criança, exatamente ao contrário, na relação classe dominante e subalterna e nas relações de gênero e racial e suas combinações.

Entretanto se a vitimização fosse atrelada somente ao macropoder, o número de vítimas seria muito menor; o agressor possui parcelas de um poder e paralelamente busca um poder maior. Não se trata de características pessoais negativas, sua essência é social, ou seja, “não se pode imputar responsabilidades a fatores de natureza individual, porquanto a sociedade fornece o caldo de cultura propício ao desenvolvimento do desamor” (Saffioti, 1989:21).

O exercício da autoridade no ambiente familiar tende a encobrir, pois, um conjunto complexo e escalar de poderes nem sempre bem administrados, bem equilibrados e compartilhados entre gerações, diferenças de gêneros e funções.

1.3 Mudanças sociais e seus reflexos na família e na escola

As mudanças sociais ocorridas nas identidades de gênero são mais evidentes no Brasil, a partir de 1960. No âmbito público, caracterizou-se pela incorporação de mulheres de setores médios e altos da sociedade em cargos antes ocupados por homens. Com isso, abriu-se, para este segmento, um leque de possibilidades, ocasionados pelo poder financeiro; “o direito de decidir sobre sua vida e escolher seus parceiros” (Freitas et al 2009: 86). Com isso, “o homem é surpreendido pela ruptura da hierarquia doméstica e pelo constante questionamento de sua autoridade” (Gomes e Resende, 2004: 119).

Já no âmbito privado, os homens começam a colaborar na criação da prole e nos serviços domésticos; todavia longe de ocorrer uma divisão igualitária dos mesmos. Um pouco mais a frente, na década de 1970, caracterizava-se a crise da masculinidade, os homens refletiam a sua posição familiar, a reprodução social e a organização da produção. Em meados dessa mesma década, o ingresso acelerado das mulheres no mercado de trabalho brasileiro, contribui para confrontar o modelo da divisão sexual do trabalho, à medida que ultrapassou a fronteira do trabalho reprodutivo ou doméstico. Entretanto a mão de obra feminina ainda permanece sendo considerada inferior à masculina.

Segundo os estudos de (Bruschini e Ricoldi, 2012), ao considerar o aspecto específico acerca da masculinidade, ao destacar a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, em 1994, houve a intensificação de estudos sobre homens e masculinidade, ao perceber a necessidade de envolver os homens e os pais nas questões de saúde, sexualidade, reprodução e vida familiar, visando reequilibrar a família e alcançar mais igualdade entre os sexos.

Há que se referir também, no decorrer da década de 1980 no Brasil, às contribuições acerca da proteção dos indivíduos no âmbito familiar, através de algumas normativas relevantes. Destacam-se: a0 promulgação da Constituição Federal de 1988 e no início da década seguinte, do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990 e da Lei Orgânica da Assistência Social em 1993.

Como uma das conquistas da conjuntura do final do século XX, destaca-se a licença-paternidade, que se apresenta como um dos direitos sociais dos trabalhadores urbanos e rurais expresso no artigo 7º, inciso XIX, da Constituição Federal. No entanto, apenas cinco dias corridos são disponibilizados aos pais

trabalhadores, para criar um vínculo externo com sua descendência e articulação com sua parceira e demais filhos, conforme a realidade familiar de cada um. Em relação à licença paternidade:

Seu período foi definido no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), art. 10, § 1º: “Até que a lei venha a disciplinar o disposto no art. 7º, XIX, da Constituição, o prazo da licença-paternidade a que se refere o inciso é de cinco dias” (Bruschini e Ricoldi, 2012: 281).

A desigualdade entre os sexos na tarefa de zelar pelos filhos pode ser visualizada nas famílias, seja pela quantidade de horas dedicadas ao cuidado; no cotidiano trabalhista, através do estranhamento no caso de um pai precisar sair mais cedo do trabalho para atender alguma necessidade de proteção de seus filhos.

Em relação à escola, os pais possuem papéis a princípio igualitários, como o trânsito dos filhos, com exceção dos casos judiciários, em que um dos dois seja impedido. Nas reuniões e atos de registros (matrícula, circular) ambos podem participar, sendo necessária a presença de pelo menos um. Se a princípio os papéis são igualitários, na realidade não funciona desta forma.

A participação feminina, na condição de mãe, avó ou tia ainda é superior, embora se observe uma crescente participação da figura masculina (pai, avô, tio e padrinho) no acompanhamento escolar, se comparado a um passado recente em que esta função era exclusiva das mães, avós, tias e madrinhas.

Com as demandas crescentes oriundas do mundo do trabalho, as mulheres que dividiam as funções produtivas com as tarefas domésticas, se veem impelidas a modificar a sua rotina à medida que são mais solicitadas no ambiente de trabalho. Anteriormente os alunos eram acompanhados por suas mães, em seus exercícios escolares diários. Hoje em dia, auxiliá-los nessa tarefa tornou-se uma atividade complementar nem sempre exercida pelas mães, ficando muitos a mercê dos estímulos de aprendizagem que a própria escola oferece. Esta situação diminui a participação da mulher no acompanhamento escolar. Como é necessário aumentar a renda familiar, os alunos são endereçados às instituições escolares, a fim de que sejam educados em todos os quesitos.

Há casos de homens desempregados que vivem a rotina escolar maisativamente, por estarem nessa condição enquanto suas parceiras trabalham.

Entretanto, o trabalho doméstico masculino é caracterizado como periférico e não obrigatório, quando há mulheres no domicílio disponíveis a fazê-lo.

O excessivo endereçamento à escola da função de socialização primária pode ser compreendido concomitantemente ao processo de fragilização das famílias. Como o texto da própria política de assistência admite:

Embora haja o reconhecimento explícito sobre a importância da família na vida social e, portanto, merecedora da proteção do Estado, tal proteção tem sido cada vez mais discutida, na medida em que a realidade tem dado sinais cada vez mais evidentes de processos de penalização e desproteção das famílias brasileiras (Brasil, PNAS 2004: 41).

Para contornar uma leitura condenatória ou criminalizadora da família, assim como evitar a transferência de responsabilidade para o mundo privado em termos da socialização e reprodução da vida das crianças e adolescentes, a PNAS define o que caracteriza como matricialidade sociofamiliar:

Esta ênfase está ancorada na premissa de que a centralidade da família e a superação da focalização, no âmbito da política de Assistência Social, repousam no pressuposto de que para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros é necessário, em primeiro lugar, garantir condições de sustentabilidade para tal. (Brasil, PNAS 2004: 41).

Todos estes estudos e normativas são bastante contundentes ao considerar a importância da família ao mesmo tempo considerando suas necessidades associadas às suas potencialidades.

2 Aproximações com o objeto

Pretende-se salientar os caminhos adotados para que este estudo fosse realizado. A construção do objeto se deu de modo variado: a vivência em escolas como disparador inicial e o interesse pelas problemáticas que envolvem a socialização de crianças e adolescentes, as funções familiares e particularmente a presença do pai no processo de escolarização formal foram detonadores de um processo mais sistemático de observação, o presente estudo baseado em outros estudos e pesquisas neste campo também se constituiu uma referência metodológica central para as devidas correções de olhar e foco.

Considerações finais

Há varias formas de relacionar o universo familiar ao universo escolar. Procurou-se explorar a dimensão da paternidade e sua interferência na escola. Para Badinter o novo perfil paterno esboçado possui restrita ligação com o grau de instrução. Nesta medida, para melhorar a performance masculina um dos quesitos a ser explorados, deverá ser o nível da educação oferecida, de forma a encurtar distâncias, repensar as linhas de diálogo família e escola, buscar estratégias para potencializar essa ferramenta, com benefícios para o aluno, educadores e pais. Quanto maior o grau de instrução, concomitantemente maiores poderão ser as chances de inserção em postos de trabalho, com melhores rendimentos e proteção trabalhista.

Entretanto, na dinâmica do modo de produção capitalista, não é do interesse da burguesia remunerar trabalhadores qualificados para a função que ocupam. Seu objetivo é favorecer a acumulação, contando com um Exército Industrial de Reserva, cada vez mais imponente e sobrante.

No âmbito intra familiar, cada integrante é instado a consumir mercadorias apresentadas como indispensáveis. Embora os produtos possuam uma tipificação de classe, almejá-los a despeito desse limite, é um desafio. Entretanto, o salário delimita essa posse, cada despesa mensal debita de um montante considerado mínimo, ao mesmo tempo que, convida cada integrante a ter aquilo que a mídia impõe como necessário.

Se o nível de acompanhamento parental traz implicações no desenvolvimento dos filhos, sobretudo paterno, para fins dessa análise proposta, como agregar funções aos pais brasileiros, imbuídos de suas dinâmicas trabalhistas. Às 24 horas de um dia, poderiam ser divididas de uma maneira grotesca, para fins de exemplificação da seguinte maneira: 8 horas de sono, 8 horas de jornada de trabalho, 1h de almoço, 3 horas de transporte, 1h para dar atenção aos filhos, 1h de atenção à companheira, 1h para realizar afazeres domésticos, 1h para se preparar para o trabalho no dia seguinte. E posteriormente, o recomeço das atividades diárias, desconsiderando nessa equação o cansaço, o stress e outras variantes. Nem tentarei esboçar uma rotina diária de uma mãe que possui dupla jornada de

trabalho. Registra-se aqui um exercício circunscrito ao modelo tradicional de configuração familiar.

Vale considerar que o tempo empregado com os filhos não deveria ser medido apenas pela permanência conjunta em um ambiente doméstico ou público. A título de ilustração, assistir televisão ou uso de outras telas é uma atividade que exige contato visual mínimo com a companhia e máximo com o aparelho eletrônico, não devendo, por isso, ser considerado um tempo de qualidade numa relação parental ou familiar. Utilizar o tempo de modo benéfico é um dos dilemas que perpassa o espaço doméstico e em sua totalidade, a vida em sociedade.

Se entendesse que o papel masculino deva ser reconfigurado, estas mudanças devem acompanhar mudanças societárias mais amplas de valores e práticas baseadas na igualdade de gênero, racial, autoridade isenta de autoritarismo; no campo trabalhista, diminuição da carga horária de trabalho, melhores condições de trabalho, distribuição da riqueza; no âmbito do legislativo, ampliação da licença paternidade. A Lei Nacional da Adoção nº12.010/2009 regulamenta 120 dias de licença, para o responsável pela adoção, seja ele solteiro ou não, período qual que se equipara a licença destinada às mães biológicas e independente da idade da criança adotada. Tais normativas representam avanços recentes na sociedade brasileira.

Assim como ocorreram mudanças históricas até aqui, outras em processo, com esse trabalho não reitero que o ser humano é simplesmente produto do meio, mas também transformador desse meio, à medida que conhece o pano de fundo em que vive e orienta-se a modificá-lo para melhor se apresentar às futuras gerações, ou zelar pelas gerações posicionadas nos extremos das faixas etárias, que exigem maior grau de atenção, idosos e crianças.

O cenário escolar tem sido inspiração para diversas artes, a temática paternidade possui certa relevância nos roteiros, no mercado infantil e adulto, com diversos enfoques, por exemplo: Procurando Nemo, O rei Leão, Três Solteirões e um Bebê – Filme, O Pai da Noiva, Em Busca da Felicidade, Uma Babá Quase Perfeita, O Paizão, Peixe Grande, dentre outros.

Assim como o processo de vitimização pode ser provocada por uma criança mais velha, o oposto também caracteriza a realidade brasileira, na qual cuidar do irmão ou parente mais novo revela um cuidador que ainda aspira cuidados. Logo esse cuidador prematuro não é registrado no que tangencia a frequência em

reuniões escolares, mas possui o seu papel na dinâmica família-escola em outras variantes.

Falar de relacionamentos parentais é debruçar-se no cotidiano. Esta aproximação aqui realizada está longe de exaurir essa temática, ao contrário carece de dados para análise, artigos acadêmicos, temas para debates, problematizando as tensões e avanços na órbita da família e da figura paterna. Esperasse contribuir na fomentação do interesse do leitor e provocar a ponto de estimular a contínua busca do conhecimento, afinal os pais podem ser professores da vida, que aprendem com maior ênfase à medida que estão mais envolvidos no relacionamento que envolve o desenvolvimento dos vínculos familiares.

CAPÍTULO 7

Entre a dor física e a dor psíquica: o papel da psicologia hospitalar no cuidado às mulheres vítimas de violência

Iasmin Marins Brito Santos de Moraes
Kamila Cristine da Silva Borges
Maria Angélica de Souza Lima
Raquel Alcides dos Santos

Apresentação do tema

A violência contra a mulher é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma das mais graves violações de direitos humanos e um dos principais problemas de saúde pública no mundo (OMS, 2021). Trata-se de um fenômeno histórico, estrutural e multifacetado, que se manifesta de diversas formas, como física, psicológica, sexual, moral e patrimonial, e que afeta mulheres de todas as idades, classes sociais e contextos culturais. Destaca-se que no Brasil, os índices de feminicídio e de violência doméstica permanecem elevados, evidenciando a necessidade de políticas públicas integradas e de profissionais capacitados para o acolhimento e a intervenção (BRASIL, 2023).

No contexto hospitalar, o atendimento às mulheres em situação de violência revela-se um momento de suma relevância, pois, frequentemente, é nesse espaço que as vítimas buscam socorro para lesões físicas ou complicações decorrentes das agressões. Entretanto, os impactos ultrapassam o âmbito biológico, exigindo abordagens que contemplam as dimensões psicológicas e sociais. Diante disso, observa-se que a Psicologia Hospitalar exerce uma função estratégica, uma vez que o psicólogo é responsável por oferecer escuta qualificada, apoio emocional e suporte no enfrentamento da crise, além de articular-se com a equipe multiprofissional e com a rede de proteção social.

Nesse sentido, nota-se que o trabalho do psicólogo hospitalar vai além do atendimento emergencial, pois requer sensibilidade para identificar sinais de violência, muitas vezes não verbalizados, e competência técnica para estabelecer vínculo, garantir sigilo e auxiliar na construção de estratégias de segurança. Observa-se que o acolhimento humanizado e a intervenção psicológica contribuem significativamente para a redução do sofrimento psíquico, para a prevenção de agravos emocionais, como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático, e para o fortalecimento da autonomia da mulher (SIMÕES, 2011).

Dessa forma, diante da relevância social e profissional do tema, este estudo propõe-se a refletir sobre a atuação do psicólogo hospitalar no cuidado psicológico a mulheres vítimas de violência, com especial atenção às dimensões éticas e humanas que permeiam essa prática. Parte-se da seguinte questão norteadora: de que maneira o psicólogo hospitalar pode atuar de forma ética e efetiva no acolhimento e na promoção da saúde mental de mulheres que vivenciam situações

de violência em contextos hospitalares? A investigação justifica-se pela necessidade de ampliar a visibilidade dessa temática no campo da Psicologia da Saúde, contribuindo para a formação crítica de profissionais e para o fortalecimento de práticas interdisciplinares que promovam o respeito, a dignidade e os direitos humanos das mulheres.

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza teórico-reflexiva, fundamentada em revisão narrativa da literatura científica sobre Psicologia Hospitalar, violência de gênero e saúde mental. Foram consultadas bases de dados como SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, priorizando publicações nacionais e internacionais entre 2015 e 2025. A análise dos textos selecionados considerou a relevância teórica e a coerência com os objetivos propostos, permitindo discutir criticamente a atuação do psicólogo hospitalar frente às demandas de mulheres vítimas de violência.

Dimensões e Impactos da Violência contra a Mulher

De acordo com a história da humanidade, as mulheres têm sido sistematicamente violentadas, oprimidas e dominadas por homens, sofrendo profundas desigualdades de gênero, iniquidades e violações de seus direitos humanos fundamentais. Observa-se que a construção social que posiciona a mulher sob tutela masculina perpetua um ciclo de subjugação que gera, mantém e dificulta o rompimento de situações de violência (CECCON; MENEGHEL, 2017). Esse fenômeno não é recente; acontece desde os primórdios da humanidade e constitui-se como um componente estrutural das sociedades patriarcas, que se fundamentam na ideologia de gênero (GOMES *et al.*, 2014).

Conforme Ceccon e Meneghel (2017), a ideologia de gênero impõe uma normatização rígida de comportamentos, papéis e atribuições sociais esperados para cada sexo, privilegiando, sobretudo, os desejos e poderes masculinos. Dessa forma, a sociedade se organiza sob uma lógica patriarcal na qual a mulher é historicamente designada à submissão, enquanto ao homem é conferido o papel de provedor, sustento da família e detentor do pátrio poder. Essa estrutura define lugares sociais desiguais, assim como naturaliza relações de dominação e violência.

Destaca-se que nessa cultura patriarcal, naturaliza-se a crença na submissão da mulher ao homem, o que gera um efeito perverso, uma vez que diversas

mulheres em situação de violência sequer percebem que estão sendo violentadas, ou, em outros casos, acreditam ser culpadas pela agressão sofrida. Nesse contexto, inúmeras interpretam o ato abusivo como sinônimo de proteção e cuidado, e não como manifestação de controle e poder (GALELI; ANTONI, 2018).

Entende-se que esse mecanismo psicológico de distorção da realidade transfere a responsabilidade do agressor para a vítima, gerando, na maioria das vezes, intensos sentimentos de culpa, medo, humilhação e vergonha (GOMES *et al.*, 2014). Consequentemente, a posição histórica e social da mulher contribui para acreditar que não deve se rebelar, mas sim se submeter às agressões, negando suas possíveis reações e rebaixando progressivamente sua autoestima (SILVIA; TILIO, 2015).

Além dos fatores culturais e sociais, aspectos transgeracionais exercem influência significativa na perpetuação da violência, visto que se referem aos padrões de relacionamento e costumes familiares que são transmitidos entre gerações. Nesse sentido, percebe-se que um número significativo de mulheres que vivenciam violência por parceiro íntimo sofreram ou presenciaram violência em suas famílias de origem, normalizando esses comportamentos como parte dos relacionamentos afetivos (BARBOSA *et al.*, 2019).

No entanto, é fundamental ressaltar que não existe uma causa única para a violência contra a mulher. Pois diversos fatores de risco inter-relacionados contribuem para sua ocorrência, como idade, baixa renda, classe social desfavorecida, baixa escolaridade e o uso abusivo de substâncias como álcool e drogas ilícitas (SILVA; ALIPIO; MOREIRA, 2016).

Apesar de algumas mudanças sociais conquistadas ao longo das décadas, a influência da ideologia de gênero e da cultura patriarcal ainda permite a naturalização da violência no contexto familiar (GOMES *et al.*, 2014). Sobretudo, um marco de suma relevância na mudança desse panorama no Brasil foi a sanção da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006).

Essa lei representou um avanço jurídico sem precedentes, pois visa além de punir, também prevenir e erradicar a violência contra a mulher, fornecendo medidas integradas de proteção e assistência às vítimas de violência doméstica e familiar. Nesse aspecto, essa normativa eliminou penas alternativas brandas, como

pagamento de multas ou cestas básicas, que antes trivializavam a gravidade dos crimes (BRASIL, 2006).

Conforme disposto no Artigo 5º da Lei Maria da Penha, configura-se violência doméstica e familiar qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, dano moral ou patrimonial à mulher, independentemente de sua orientação sexual. Dessa forma, a lei opera no âmbito da unidade doméstica, da família ou em qualquer relação íntima de afeto. Assim, o dispositivo legal categoriza claramente as modalidades de violência, como física (atinge a integridade corporal); psicológica (causa dano emocional); sexual (violação da autonomia sexual, com ou sem penetração); patrimonial (retenção ou destruição de objetos e recursos econômicos); e moral (calúnia, injúria ou difamação) (BRASIL, 2006).

Destaca-se que o conhecimento da Lei Maria da Penha tem sido um instrumento essencial para o empoderamento de muitas mulheres, encorajando-as a romper o silêncio e denunciar seus agressores. No entanto, a mera existência da lei não é suficiente para garantir proteção a todas, visto que muitas delas ainda não se sentem seguras para denunciar, seja por medo de represálias, dependência econômica ou emocional do agressor, ou por desconfiança nas instituições (GOMES *et al.*, 2014).

Essa situação evidencia a necessidade urgente de intervenções que atuem tanto no nível individual, oferecendo suporte psicossocial, quanto no social, promovendo transformações culturais e estruturais (STOCKMAN *et al.*, 2014). Ademais, o acesso à proteção legal ainda é desigual, influenciado por fatores como classe socioeconômica, etnia, localização geográfica e acesso a informações e redes de comunicação (PASINATO, 2015).

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que os impactos da violência contra a mulher são profundos, e estende-se muito além das lesões físicas imediatas. Pois no campo da saúde mental, as vítimas frequentemente desenvolvem transtornos de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, ideação suicida e abuso de substâncias; A autoestima é severamente abalada, e a capacidade de confiar em relacionamentos futuros fica comprometida; No âmbito social, a violência pode levar ao isolamento, à perda de vínculos familiares e comunitários e à dificuldade de inserção ou permanência no mercado de trabalho; E economicamente, as mulheres

podem ficar presas em ciclos de dependência financeira de seus agressores, agravando sua vulnerabilidade.

Diante desse contexto, a violência contra a mulher é um fenômeno enraizado em estruturas sociais patriarcas e perpetuado por dinâmicas culturais, psicológicas e transgeracionais. Nesse sentido, a Lei Maria da Penha representa um avanço fundamental no reconhecimento jurídico e no enfrentamento desse problema, mas sua efetividade depende criticamente de uma rede de apoio integrada, que inclua serviços de saúde, assistência social, segurança pública e, sobretudo, a atuação qualificada de profissionais como os psicólogos hospitalares. Assim, compreender suas diversas dimensões e impactos devastadores é o primeiro passo para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes, intervenções clínicas sensíveis para a erradicação dessa chaga social.

Dessa forma, ao compreender as dimensões históricas e estruturais da violência contra a mulher, torna-se possível refletir de maneira mais crítica sobre como essas raízes se manifestam nas práticas hospitalares contemporâneas. A análise revela que muitas das condutas desumanizadas observadas em contextos de atendimento à mulher não são apenas fruto de atitudes individuais, mas resultam de uma cultura institucional que ainda reproduz desigualdades de gênero e padrões de controle sobre o corpo feminino. Nesse cenário, o papel do psicólogo hospitalar ganha relevância, pois sua atuação pode contribuir para romper ciclos de naturalização da violência, promovendo espaços de escuta, acolhimento e conscientização dentro das equipes multiprofissionais. Assim, a Psicologia não apenas intervém no sofrimento já instalado, mas também atua preventivamente, incentivando uma cultura de cuidado baseada na ética, no respeito e na valorização da experiência subjetiva da mulher.

Aspectos Conceituais da Psicologia Hospitalar

A Psicologia Hospitalar é definida por Simonetti (2004), como um campo de atuação psicológica voltado para a compreensão e o tratamento dos aspectos psicológicos vinculados ao processo de adoecimento. Esses aspectos referem-se às manifestações subjetivas desencadeadas pela doença, as quais tornam-se objeto central de intervenção do psicólogo no contexto hospitalar.

Entende-se que a doença, enquanto um “real” do corpo, impõe-se ao sujeito como uma experiência disruptiva, e cabe à Psicologia Hospitalar restituir a esse indivíduo a possibilidade de expressar seus conteúdos subjetivos, muitas vezes silenciados pela abordagem estritamente biomédica. Desse modo, o psicólogo atua para devolver ao paciente seu lugar de sujeito, do qual a prática médica, em sua necessária focalização no orgânico, frequentemente o afasta.

Uma característica fundamental dessa área, é que ela não estabelece um ideal de cura ou um padrão normativo a ser alcançado. Em vez disso, propõe-se a acionar um processo de elaboração simbólica da experiência de adoecer. Nesse cenário, o profissional não atua como um guia, mas como um ouvinte privilegiado que acompanha o paciente em sua “travessia” pelo adoecimento (SIMONETTI, 2004).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2007), a atuação do psicólogo hospitalar pode ocorrer em instituições de saúde de nível secundário ou terciário, assim como em universidades e centros de pesquisa. Sua principal tarefa é a avaliação e o acompanhamento das intercorrências psíquicas de pacientes submetidos a procedimentos médicos, visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde global, como física e mental. Assim, as intervenções são realizadas em diversas especialidades, como pronto-socorro, unidades de internação, UTIs, maternidade e pediatria, e podem assumir diferentes modalidades, a depender da demanda e da formação do profissional.

Nesse contexto, junto aos familiares, a atuação do psicólogo deve concentrar-se na comunicação, no apoio e na clarificação de sentimentos, buscando fortalecer os vínculos familiares e facilitar a adaptação à crise imposta pela hospitalização. Além disso, o profissional atua diretamente com a equipe de saúde, promovendo uma visão integral do paciente e colaborando para um ambiente de cuidado mais humanizado.

O paciente hospitalizado, conforme assinala Ismael (2005), vive um processo de “despersonalização” e perda de identidade. Nesse sentido, a ruptura com sua rotina, a submissão à rigidez institucional e a perda de autonomia sobre seu próprio corpo e tempo (como horários de banho e alimentação) geram intenso sofrimento psíquico. Sendo assim, é comum que surjam reações emocionais como passividade, agressividade, depressão ou raiva, além de medos relacionados à invalidez, à dependência de outros, à dor física e às alterações na autoimagem.

Diante desse quadro, a Psicologia Hospitalar emerge como uma prática essencial para mediar simbolicamente a experiência traumática do adoecimento, oferecendo suporte emocional, facilitando a comunicação, fortalecendo vínculos e, sobretudo, restituindo ao paciente sua condição de sujeito. Desse modo, seu papel não é curar o corpo, mas acolher a pessoa em sua totalidade, ajudando-a a encontrar sentido e continuidade existencial em um momento de profunda ruptura.

Intervenções da Psicologia Hospitalar em situação de violência contra a mulher

A atuação do psicólogo hospitalar no contexto da violência contra a mulher é um campo complexo e especializado, que demanda uma abordagem integral e multiprofissional. Conforme Almeida e Malagris (2011), a Psicologia Hospitalar surge da necessidade de compreender o processo saúde-doença numa dimensão psicossocial, intervindo junto a indivíduos ou grupos expostos a diferentes agravos e condições de saúde adversas. No caso específico da violência de gênero, essa intervenção deve articular-se dentro de uma linha de cuidado integral, unificando ações preventivas, curativas e de reabilitação (FRANCO; FRANCO, 2012).

A intervenção psicológica inicia-se, prioritariamente, com o acolhimento, ou seja, momento de escuta qualificada e não julgadora que permite à mulher externalizar suas vivências, medos e angústias. Esse primeiro contato é fundamental para estabelecer um vínculo de confiança, uma vez que a mulher em situação de violência frequentemente chega ao serviço de saúde em estado de alerta, desconfiança e fragilidade emocional. Nessa fase, o psicólogo deve garantir sigilo, respeito à autonomia da paciente e validação de sua experiência, demonstrando que suas demandas serão ouvidas e respeitadas.

Em contextos de urgência e emergência, como o Pronto-Socorro, ambiente que, segundo Simonetti (2004), exige práticas específicas devido à sua natureza restrita e de alta complexidade, a atuação do psicólogo é orientada pela urgência subjetiva. Conforme Rossi *et al.* (2004) e Simões (2011), essa abordagem busca minimizar conflitos imediatos, angústias agudas e sintomas depressivos, trabalhando o sofrimento que se tornou insuportável e inominável. A intervenção visa extrair a subjetividade da experiência traumática, ajudando a mulher a ressignificar o evento violento e a recuperar, ainda que parcialmente, seu senso de controle e autonomia.

Além do atendimento individual, o psicólogo hospitalar deve atuar junto aos familiares que acompanham a vítima. Conforme Scremin (2009), é essencial oferecer suporte emocional, promover comunicação clara e facilitar a reorganização familiar diante da crise. No entanto, é crucial avaliar se a família constitui um ambiente de proteção ou de risco. Em casos onde a própria família é perpetradora ou conivente com a violência, o psicólogo deve articular-se com a rede de proteção, como Conselhos Tutelares, Delegacias da Mulher e serviços de assistência social, para garantir a segurança da vítima e notificar os órgãos competentes, conforme determina a legislação (ARAÚJO, 2002).

Outro setor de extrema relevância é a Enfermaria de Obstetrícia, onde gestantes vítimas de violência demandam atenção especializada. Conforme Baptista e Furquim (2003), o psicólogo deve ter conhecimentos biopsicossociais para intervir adequadamente em cada fase da gravidez (germinal, embrionária e fetal), considerando as mudanças hormonais, corporais e emocionais vivenciadas pela mulher. Entende-se que a violência durante a gestação está associada a maiores riscos de complicações obstétricas, parto prematuro e transtornos mentais, como depressão pós-parto e psicose puerperal (IACONELLI, 2005). Desse modo, o acompanhamento psicológico busca acolher o sofrimento, bem como fortalecer a autoestima e a capacidade de *coping* da gestante, preparando-a para o puerpério e para a maternidade em condições seguras.

Em casos de violência sexual, a atuação do psicólogo hospitalar é ainda mais crítica, pois além do acolhimento emocional, o profissional deve assegurar que a mulher receba informações claras sobre seus direitos, incluindo a possibilidade de realização do exame de corpo de delito e a profilaxia para DSTs e HIV. É essencial que a intervenção seja realizada de forma intersetorial, articulando-se com serviços de saúde, jurídicos e sociais, para garantir um cuidado integral e evitar a revitimização.

Por fim, o psicólogo hospitalar deve atuar na articulação com a rede de proteção, realizando encaminhamentos adequados para abrigos, centros de referência em atendimento à mulher, serviços de saúde mental e apoio jurídico. Conforme Ismael (2005), mesmo em contextos de atendimento pontual, como no Pronto-Socorro, o profissional deve ter raciocínio rápido e conhecimento da rede disponível para garantir que a mulher receba continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Diante disso, a intervenção da Psicologia Hospitalar em situações de violência contra a mulher deve pautar-se nos princípios da escuta qualificada, do acolhimento humanizado, da articulação em rede e do fortalecimento da autonomia da vítima. Trata-se, portanto, de uma prática que exige a competência técnica, bem como a sensibilidade ética e o compromisso com a defesa dos direitos humanos, contribuindo para a ruptura do ciclo de violência e a promoção da saúde integral das mulheres.

Estratégias de Intervenção Psicológica e Articulação com a Rede Intersetorial

Os resultados demonstram que o acolhimento psicológico imediato é a principal estratégia adotada, baseando-se em escuta qualificada, validação da experiência da mulher e estabelecimento de vínculo terapêutico (SIMONETTI, 2004). Pois segundo Rossi *et al.* (2004) e Simões (2011), a urgência subjetiva mostrou-se fundamental para reduzir o sofrimento agudo e facilitar a ressignificação do trauma.

Além disso, foi possível identificar que intervenções breves focadas no fortalecimento da autonomia e no planejamento de segurança foram recorrentes na literatura, especialmente em contextos de Pronto-Socorro (ISMAEL, 2005). Contudo, observou-se que a falta de protocolos institucionalizados resulta em práticas heterogêneas, dependentes da experiência individual do profissional.

A análise evidenciou que a efetividade da intervenção está diretamente vinculada à articulação com a rede de proteção. Estudos como os de Pasinato (2015) e Scremen (2009) destacam que a notificação compulsória, o encaminhamento para serviços especializados e o trabalho com famílias são etapas críticas.

No entanto, identificou-se uma fragilidade significativa: a descontinuidade do cuidado pós-alta hospitalar, uma vez que mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconomicamente enfrentam barreiras para acessar serviços de apoio jurídico e social, agravando seu ciclo de violência. Assim, a atuação do psicólogo como mediador entre a instituição hospitalar e a rede mostrou-se indispensável, porém ainda insuficientemente sistematizada.

Diante desses desafios, é fundamental reconhecer que a atuação do psicólogo hospitalar ultrapassa o cuidado clínico individual e assume também uma

dimensão ética e política. Ao integrar-se à rede intersetorial, esse profissional torna-se mediador entre o sofrimento psíquico das mulheres e as estruturas institucionais que o produzem ou o perpetuam, contribuindo para transformar práticas e discursos que naturalizam a violência. Nesse sentido, a Psicologia desempenha um papel estratégico na promoção de políticas públicas mais inclusivas, na sensibilização das equipes de saúde e na defesa dos direitos humanos das mulheres. A reflexão crítica sobre essa interface entre o individual e o social reafirma o compromisso da profissão com a construção de um cuidado humanizado, interdisciplinar e comprometido com a equidade de gênero e a justiça social.

Desafios Institucionais e Formativos

Os dados revelaram que a capacitação profissional é um dos principais obstáculos. Conforme referenciado por Gomes *et al.* (2014) e corroborado pelos documentos do CFP (2018), muitos psicólogos não recebem formação específica durante a graduação para atuar em contextos de violência de gênero.

Além disso, a sobrecarga de trabalho, a rotatividade de profissionais e a falta de supervisão especializada dificultam a implementação de práticas consistentes. A naturalização da violência patriarcal, abordada por Ceccon e Meneghel (2017), também se reflete nas estruturas hospitalares, onde muitas vezes as demandas das mulheres são subvalorizadas ou medicalizadas.

Contudo, os resultados indicam que, apesar dos avanços legais como a Lei Maria da Penha, a atuação do psicólogo hospitalar ainda é marcada por contradições. Por um lado, há um reconhecimento teórico da importância do acolhimento humanizado; por outro, a falta de infraestrutura, recursos e políticas institucionais compromete a efetividade das intervenções. A interrupção do ciclo de violência exige não apenas competência técnica, mas também transformações estruturais nas instituições de saúde e na formação profissional (MOURA; LIMA, 2018).

Entende-se que as implicações práticas incluem a necessidade de implementação de protocolos clínicos baseados em evidências, o fortalecimento de programas de educação permanente para profissionais e a criação de mecanismos de articulação permanentes entre hospitais e rede de proteção. Esta análise reforça

que a Psicologia Hospitalar deve transcender o modelo curativista e assumir um papel ativo na defesa de direitos, alinhando-se às premissas da integralidade do cuidado e da intersetorialidade (SOUZA; REIS, 2016).

Diante do exposto, este estudo buscou analisar a atuação do psicólogo hospitalar no acolhimento e intervenção junto a mulheres em situação de violência, destacando estratégias de atuação, desafios e a articulação com a rede intersetorial. A partir da revisão de literatura, constatou-se que o acolhimento psicológico imediato, baseado em escuta qualificada e estabelecimento de vínculo, constitui a principal estratégia de intervenção, embora sua aplicação seja limitada pela ausência de protocolos institucionalizados. Observou-se que a efetividade das intervenções depende da integração com a rede de proteção, mas a continuidade do cuidado após a alta hospitalar permanece fragilizada, especialmente para mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Além disso, foram identificados desafios estruturais e formativos, como a insuficiência de capacitação específica, sobrecarga de trabalho e a naturalização da violência patriarcal, que comprometem a consistência das práticas profissionais. Como contribuição, o estudo sistematiza evidências sobre acolhimento psicológico no contexto hospitalar, reforçando a importância da integração entre conhecimentos técnicos, marcos legais e políticas institucionais. Recomenda-se a implementação de protocolos baseados em evidências, programas de educação permanente e mecanismos de articulação intersetorial. Pesquisas futuras podem avaliar a efetividade desses protocolos e explorar a percepção das mulheres atendidas sobre o acolhimento recebido.

Conclui-se que a atuação do psicólogo hospitalar é estratégica e insubstituível no enfrentamento da violência contra a mulher, dependendo de investimentos em formação, infraestrutura e políticas públicas integradas, considerando a complexidade do fenômeno e a necessidade de respostas coordenadas e humanizadas.

Assim, retomando os objetivos propostos, o estudo alcançou sua finalidade ao evidenciar a importância da atuação do psicólogo hospitalar na promoção de um cuidado ético, humanizado e articulado com as políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher. Como recomendações práticas, destaca-se a necessidade de ampliar a presença de psicólogos nas equipes obstétricas e de emergência, garantindo suporte emocional imediato às vítimas; inserir conteúdos

sobre violência de gênero, ética e humanização do parto nos currículos da área da saúde, fortalecendo a formação crítica e sensível dos profissionais; e implementar protocolos intersetoriais e políticas institucionais de cuidado, que assegurem a continuidade do acompanhamento psicológico após a alta hospitalar. Por fim, é essencial refletir criticamente sobre o papel da Psicologia frente à violência institucional, reafirmando seu compromisso com práticas interdisciplinares e baseadas nos direitos humanos das mulheres. Nessa perspectiva, o psicólogo hospitalar deve ser reconhecido como agente de transformação social, capaz de mediar entre o sofrimento subjetivo e as estruturas sociais que o produzem, contribuindo para a construção de uma cultura de cuidado, respeito e equidade.

CAPÍTULO 8

**Uso de drogas, dor do sujeito e ferida social:
acolhimento em grupos de mútua ajuda sob o olhar
da psicologia institucional**

Jonas Bastos Martins Lopes Neto
Diana Marisa Dias Freire Malito

INTRODUÇÃO

Mesmo não vendo NA como a solução para minha loucura, naquelas primeiras reuniões ouvi algumas coisas com as quais me identifiquei e, por isso, continuei voltando. Ouvi as pessoas em NA dizerem que não usavam mais drogas, nem mesmo maconha. Eu escutei. Eu queria, com certeza, acabar com todas as situações insanas da minha vida, mas não pensava em parar com todas as drogas para conseguir isso. (NARCÓTICOS ANÔNIMOS. Texto básico. Narcóticos Anônimos. 6. ed. Van Nuys: Narcotics Anonymous World Services, Inc., 2015. p. 161).

A problemática do uso prejudicial de drogas ilícitas é um campo complexo, multifatorial e interdisciplinar. No âmbito da Psicologia, o uso de álcool e outras drogas é abordado como questão de saúde pública, envolvendo tanto a assistência aos usuários na perspectiva do cuidado, quanto uma discussão vinculada aos aspectos socioculturais e às políticas públicas.

No cotidiano brasileiro as drogas ganham visibilidade de forma escancarada nos becos, vielas e viadutos, ou permanecem escondidas à meia luz em festas privadas nas coberturas onde o valor imobiliário do metro quadrado protege os usuários da criminalização e do estigma. Embora o sofrimento que dilacera carne e alma de quem sofre com a dependência química não deva ser mensurado, é visível a marginalização dos usuários periféricos – os que não possuem patentes, sobrenome, são escondidos em instituições psiquiátricas ou tratados como praga ou vírus no discurso midiático e nas instituições.

Este estudo vai na contramão de classificar, moralizar, ou diagnosticar o uso de drogas ilícitas e suas consequências. A pretensão é mergulhar parcialmente nesse cenário complexo, e colocar em cena a potência e as limitações de um grupo de mútua ajuda que se propõe a receber pessoas, independente do CEP, origem, nível de escolaridade, ou dimensão do sofrimento. A saber: Narcóticos Anônimos (NA), instituição sui generis não estatal que conta com expressivo número de frequentadores desde a sua origem em 1953.

Objetiva-se entender a relevância de NA enquanto dispositivo coletivo de ampla capilarização, analisando suas diretrizes e funcionamento, considerando seu princípio primordial de abstinência total. Interessa pensar o processo dinâmico da institucionalização, sublinhando a função instituída do grupo, e as linhas instituintes que escapam.

Trata-se de um trabalho baseado em levantamento bibliográfico, com caráter exploratório. Será utilizada como referência a Análise Institucional, dentro do horizonte teórico da psicologia social crítica. Esse campo toma as instituições e os dispositivos como analisadores da reprodução das práticas sociais. Nesse sentido, drogas, psicologia, dispositivos de cuidado, não escapam a análise do jogo de forças instituintes e instituídas que as constituem dentro de uma sociedade com determinadas características. Não serão abarcadas as idiossincrasias de adeptos, uma vez que o enfoque principal é analisar a dimensão coletiva e anônima da experiência grupal.

A PROBLEMÁTICA DO USO DE DROGAS NO BRASIL

No senso comum, o entendimento sobre o problema do uso de drogas ilícitas fundamenta-se nos riscos da dependência, dos malefícios à saúde, e no rompimento do pacto de bom convívio social. A Análise Institucional nos convida a contextualizar na história a invenção de discursos e práticas dados como naturais. Nesse sentido, ao olhar para o momento no qual determinadas drogas viram uma preocupação do Estado, é possível perceber que o tema só pode ser pensado em conjunto, dentro do panorama sócio-histórico vigente. Importante destacar que a preocupação sobre o uso prejudicial não é primordialmente a respeito do sofrimento dos sujeitos atingidos, da figura do dependente químico, da prevenção, isto é, não se trata do foco no bem-estar dos sujeitos, mas de todo um aparato sobre como governar adequadamente o que alimenta, e ao mesmo tempo tensiona, o sistema capitalista.

David, Marque e Silva (2019), “O racismo como balizador das políticas manicomiais em torno do uso de drogas: uma breve análise histórica”, demonstram como a partir do final do século XIX, no ocidente, em decorrência de fatores políticos, econômicos, religiosos e morais, o uso de substâncias psicoativas passa a ser tratado como um “problema social”. Os autores contextualizam como ao longo do século XIX e início do século XX, consolidou-se a intervenção do Estado sobre a *disciplinarização* dos corpos e a *medicalização* das populações. No Brasil, é de 1830 a primeira lei proibicionista, “Pito do Pango”, criada no Primeiro Império na cidade do Rio de Janeiro, momento no qual a cidade abrigava a maior população preta escrava do país. As teorias racistas eugenistas vigentes associavam o uso da

maconha às classes mais baixas e aos negros, considerados como bandidagem em geral.

De acordo com os autores, durante o início do século XX, institucionalizou-se um aparato jurídico para o controle do uso e comércio de determinados psicoativos. Nesse período, a classe médica se articula politicamente validando um saber quase absoluto sobre o uso de drogas, associando o alcoolismo à desorganização moral da sociedade. Respalda o estabelecimento de medidas de caráter coercitivo e repressivo para diminuir o consumo de bebidas alcoólicas, fundamentando programas de higiene mental. Para David, Marques e Souza (2019) o marco mais relevante é a lei nº. 4.294 de 14 de julho de 1921:

Essa lei, seguindo uma tendência mundial, em especial a política estadunidense, pretendia ampliar o controle público sobre o álcool, substância mais difundida socialmente. De forma tangencial, apenas, incluía controles sobre as substâncias que tinham maior difusão entre as elites, como a cocaína e a morfina, por exemplo, os denominados “vícios sociais elegantes” (Pernambuco-Filho e Botelho, 1924; Machado, Miranda, 2007; Torcato, 2012). (...) Nesse período, observa-se que as propriedades farmacológicas das substâncias não eram o fundamento das intervenções realizadas; os alvos principais do discurso brasileiro antialcoólico eram os “hábitos de consumo da população pobre e mestiça” (Marques, 2014, p.222) e o que estava em questão e sob alvo intervencionista eram costumes e práticas das classes consideradas perigosas. As formas de consumo e o tipo de bebida “compunham sinais de demarcação entre os grupos sociais” (Marques, 2014, p.257); por exemplo, o consumo de vinho e cerveja eram respeitados, diferente da aguardente que era “sinal da degradação do negro” (Marques, 2014, p.257). (DAVID; MARQUES; SILVA, 2019, p. 41)

No período da ditadura civil-militar os autores destacam as Leis nº 5.726 de 29 de outubro de 1971 e nº 6368, de 21 de outubro de 1976, que embora mantivessem o foco nas ações de repressão ao tráfico e consumo de drogas, começaram a trazer a noção de “vício”, diferenciando-se do “crime”, e propondo a internação em estabelecimentos hospitalares no lugar das prisões para aqueles considerados dependentes de drogas. Em agosto de 2006 após amplo debate é promulgada a Lei 11.343 conhecida como Nova Lei de Drogas, trazendo inovações na abordagem do usuário, diferenciando consumo pessoal e tráfico, com a extinção da pena de prisão para usuários, que passaram a cumprir medidas de caráter socioeducativo.

David, Marques e Silva (2019) problematizam na Nova Lei de Drogas o não estabelecimento de um critério objetivo que diferencie o que é consumo e o que é tráfico objetivamente. “Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal,

o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente" (artigo 28, parágrafo 2). Em um sistema classista, racista, de grande seletividade criminal, a diferenciação entre traficante e usuário, não produziu os resultados esperados. "Entre 2005 e 2013, a população carcerária dos delitos relacionados com as drogas aumentou 345%, saltando de 32.880 para 146.276 (David, Marques, Silva, 2019, p. 42).

O 3º Levantamento Nacional sobre o Uso De Drogas pela População Brasileira, realizado pela Fiocruz entre 2015 e 2017, divulgou que 3,2% dos brasileiros entre 12 e 65 anos haviam utilizado drogas ilícitas nos doze meses anteriores a pesquisa, o que resultaria naquele cenário em cerca de 4,9 milhões de pessoas. O mesmo levantamento informa que mais da metade da população brasileira de 12 a 65 anos declarou ter consumido bebida alcoólica alguma vez na vida. Abrahão e Silva (2020) apresentam o relatório de 2017 das Nações Unidas no qual se indica que 250 milhões de pessoas utilizavam drogas, e 0,6% da população adulta global apresentou transtornos relacionados ao consumo, incluindo a dependência.

Soma-se a isso drogas de uso controlado, prescrições reais, compradas ou inventadas, toda e qualquer outra substância psicoativa adquirida via uso compulsivo, seja para busca de prazer, tamponamento de lacunas existenciais, atenuação de abstinência física, desejo de emagrecimento, busca de hiperfoco, e tantas outras formas de uso que ultrapassam o caráter medicamentoso, recreativo ou ocasional. O uso de drogas ultrapassa os becos, vielas e coberturas de luxo, está presente no cotidiano, na rotina de pessoas que nos cercam ou nos cruzam diariamente.

Pautar drogas é considerar fatores sociais, políticos, mercadológicos, processos de corrupção, exclusão, preconceitos, políticas e programas de reabilitação, prevenção, questões que atravessam o público, o privado, e tantas outras camadas, que afetam não somente quem deseja, ou não, encontrar formas de lidar com as consequências de seu relacionamento com as drogas. Em muitas ocasiões o sofrimento é expandido para familiares, amigos e outros que entram em cena para tentar contribuir de alguma forma. Do lugar da Psicologia é importante pensar como nesse contexto de discussão sobre criminalização, ordenamento

social, se dá o cuidado. Isto é, considerar o sofrimento dos sujeitos que fazem uso prejudicial, abusivo. É uma questão singular, e ao mesmo tempo coletiva.

A medicina segue consolidando seu projeto de trazer a verdade sobre o uso, buscando dar conta do mal-estar através de denominações e diagnósticos. No que concerne a conceitualização referente ao uso de substâncias, atualmente a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), na seção Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento, descreve:

Transtornos mentais, comportamentais e do neurodesenvolvimento são síndromes caracterizadas por distúrbio clinicamente significativo na cognição, regulação emocional ou comportamento de um indivíduo, que refletem uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou dos desenvolvimentos subjacentes à funcionalidade mental e comportamental. Esses distúrbios estão geralmente associados ao sofrimento ou comprometimento na funcionalidade pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes da funcionalidade.

Dentro desta seção encontramos a classificação dos Transtornos decorrentes do uso de substâncias ou comportamentos aditivos, que são descritos como:

Transtornos devidos ao uso de substâncias e comportamentos aditivos são transtornos mentais e comportamentais que se desenvolvem como resultado do uso, predominantemente, de substâncias psicoativas, incluindo medicamentos, ou comportamentos específicos e repetitivos de recompensa e de reforço.

Os principais marcos legais para o acolhimento do sofrimento psíquico decorrente do uso de drogas são a Lei da Reforma Psiquiátrica (2001) que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e reordena radicalmente o modelo de assistência; a criação dos Centros de Atenção Psicossociais Álcool e Drogas (2002) que territorializam o acesso ao cuidado; a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (2003), que adota os princípios de Redução de Danos como diretriz ética e metodológica da assistência em saúde; a Rede de Atenção Psicossocial (2011) que reordena a articulação entre a atenção primária em saúde, a rede de urgência e emergência e os serviços de saúde mental.

O SUS responsabiliza-se pela atenção direta aos usuários e seus familiares, por campanhas de conscientização, redução de danos, e reabilitação. Profissionais de múltiplas formações acolhem todo o tipo de demanda emergente. Não é sem

dificuldades que esses profissionais logram algum êxito para a manutenção mínima da dignidade e dos serviços, que comumente presenciam esvair suas verbas de sobrevivência pelo ralo da improbidade dos representantes “escolhidos” pelo povo. É entre disputas que se pauta o cuidado aos usuários em um cenário de guerra a *algumas* drogas, ao *looby* da iniciativa privada que ofertam clínicas de internação com pouca fiscalização, comunidades terapêuticas de caráter religioso e sucateamento dos serviços públicos.

A iniciativa privada oferta clínicas e comunidades terapêuticas de todos os tipos e gostos, há espaço para tudo, desde o compromisso com o bem-estar do sujeito até o escárnio. O mercado especifica o tratamento, escolhe quem tem direito, vende a cura, evangeliza, lucra com o sofrimento alheio, e, o sujeito se torna refém também da máquina. O Decreto nº 9.761 de 11 de abril de 2019, do governo Bolsonaro, reforçou a possibilidade de internações involuntárias e compulsórias de dependentes químicos. Tal ato acenou para o fortalecimento de modelos de exclusão e higienização que representam um retrocesso a luta antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica.

Os dados levantados demonstram a necessidade de encarar com seriedade que existe uma parcela considerável de pessoas no Brasil que são acometidas por prejuízos em suas capacidades devido ao uso de drogas. Não são “viciados”, “sem vergonha” ou “marginais sem propósito”, como propagado não só no senso comum, mas também entre profissionais de saúde dos quais se espera outro tipo de mentalidade. Este escrito não possui qualquer ideação de combate ao uso de drogas ou, ao contrário, a defesa de sua legalização. Há um caminho com muitos pontos de problematização até chegar a uma ou outra dessas direções mais absolutas.

O ponto de reflexão aqui é o cuidado. Esse estudo reconhece que as políticas públicas são indiscutivelmente um avanço nesse cenário, e devem ser fortalecidas. E, escolhe se debruçar sobre um outro ponto de acolhimento ao sofrimento de usuários: esse grupo que de forma quase silenciosa é uma presença alternativa àqueles que buscam apoio. A Irmandade de Narcóticos Anônimos que se encontra atuante com capilaridade nacional em reuniões presenciais e virtuais, com grande adesão.

O QUE É NARCÓTICOS ANÔNIMOS?

Para falar de qualquer irmandade ou grupo anônimo é necessário saber que todos estes se formaram após a criação de Alcoólicos Anônimos (AA). Reconhecida como a irmandade mãe, AA se iniciou em 1935 na cidade de Akron, Ohio. Seus fundadores Bill W. e Dr. Bob S. eram naquele momento taxados como alcoólatras incorrigíveis. Após tentativas de alcançar a abstinência do álcool, sem lograr tanto êxito, através da participação no Grupo Oxford (irmandade espiritual que tinha como missão o encontro de uma vida espiritual sob a orientação de Deus), eles perceberam que se sentiam mais à vontade e com maior identificação quando partilhavam seu sofrimento entre os que eram acometidos pelo alcoolismo. Assim, através desta identificação, com a participação de outros alcoólicos que apresentavam sofrimentos semelhantes, fundaram o AA.

Posteriormente publicaram livros com as diretrizes do grupo. Dentre elas, o eixo principal se baseia em 12 passos e 12 tradições. Estes passos e tradições foram adaptados por tantas outras irmandades anônimas atuantes. Dentre elas: Narcóticos Anônimos (NA), Dependentes de Amor e Sexo Anônimos (DASA), Jogadores Anônimos (JA), Codependentes Anônimos (CoDA), e outros. Há ainda grupos direcionados para familiares e amigos, acolhendo o núcleo que envolve o sujeito e, desenvolvendo o acolhimento de pessoas que convivem, se compadecem, e adoecem com os efeitos colaterais causados pelas drogas. A exemplo temos o Al-Anon e o Nar-Anon (voltados para familiares a amigos de dependentes de álcool e de outras drogas, respectivamente).

Narcóticos Anônimos, teve seu início em 1950 em Los Angeles, Califórnia. Segundo dados obtidos no site da irmandade (na.org.br), atualmente o NA está presente em 144 países e conta com mais de 72.000 reuniões semanais. O site apresenta um vasto material informativo para membros e público em geral, lá encontramos suas diretrizes, princípios, formatos e horários de reuniões presenciais e virtuais, endereços de grupos espalhados pelo Brasil, informações sobre eventos, gráficos de pesquisas entre membros e outros. No site encontra-se a principal definição da irmandade:

Narcóticos Anônimos ou NA é uma Irmandade ou Sociedade sem fins lucrativos, de homens e mulheres para quem as drogas se tornaram um problema maior. Somos adictos em recuperação, que nos reunimos regularmente para ajudarmos uns aos outros a nos mantermos limpos.

Este é um programa de total abstinência de todas as drogas e há somente um requisito para ser membro: o desejo de parar de usar. Sugerimos que você mantenha a mente aberta e dê a si mesmo uma oportunidade.

Nosso programa é um conjunto de princípios escritos de uma maneira tão simples que podemos segui-los nas nossas vidas diárias. O mais importante é que eles funcionam.

NA não tem subterfúgios, não somos filiados a nenhuma outra organização, não temos matrícula nem taxas, não há compromissos escritos, nem promessas a fazer à ninguém. Não estamos ligados a nenhum grupo político, religioso ou policial e, em nenhum momento, estamos sob vigilância.

O recém-chegado é a pessoa mais importante em qualquer reunião, porque só dando podemos manter o que temos.

Qualquer pessoa pode juntar-se a nós, independente da idade, situação financeira, raça, orientação sexual, crença, religião ou falta de religião.

Não estamos interessados no que ou quanto você usou, quais eram os seus contatos, no que fez no passado, no quanto você tem ou deixa de ter; só nos interessa o que você quer fazer a respeito do seu problema e como podemos ajudar.

Aprendemos com nossa experiência coletiva que aqueles que continuam voltando regularmente às nossas reuniões mantêm-se limpos.

Faz-se mister entender que apesar do nome Narcóticos Anônimos remeter ao uso de drogas ilícitas, o programa de NA abarca, além destas, o álcool e outras drogas lícitas (como medicamentos sem prescrição médica). Trata-se de um programa de abstinência total de substâncias que possuem em seus princípios a capacidade de alterar o humor.

O NA se organiza estruturalmente através de seus frequentadores, e possui uma organização interna composta por membros que se dispõem a participar, através de votação aberta em uma reunião administrativa, da prestação de serviços. Este serviço pode ser o de abrir as portas do grupo no horário, a função de tesouraria, representar o grupo em reuniões administrativas da área onde está inserido. O resultado desta votação é denominado de “consciência coletiva” e, os membros escolhidos cumprem tais funções por um tempo determinado, a fim de que ao término deste prazo outros membros possam ter a possibilidade de participarem e se envolverem com a causa coletiva.

O grupo de NA no Brasil funciona através de reuniões diárias espalhadas por grande parte do território nacional para o acesso presencial ou de forma virtual através de plataformas de reuniões. O modelo de reunião virtual nasceu devido a necessidade de garantir o funcionamento dos grupos e as trocas entre os seus participantes durante o período da pandemia de Covid-19 e, permanece na atualidade, uma vez que se demonstrou enriquecedor pela possibilidade de

aproximar distâncias e pessoas. O encontro através da tecnologia se tornou imprescindível no momento de grande comoção nacional, de isolamento, de mortes, de prantos, desespero emocional, calamidades públicas, dificuldades financeiras, e principalmente porque de alguma forma a busca por drogas poderia trazer algum alívio para o cenário que se apresentava. Os membros de NA viram nesse formato a saída para manter a abstinência e oferecer apoio aos que desejavam o mesmo.

Dentre alguns formatos de reuniões, encontrados nos informes de NA, as reuniões fechadas e abertas aparecem em maior número. Reuniões fechadas são as destinadas para membros da irmandade ou para quem ainda não fez o seu ingresso, mas acredita ter problemas com seu uso de drogas. As reuniões abertas são destinadas a membros e visitantes que podem ou não ter problemas com drogas, ou que acompanham familiares e amigos que são membros. Este segundo formato abre o NA para a sociedade, ajudando a obter conhecimento sobre o funcionamento do grupo. Ocorrem também reuniões direcionadas exclusivamente às mulheres, pessoas LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência, ateus e agnósticos.

Sobre as reuniões fechadas, estas se dão em algumas dinâmicas: partilha, sentimentos, identificação, temáticas e outras. Os nomes destas reuniões já sinalizam, mesmo que de forma superficial, do que se trata. Reunião de sentimentos tem seu foco no sentimento que habita o sujeito naquele momento, ou em algum episódio específico que por ele seja narrado. A de identificação, se dá com base em partilhas dos membros que culminam por gerar alguma identificação em outros membros. Reunião temática se baseia em algum tema central, escolhido pelo grupo e geralmente considerando a leitura de alguma literatura de NA.

As reuniões que ocorrem em grande maioria são as de partilha. Neste formato os membros se dispõem a compartilhar, um de cada vez e com um tempo pré-determinado pelo grupo, sobre suas experiências. Não necessariamente essa partilha será centralizada em drogas, isso depende de cada indivíduo, é possível por exemplo relatar dificuldades nas diversas áreas da vida, e abordar questões íntimas e pessoais. As partilhas podem também ser utilizadas para levar alguma mensagem de esperança para membros ingressantes, ou visitantes que se questionam sobre seu uso de drogas. Por convenção as partilhas se iniciam com a apresentação do indivíduo através de seu nome, somando-se a esse a identificação “sou adicto em recuperação”, e geralmente também o seu tempo em abstinência. Por exemplo: “sou João, adicto em recuperação, limpo há x dias/meses/anos”.

Justamente devido ao conteúdo destas partilhas, identificações e temas, o anonimato dos membros se torna fundamental. Não fosse assim provavelmente o ambiente poderia não se tornar seguro para o indivíduo. O anonimato neste quesito não se refere ao grupo como uma seita, como algo marginal, mas ao respeito à história, conquistas e dificuldades enfrentadas por cada um dos participantes. “O que você **ouve aqui**, ao sair, **deixe que fique aqui!**”, é premissa do grupo.

Encontra-se no site informações demográficas obtidas através de questionário de 2018, na Convenção Mundial de NA, respondido por mais de 28.000 membros. No que tange ao gênero: 57% masculino, 42% feminino, 1% outros. Idade: 1% 21 anos ou menos, 14% 21-30 anos, 25% 31-40 anos, 20% 41-50 anos, 25% 51-60 anos e 15% acima de 60 anos. Etnia: 70% Caucásio, 13% Afro-americanos, 7% Hispânicos, 4% multirracial e 6% outros. Situação de emprego: 64% trabalham período integral, 11% trabalham meio período, 11% aposentados, 7% desempregados, 4% estudantes e 3% trabalham no lar. Informações que apontam para o acolhimento múltiplo e abrangente dos grupos.

Cabe destacar os 12 passos que orientam a caminhada do membro de NA dentro da irmandade. Os passos são destinados aos membros e a sua relação individual com o programa. Há também as 12 tradições, que são orientações para a manutenção e boa convivência do sujeito com o grupo e, deste com a sociedade.

Os 12 Passos, são:

- 1º. Admitimos que éramos impotentes perante a nossa adição, que nossas vidas tinham se tornado incontroláveis.
- 2º. Viemos a acreditar que um Poder maior do que nós poderia devolver-nos à sanidade.
- 3º. Decidimos entregar nossa vontade e nossas vidas aos cuidados de Deus, da maneira como nós O compreendíamos.
- 4º. Fizemos um profundo e destemido inventário moral de nós mesmos.
- 5º. Admitimos a Deus, a nós mesmos e a outro ser humano a natureza exata das nossas falhas.
- 6º. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
- 7º. Humildemente pedimos a Ele que removesse nossos defeitos.
- 8º. Fizemos uma lista de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a fazer reparações a todas elas.
- 9º. Fizemos reparações diretas a tais pessoas, sempre que possível, exceto quando fazê-lo pudesse prejudicá-las ou a outras.
- 10º. Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.
- 11º. Procuramos, através de prece e meditação, melhorar o nosso contato consciente com Deus, da maneira como nós O compreendíamos, rogando apenas o conhecimento da Sua vontade em relação a nós e o poder de realizar essa vontade.

12º. Tendo experimentado um despertar espiritual, como resultado destes passos, procuramos levar esta mensagem a outros adictos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.

As 12 Tradições de NA:

1º. O nosso bem-estar comum deve vir em primeiro lugar; a recuperação individual depende da unidade de NA.

2º. Para o nosso propósito comum existe apenas uma autoridade — um Deus amoroso que pode se expressar na nossa consciência de grupo. Nossos líderes são apenas servidores de confiança, eles não governam.

3º. O único requisito para ser membro é o desejo de parar de usar.

4º. Cada grupo deve ser autônomo, exceto em assuntos que afetem outros grupos ou NA como um todo.

5º. Cada grupo tem apenas um propósito primordial — levar a mensagem ao adicto que ainda sofre.

6º. Um grupo de NA nunca deverá endossar, financiar ou emprestar o nome de NA a nenhuma sociedade relacionada ou empreendimento alheio, para evitar que problemas de dinheiro, propriedade ou prestígio nos desviem do nosso propósito primordial.

7º. Todo grupo de NA deverá ser totalmente autossustentado, recusando contribuições de fora.

8º. Narcóticos Anônimos deverá manter-se sempre não profissional, mas nossos centros de serviço podem contratar trabalhadores especializados.

9º. NA nunca deverá organizar-se como tal; mas podemos criar quadros ou comitês de serviço diretamente responsáveis perante aqueles a quem servem.

10º. Narcóticos Anônimos não tem opinião sobre questões de fora; portanto o nome de NA nunca deverá aparecer em controvérsias públicas.

11º. Nossa política de relações públicas baseia-se na atração, não em promoção; na imprensa, rádio e filmes precisamos sempre manter o anonimato pessoal.

12º. O anonimato é o alicerce espiritual de todas as nossas Tradições, lembrando-nos sempre de colocar princípios acima de personalidades.

Vamos nos ater principalmente aos 12 Passos, fundamento básico e primordial que abarca diretamente ao sujeito que ingressa na irmandade. É o caminho a ser seguido em busca da abstinência total e aprendizado em lidar com o “incurável”, que foge ao domínio do participante de NA. Todavia, as tradições embasam o funcionamento do grupo no que concerne aos princípios de manutenção de ordem, sustento financeiro, propósito, relação com outras entidades e anonimato. Importante esclarecer que segundo a literatura disponível, entende-se que não se trata de um programa religioso, que o Poder Superior citado em diversos passos do programa e na segunda tradição, é entendido como uma força, conforme descrito no Livreto Branco de NA (disponível no site na.org.br): “Chegamos a um ponto em que percebemos que precisávamos da ajuda de algum Poder maior do que nossa adicção. Nossa compreensão de um Poder Superior fica a nosso critério”.

Importante também o entendimento de que o NA não está associado a nenhuma instituição pública ou privada e que garante seu sustento através de

contribuições voluntárias somente dos próprios membros, mantendo assim sua independência de causas ou questões alheias, o que caracteriza a organização como *sui generis*, com suas normas e questões próprias. O dinheiro arrecadado pela contribuição voluntária dos membros é registrado em ata e direcionado para manutenção básica do grupo. Assim é possível arcar com as despesas de aluguel, contas de consumo e manutenção das rotinas das reuniões. A questão de manusear dinheiro é descrita na sétima tradição do grupo, e aponta sobre não se tratar de busca por poder, ganhos de capital ou tornar o ambiente luxuoso. A quantia arrecadada, quando excedente, é repassada para auxiliar serviços externos, tais como reuniões em presídios e em clínicas psiquiátricas, além de contribuir para a criação e manutenção de grupos que não conseguem se manter com as contribuições de seus participantes.

É a contribuição dos membros que garante a autonomia de NA, sem a necessidade de convergir com ideias de qualquer segmento político partidário, religioso, de instituição privada ou governamental. Esta autonomia gera a liberdade de NA ser e se manter sendo uma irmandade de portas abertas com base em seus próprios princípios.

Comumente na literatura de NA, ou qualquer outro material midiático produzido pela irmandade, vemos a presença do lema “só por hoje”. Esse jargão servirá também de base para lançarmos um olhar no que concerne a subjetividade do grupo e sua relação com a alteridade.

SUBJETIVIDADES: NORMA E SINGULARIDADE

Malito (2024) usa a expressão “usuários batatas-quentes” para fazer referência às pessoas que incomodam a dinâmica dos serviços de saúde e de assistência social, destoando dos padrões ordenados: “insubmissas, em frangalhos, enlouquecidas, ou mesmo apáticas, incapazes de melhorar ou progredir. Geralmente encaminhadas-evadidas, de um local ao outro, como se não tivessem lugar” (2024, p. 188). Incômodos, perturbadores, imprevisíveis, como se não tivessem lugar, como algo que não encaixa, que não é todo, sem forma definida, desconhecido, que assusta, gera impotência, subjuga o saber médico.

Enquanto os dispositivos públicos, através de toda a boa vontade dos seus funcionários aderentes ao valor da vida humana, desempenham o papel que

conseguem diante de cenários políticos e estruturais desfavoráveis, enquanto o CID-11 dá conta de classificar transtornos, normalizar diagnósticos e padronizar sujeitos sob a ótima da medicina, NA aparece como um dispositivo de acolhimento, aberto, acessível, propondo caminhos ao enfrentamento do problema com a droga.

O grupo se propõe, através de passos e tradições, a receber e levar uma mensagem a quem sofre com o uso de drogas. Se o sujeito se identificar com o grupo, ele se torna um “adicto em recuperação”. Para entender a nomenclatura “adicto”, e posteriormente pensar qual impacto de subjetividade coletiva pode ocorrer sob a ótica institucional, recorro a definição encontrada em NA. O “IP nº7 Sou um Adicto?” dispõe uma série de perguntas que o aspirante a membro deve utilizar para questionar a si mesmo sobre a sua relação com a droga, com o objetivo de entender se isto se tornou um problema em sua vida. Neste informativo podemos encontrar:

Sou um adicto?

Só você pode responder a esta pergunta. Isto pode não ser fácil. Durante todo o tempo em que usamos drogas, quantas vezes dissemos “eu consigo controlar”. Mesmo que isto fosse verdade no princípio, não é mais agora. As drogas nos controlavam. Vivíamos para usar e usávamos para viver. Um adicto é simplesmente uma pessoa cuja vida é controlada pelas drogas.

O Livreto Branco de NA conceitua o termo adicto da seguinte maneira:

Quem é um adicto?

A maioria de nós não precisa pensar duas vezes sobre esta pergunta. Nós sabemos! Toda a nossa vida e nossos pensamentos estavam centrados em drogas, de uma forma ou de outra – obtendo, usando e encontrando maneiras e meios de conseguir mais. Vivíamos para usar e usávamos para viver. Resumindo, um adicto é um homem ou uma mulher cuja vida é controlada pelas drogas. Estamos nas garras de uma doença contínua e progressiva, que termina sempre da mesma maneira: prisões, instituições e morte.

NA concebe o uso de drogas como uma doença incurável e com determinação fatal, caracterizada pela obsessão e compulsão, mas que pode ser detida e sugere que a frequência de reuniões e o entendimento de seu programa pode direcionar o adicto a alcançar sua abstinência total e encontrar uma nova maneira de viver. Este processo se dá através do contato e trocas entre os membros. O primeiro passo deixa claro que o ingresso no grupo parte do pressuposto de se admitir a impotência perante a adicção e o descontrole da própria vida. Assim o Guia Introdutório para Narcóticos Anônimos, disponível no site de NA,

nos dá a dimensão da interação entre os membros, que seriam os iguais em relação a serem portadores desta doença, quando descreve: “Embora ‘dois bicudos não se beijem’, como diz o ditado, foi a adicção que nos uniu. Nossas histórias pessoais podem variar no padrão individual, mas no fundo todos temos a mesma coisa em comum”.

Na perspectiva da psicologia institucional a premissa é a multiplicidade, a singularidade, a heterogeneidade como matérias constituintes da existência. Os conceitos de doença, desajuste, impotência e fracasso são construções dentro de determinados sistemas, nesse caso, o capitalismo que pressupõem corpos dóceis adaptados ao modo de produção vigente. Assim, um psicólogo poderia questionar a lógica de NA: todos os usuários de drogas têm a mesma coisa em comum? Mas e quanto a singularidade dos sujeitos? Será que o compromisso com a total abstinência não excluiria quem não a consegue alcançar? Como lidar com a possível produção de estigmatizações? Doença? Incurável? Acolher ou alienar? As normas consideram as diferentes maneiras de estar na vida que atravessam diferentes contextos, histórias pessoais, e modos de se relacionar com a droga? Estas perguntas surgem em busca de elucidação concernente à perspectiva da psicologia institucional. A Instituição é definida “como produto de uma confrontação permanente entre o instituído [aquilo que já está aí, que tende a se manter] e o instituinte [forças de subversão, de mudança]” (Hess, 2000, p. 44). Caberia pensar quais as linhas instituídas da instituição NA, e quais as linhas instituintes que pedem passagem, e podem apontar inclusive para a necessidade de mudanças – a exemplo do que já foi feito, como a configuração de novos grupos que consideram a existência de marcadores de gênero e sexualidade.

O processo de institucionalização homogeniza os corpos instituindo um único significante para o sujeito: o(a) adicto(a). Nesse ponto, o “somos todos iguais” agrupa o indivíduo ao grupo, cria vínculo, aproxima e baliza os membros da irmandade. Mas pode acarretar alguma tensão com a alteridade quando busca fusionar o sujeito. Para alcançar similitude abre-se mão do singular e resulta em tornar invisível a diferença subjetiva. Será que suportar as diferentes relações que um sujeito pode ter com uma substância agregaria algum passo mais autônomo aos grupos, ou essa função se restringe à Psicologia, e cada instituição cumpre como pode o seu papel social? Seja como for, essas reflexões deixam abertura para

pensar que mesmo fragmentada pelas consequências do abuso das drogas, o que há de singular nas identidades pode fruir no processo da recuperação.

A estratégia de enunciar “só por hoje”, pode ser tomada como um analisador desse tensionamento entre homogeneização e singularidade. O “hoje” pode produzir certo alívio ao que se institui como incurável: a dita doença da adição. Um dia de cada vez é a forma de tornar leve o lastro de carregar uma nomenclatura patológica, pode ser inclusive a forma que se encontrou coletivamente de gerar respiro diário frente um compromisso para toda a vida. A necessidade de auto proclamar-se incurável acaba por pedir uma solução diária, que se renova a cada 24 horas, quase que como um pacto vitalício. Cria-se então um molde, um repertório a ser seguido, algo instituído. Algo que pode vir a moldar comportamentos, aprisionar, regimentar, mas que parece funcionar para os sujeitos que escolhem seguir por esta caminhada.

Considerando que problematizar as instituições não é criticá-las de fora, moralizá-las ou querer (sempre) destruí-las, comprehende-se que NA se forma como instituinte e se torna instituído. De certa forma esse ciclo se renova a cada novo sujeito que se insere em um grupo e carrega consigo suas marcas, suas faltas, suas falas, dores, sabores, questões, seu silêncio. Instituinte por romper, de forma pacífica inclusive e através do acolhimento irrestrito, com o que à época era o lógico: exclusão, estigmatização, abominação, higienização e institucionalização. Deixando-se espalhar e ganhar corpo. Instituído pela normatização, por buscar encaixar, enquadrar, até mesmo reduzir. É possível normatizar o singular? Um grupo, a princípio, é rico em singularidades, indivíduos formam um grupo e não o contrário. Mas e se a pessoa, “adicto”, “adicta”, a vida que ali busca refúgio, não der conta de se auto proclamar doente ou “adicto em recuperação”, se não der conta de seguir os passos ou tradições? Se o que se busca talvez seja só um lugar de escuta? Quantas portas são fechadas aos “batatas-quentes”! Mais uma se fechará?

A história da humanidade nos mostra a capacidade de mutação desde a origem dos tempos. O renovo alcança a todos em periodicidades distintas. Provável que se rompa, ou se transforme, o estabelecido pela irmandade. Que sujeitos em sua capacidade instituinte venham a sacudir estruturas já deterioradas por pensamentos antiquados que a época foram funcionais, mas que podem ser revistos.

Ao momento me cabe metaforizar a recuperação do usuário de drogas, em sofrimento, com um afogamento em alto mar: quando os braços começam a pesar, as pernas já não conseguem obedecer, o cansaço toma conta e a água sem nenhum freio infla os pulmões tornando a respiração um suplício, é possível escolher a cor da boia de resgate?

São muitas as questões pertinentes, algumas delas ainda nem levantadas por este ou outros escritos. Voltando à boia me apego a pergunta que me atravessou durante toda a escrita desse estudo: aqui, do lado de fora, podemos tecer inúmeras teses sob múltiplas perspectivas em baseadas abordagens, mas e do olhar de quem está nesse momento gritando pela vida ou morte, vendendo seus pertences ou os tendo tomados, perdendo suas referências familiares, questionando sua própria moral e sanidade, se acostumando ao muito pouco ou quase nada, implorando por mais uma dose, assistindo o desgovernado esvair da alma, o fragmentar do corpo... importa a cor da boia? Seja qual for a boia jogada ao mar do desamparo para o resgate do sujeito, ali há de se reconhecer o valor do acolhimento. Provavelmente a coloração seja a menor das questões em meio à violência do desespero, mas quanto ao formato? Cada corpo, sua forma; cada forma, suas marcas, sua história; cada história, uma vida. Monocromática ou não, a vida que não se encaixa grita pela forma — a primazia do sujeito. Cabe à psicologia ir além dos protocolos: agir, acolher, respeitar, sustentar o que desaba e resguardar o que insiste em existir.

Não há uma regra que exclua quem não alcança a abstinência total, não existe alguma cláusula de exclusão ou “demissão” do sujeito. A terceira tradição descreve que o único requisito para ser membro é o desejo de parar de usar. Existe também a literatura voltada para quem passa por recaídas, para quem se encontra em instituição penal e busca de abster de drogas, para pessoas em instituições de saúde mental voltadas para o tratamento de dependência das drogas.

Na perspectiva institucionalista, é visível que diante da complexidade das relações humanas com as drogas não existe uma única maneira de pensar um tratamento. Mais interessante é reconhecer, incluindo as experiências e os discursos dos próprios usuários, quais as redes de acolhimento, amparo, funcionam e porquê; que estratégias, por vezes combinadas, é possível lançar mão a cada momento, considerando também os momentos mais críticos, de crise. Onde as pessoas encontram acesso mais fácil? Essa é uma questão para a saúde, para as

equipes que quando faltam quinze minutos para encerrar o expediente por vezes começam a rezar para que ninguém mais apareça. E, concomitante, estar atento ao campo macropolítico relacionado às políticas de atenção à saúde dos usuários – olhares que não se excluem na construção de intervenções a favor do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estas reflexões foram elaboradas na graduação em Psicologia, a partir de trocas realizadas dentro e fora da sala de aula. Um aluno que tinha ideias preestabelecidas sobre Redução de Danos, se abre ao convite de uma professora que tinha ideias inadequadas sobre grupos de mútua ajuda. Ele, encontra sentido nas propostas da RD, visitando outras chaves de leitura sobre o campo das drogas. Ela, amplia sua sensibilidade sobre as necessidades diárias, emergenciais, de quem enfrenta os efeitos da compulsão – dores que não cabem em teorias bem apresentadas em *datashow*. O sofrimento das pessoas nos provoca novas perguntas.

Seria prepotência ou egoísmo tentar responder a estas perguntas todas sendo eu apenas um, mero desconhecedor de mim mesmo, sujeito de minha singularidade, suscetível à complacência coletiva subjetiva. Mas, considero grande feito levar ao conhecimento a existência de um grupo que acolhe vidas, bem como ter também a certeza de que o que serve para um sujeito necessariamente não serve para o outro. Fica evidente que NA se importa, se envolve, se desenvolve. Já existia muito antes desse estudo e provavelmente continuará sua caminhada, sem usar de manobras de convencimento, sem bater às portas buscando adeptos, sem conversão, sem ideal político, e sem contrato com obrigações. (*Daquilo que não cabe na formatação dos textos acadêmicos*).

O mundo está repleto de ideias absolutas, impossibilidade de diálogo, disputas sobre quem terá a palavra final sobre o conhecimento. Os usuários de substâncias psicoativas, de certa forma, exigem que nosso olhar seja amplo, aberto, na compreensão radical de que o conhecimento é uma construção contínua.

A experiência no campo das políticas públicas de saúde mental demonstra que muitas pessoas, vinculadas ou não a serviços de tratamento, lançam mão de uma combinação de recursos para ajudá-las a lidarem com a dor. O AA, o NA, a Igreja, aparecem com frequência na fala de pacientes, como um suporte de portas abertas a qualquer hora do dia ou da noite, em qualquer cidade. No lugar de uma

crítica arrogante a essas organizações, o que não significa abrir mão de colocar em análise os efeitos que toda e qualquer instituição produz, o caminho construído no presente estudo é ouvir dos usuários como se sentem cuidados, acolhidos, onde buscam esperança.

Escrevendo de dentro da Psicologia, recorremos ao SUS como rede de tratamento, encaminhamento, articulação. Destacamos o projeto de desmantelamento e sucateamento de um sistema complexo, sofisticado, público, que é efeito da luta de trabalhadores e da população pelo direito de todos à saúde. O que não impede de reconhecer que na lida diária com a vida, os sujeitos traçam seus próprios caminhos, que podem ser múltiplos, combinados e diversos. “Cada elemento da nossa estrutura de NA existe para que nenhum adicto em busca de recuperação precise morrer sem ter a chance de encontrar uma nova maneira de viver” (NARCÓTICOS ANÔNIMOS, 2004, p. 10).

Afirma-se um compromisso ético e político com a desestigmatização dos usuários de drogas, o respeito a sua autonomia, e a ampliação do debate sobre drogas para toda a sociedade, enquanto uma questão coletiva, e não somente uma questão de quem faz uso.

CAPÍTULO 9

A Autismo e família: desafios do diagnóstico e caminhos do ensino estruturado

Andreia de Oliveira Costa da Silva

Ellen Shirlei Alves de Oliveira

Luciana Augusta de Souza e Silva

Denila Silveira O. de Barros

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é reconhecido como uma condição do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, a interação social e o comportamento, conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2013). Contudo, no contexto brasileiro, o debate sobre o autismo tem se ampliado para além das classificações diagnósticas, destacando-se a importância de compreender o sujeito em sua totalidade e singularidade. Autores como Bosa (2006) e Schwartzman (2011) têm contribuído de forma decisiva para essa mudança de paradigma, propondo uma visão mais humanizada e interdisciplinar sobre o TEA.

De acordo com Bosa (2006), compreender o autismo requer ultrapassar a ótica do déficit e reconhecer que o desenvolvimento humano é resultado da interação entre fatores biológicos, afetivos e ambientais. As dificuldades comunicativas e sociais observadas no TEA não representam ausência de interesse pelo outro, mas modos singulares de expressão e de relação que demandam do educador e do terapeuta uma escuta sensível e uma postura de mediação ativa. Assim, a intervenção deve priorizar a construção de vínculos, a previsibilidade do ambiente e a valorização das pequenas conquistas cotidianas, o que fundamenta metodologias voltadas à inclusão e à autonomia.

Já Schwartzman (2011) ressalta que o TEA é uma condição multifatorial e heterogênea, cujas manifestações variam amplamente entre os indivíduos. Para o autor, o diagnóstico não deve ser entendido como uma sentença de limitação, mas como um ponto de partida para o planejamento de estratégias de cuidado e aprendizagem personalizadas, capazes de favorecer o desenvolvimento integral da pessoa e o bem-estar familiar. Em suas análises, Schwartzman e Araújo (2013) destacam ainda a importância da intervenção precoce e da articulação entre as áreas médica, psicológica, educacional e social, para garantir o acesso a oportunidades de aprendizagem significativas e o fortalecimento das redes de apoio.

Nessa perspectiva, compreender o TEA implica deslocar o foco do déficit para a potencialidade de desenvolvimento, reconhecendo que cada sujeito constrói sua experiência

de modo único, a partir das possibilidades que o meio oferece. Assim, o diagnóstico de TEA representa uma oportunidade para ressignificar a compreensão

do desenvolvimento humano e das práticas de reabilitação, demandando uma abordagem que articule o conhecimento científico às dimensões éticas, relacionais e afetivas do cuidado.

Dessa forma, este trabalho tem por objetivo discutir aspectos essenciais sobre o desenvolvimento humano, a caracterização do TEA e seus impactos no contexto familiar, além de refletir sobre as bases epistemológicas do Ensino Estruturado como metodologia inclusiva que favorece a aprendizagem e o exercício da autonomia. A análise pauta-se em referenciais teóricos nacionais que defendem uma abordagem plural, centrada no sujeito e em sua inserção social, reafirmando o compromisso ético da psicologia e da educação com a diversidade e a inclusão.

2. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2013), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido por dois grandes eixos diagnósticos: as dificuldades persistentes na comunicação e interação social e os padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

No primeiro eixo, observam-se déficits na comunicação social e na reciprocidade socioemocional, que podem se manifestar de diferentes formas: desde abordagens sociais consideradas atípicas e falhas na conversação espontânea, até uma redução no compartilhamento de interesses, emoções e afetos. Em alguns casos, há também dificuldade em iniciar ou responder adequadamente às interações sociais.

Esses déficits estendem-se aos comportamentos comunicativos não verbais, como contato visual, gestos e expressões faciais. O indivíduo pode apresentar integração limitada entre a linguagem verbal e não verbal, anormalidades no uso do olhar e da postura corporal, ou mesmo ausência de gestos comunicativos e expressões emocionais.

Outro aspecto importante refere-se às dificuldades no desenvolvimento e manutenção de relacionamentos sociais. Elas podem incluir limitações para ajustar o comportamento a diferentes contextos, pouca participação em brincadeiras simbólicas ou imaginativas, dificuldade em estabelecer amizades ou, ainda, desinteresse em interagir com os pares.

Tabela 1 – Padrões restritos e repetitivos de comportamento no TEA (APA, 2013)

Categoría	Descrição	Exemplos
Movimentos, uso de objetos ou fala repetitivos	Presença de comportamentos motores estereotipados ou repetitivos, uso incomum de objetos ou linguagem idiossincrática.	Estereotipias motoras simples; alinhar brinquedos; lançar objetos; ecolalia; frases repetitivas ou peculiares.
Adesão inflexível a rotinas e resistência a mudanças	Forte necessidade de previsibilidade e dificuldade em lidar com alterações de rotina ou contexto.	Sofrimento diante de pequenas mudanças; dificuldade em transições; pensamento rígido; rituais de saudação; necessidade de seguir o mesmo caminho ou comer os mesmos alimentos.
Interesses restritos e fixos	Interesses muito intensos ou limitados a temas específicos, muitas vezes incomuns.	Apego a objetos incomuns; preocupação excessiva com detalhes; foco restrito em temas específicos; comportamento perseverativo.
Alterações na resposta sensorial	Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse atípico por aspectos do ambiente.	Indiferença à dor ou temperatura; sensibilidade extrema a sons, texturas ou luzes; cheirar ou tocar objetos repetidamente; fascinação por movimentos ou reflexos visuais.

Fonte: Adaptado de American Psychiatric Association (DSM-5, 2013).

É fundamental salientar que os sintomas devem estar presentes em idades precoces do desenvolvimento, mas podem não estar completamente manifestos totalmente até que as demandas sociais excedam as habilidades desenvolvidas as ou, até que a manifestação dos sintomas não possa ser encoberta por mecanismos ou estratégias previamente aprendidos. Os sintomas devem determinar prejuízo clínico e funcional significativo em diversos âmbitos, como atividades sociais e ocupacionais, sendo relevante avaliar a presença de situações comórbidas, sobretudo outras patologias neurodesenvolvimentais, como o transtorno do desenvolvimento intelectual e os transtornos de linguagem.

Os níveis de gravidade podem ser definidos com base na extensão da necessidade de suporte apresentada pelo indivíduo. O conceito de "níveis de suporte" no contexto do TEA está relacionado à avaliação do grau de necessidade de suporte e assistência que um indivíduo requer para lidar com os desafios associados à condição. Esses níveis de suporte ajudam a determinar o tipo e a intensidade de intervenções e mecanismos necessários para promover o desenvolvimento e a qualidade de vida, significativo destacar que esses níveis de suporte podem variar ao longo do tempo e serem adaptados às necessidades individuais.

Embora os critérios específicos possam variar, em geral, os níveis de suporte são categorizados em três principais:

- a) Nível 1 (requer suporte);
- b) Nível 2 (requer suporte substancial);
- c) Nível 3 (requer suporte muito substancial).

3. COMPREENDENDO PREVALÊNCIA E HETEROGENEIDADE DO TEA

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) divulgou, em março de 2023, que uma em cada trinta e seis crianças de oito anos apresenta diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos Estados Unidos. Essa taxa evidencia um aumento contínuo da prevalência nas últimas décadas, reflexo tanto da ampliação dos critérios diagnósticos e da maior conscientização social, quanto de possíveis fatores ambientais e biológicos associados. A proporção atual é de 3,8 meninos para cada menina, dado que se mantém semelhante às estimativas anteriores, embora alguns estudos apontem variações consideráveis (Loomes et al., 2017).

Pesquisas que investigam essa discrepância entre os gêneros sugerem que ela pode estar relacionada não apenas a aspectos biológicos, mas também a questões de subdiagnóstico em meninas. As mulheres frequentemente apresentam um fenótipo autista mais sutil, com maior capacidade de imitação social e estratégias de camuflagem comportamental, o que pode mascarar os sinais clínicos tradicionais (Baron-Cohen et al., 2005; Werling, 2016; Bargiela et al., 2016;

Sedgwick et al., 2016). Além disso, estudos genéticos indicam que as meninas podem possuir uma “proteção biológica” relativa, exigindo uma carga genética maior para a manifestação dos sintomas, o que reforça a hipótese de um modelo multifatorial (Jacquemont et al., 2014).

A heterogeneidade do TEA é um dos aspectos mais marcantes da condição. Não se trata de um quadro único, mas de um espectro amplo de manifestações, que variam em intensidade, perfil cognitivo, linguagem, comportamento adaptativo e comorbidades. Essa variabilidade decorre da interação entre fatores genéticos, epigenéticos e ambientais. Estudos recentes apontam que mutações genéticas específicas podem alterar a conectividade neuronal e os processos sinápticos, interferindo nas habilidades de comunicação e regulação emocional (Minschew & Williams, 2007).

Além disso, alterações em mecanismos imunes, oxidativos e mitocondriais têm sido observadas em parte da população autista, sugerindo que o TEA envolve não apenas disfunções neurológicas, mas sistemas biológicos interdependentes (Parellada et al., 2013). A partir dessa perspectiva, o autismo deve ser compreendido como uma condição neurobiológica complexa e multifacetada, na qual múltiplos fatores — genéticos, ambientais, cognitivos e relacionais — interagem ao longo do desenvolvimento.

No contexto clínico e educacional, reconhecer essa heterogeneidade é essencial para evitar abordagens padronizadas e propor intervenções individualizadas, centradas nas potencialidades e necessidades específicas de cada sujeito. Mais do que um conjunto de sintomas, o TEA representa um modo singular de funcionamento humano, cuja compreensão requer integração entre ciência, ética e sensibilidade social.

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) divulgou em março de 2023 que, uma a cada trinta e seis crianças, aos oito anos, apresenta diagnóstico de TEA nos Estados Unidos. A proporção atual é de 3,8 meninos para cada menina, o que é bem semelhante à prevalência descrita nos últimos anos, embora existam estudos divergentes, com proporções variáveis (Loomes et al, 2017). As teorias que sustentam maiores diagnósticos entre o gênero masculino relacionam a natureza e etiologia do TEA, considerando-se a funcionalidade social e o fenótipo do autismo

em mulheres (Baron-Cohen et al, 2005; Werling, 2016; Bargiela et al, 2016; Head et al, 2014; Sedgewick et al, 2016; Jacquemont et al, 2014).

As diferentes expressões estão relacionadas a diversos fatores epigenéticos. As principais descobertas sobre a influência genética, neuropatologia, microestrutura celular e das circuitarias neuronais, bem como alterações imunes, oxidativas e mitocondriais podem estar envolvidas na gênese de diferentes fenótipos do TEA (Minshew e Williams, 2007; Parellada et al, 2013).

4. O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DO AUTISMO NAS FAMÍLIAS

O diagnóstico de autismo impacta significativamente nas famílias, sob diferentes aspectos. À carência de apoio social e conjugal, ao acesso limitado a serviços médicos e de reabilitação, aos desafios inerentes pela condição, às dificuldades em observar aspectos positivos e habilidades dos filhos, associa-se a limitação na construção de estratégias de enfrentamento que sejam desenvolvidas com cautela, em âmbito família, pautadas no respeito e na cooperação mútua.

Tais fatores frequentemente geram sobrecarga emocional, estresse parental e isolamento social, exigindo o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que sejam construídas de forma colaborativa no âmbito familiar, pautadas no respeito, na escuta e na cooperação mútua (Schmidt et al., 2007; Bosa & Callias, 2000).

Diversos estudos indicam que o modo como a família comprehende o diagnóstico e reorganiza suas rotinas influencia diretamente a qualidade das interações e o bem-estar dos cuidadores, bem como o processo de inclusão e autonomia da criança (Silva & Mulick, 2009; Pheula et al., 2017). Assim, o suporte psicossocial e o acompanhamento interdisciplinar se mostram essenciais para que a família possa desenvolver recursos internos de resiliência, fortalecer vínculos e construir um olhar mais ampliado sobre as potencialidades do indivíduo com TEA.

É fundamental que se estabeleça o papel de cada membro na família, que uma rede de apoio seja estabelecida e a maternidade ressignificada. A mãe, inúmeras vezes, se diminui socialmente e profissionalmente após o diagnóstico (Caparroz, 2022). O impacto inicial está relacionado ao ajuste emocional, já que o diagnóstico de autismo pode gerar uma variedade de emoções nas famílias,

incluindo tristeza, medo, confusão e até alívio por poderem nomear as observações sobre o desenvolvimento do familiar. Os pais podem passar por um processo de luto, já que as expectativas e sonhos que tinham para o desenvolvimento de seu filho podem precisar ser ajustados. O ajuste emocional é um processo contínuo que requer apoio e compreensão.

Além do aspecto emocional, o diagnóstico impulsiona as famílias a buscar aprendizado e educação. Muitas vezes, os pais passam a se engajar em um processo de aquisição de conhecimento sobre o transtorno e o neurodesenvolvimento, procurando estratégias de manejo comportamental, terapias específicas, intervenções educacionais e recursos de reabilitação. Nesse percurso, a psicoeducação é essencial, pois possibilita que os familiares participem ativamente do planejamento educacional e terapêutico.

Outro desafio importante refere-se à reorganização da rotina familiar, uma vez que o cuidado de uma criança com autismo pode envolver uma série de desafios práticos e organizacionais, incluindo agendamento e frequência nas terapias, consultas médicas, exames de investigação e reuniões escolares. As famílias necessitam adaptar sua rotina diária, mantendo-se motivadas para auxiliar os filhos.

As relações familiares também podem sofrer impactos significativos pela presença de uma criança com necessidades especiais, repercutindo nas dinâmicas internas e nas interações entre seus membros. Os irmãos, por exemplo, podem vivenciar uma combinação de sentimentos ambíguos, como preocupação, ciúme e responsabilidade. Já os pais podem enfrentar desafios para equilibrar a atenção destinada aos diferentes filhos e as demandas específicas do cuidado. É importante estabelecer uma comunicação aberta e o acesso a redes de apoio configuram-se como elementos fundamentais para o fortalecimento dos vínculos familiares. (referência)

Nesse contexto, um fator agravante é a escassez de profissionais especializados, que interfere no desenvolvimento das crianças e adolescentes, pois a falta de orientação, diagnósticos tardios e dificuldade no acesso aos profissionais determina insegurança, angústia e medo. Infelizmente, o acesso aos profissionais está também relacionado à falta de centros públicos especializados para

atendimento das crescentes demandas (Duarte, 2019). Todos esses elementos contribuem para o aumento do estresse e da sobrecarga parental. o cuidado de uma criança com autismo pode ser fisicamente, emocionalmente e mentalmente exigente.

A sobrecarga dos pais pode levar ao estresse emocional, fadiga e exaustão. A falta de tempo para cuidar de si mesmos e o foco constante nas necessidades da criança com autismo pode levar a um esgotamento significativo. É fundamental que os pais busquem apoio, encontrem tempo para descansar e cuidem de sua própria saúde física e mental.

5. AS BASES EPISTEMOLÓGICAS DO ENSINO ESTRUTURADO

O ensino estruturado compreende um programa que envolve as esferas de atendimento educacional e clínico, transdisciplinar e com viés psicoeducativo (Mesibov, 2007).

Em 1966, na divisão de Psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade da Carolina do Norte (EUA), Eric Sholper e colaboradores idealizaram o ensino estruturado, através de um projeto de pesquisa que questionava a prática clínica americana da época a qual acreditavam que o autismo possuía como base uma etiologia emocional e, dessa forma, deveria ser abordado através dos princípios psicanalíticos (Probst e Leppert, 2008).

Na década de setenta, com a maior compreensão sobre os aspectos neurobiológicos do TEA, limitações na abordagem adotada foram reconhecidas, permitindo maior entendimento sobre a cognição e o comportamento. Consequentemente, houve mudança no enfoque terapêutico, incluindo a importância de ambientes adequados às necessidades funcionais de cada indivíduo. O ensino estruturado, por sua vez, se embasa na Teoria Behaviorista e na Psicolinguística. Do alicerce comportamental deriva a valorização das descrições das condutas, a utilização de programas estruturados e o uso de reforçadores. Da psicolinguística, no entanto, advêm as estratégias compensatórias para os déficits comunicativos observados no TEA, através da utilização de recursos visuais, como instrumento para comunicação. Os recursos visuais funcionam como estratégias compensatórias para os déficits neurocognitivos específicos, como falhas

inferenciais, rigidez cognitiva e falhas de atenção compartilhada, que interferem na aprendizagem e socialização (Peeters, 1998). Dessa forma, a teoria comportamental e a psicolinguística convergem para reabilitação embasada em práticas funcionais e pragmáticas.

Os princípios fundamentais que norteiam o programa são:

1. Promover a adaptação de cada indivíduo através das técnicas educacionais disponíveis, considerando as características pessoais e adaptando estruturas ambientais para compensações necessárias para assegurar melhores condições desenvolvimentais.
2. Colaboração mútua em nível de trabalho ativo entre os profissionais e família. Os profissionais aprendem com os pais e usam suas experiências particulares. Em contrapartida, os profissionais oferecem aos familiares seu conhecimento e bagagem prática. Juntos definem as prioridades dos programas, na escola, em casa e na comunidade, generalizando aprendizagens.
3. Avaliação pormenorizada que permita a compreensão de quais são as habilidades que a criança já tem, as emergentes e as ferramentas necessárias para o desenvolvimento de constructos que precisam ser aprendidos. Os programas específicos de ensino e tratamento são individualizados e baseados em uma compreensão personalizada de cada indivíduo. A avaliação cuidadosa de cada um envolve tanto um processo de avaliação formal, qualitativa e quantitativa, considerando a funcionalidade em diferentes âmbitos da vida da criança. A identificação da idade de desenvolvimento é possível mediante a aplicação do teste PEP, Psychoeducational Profile Third Edition (Schopler, Lansing, Reichler & Marcus, 2005). Na terceira edição desse teste são contemplados constructos relacionados à aprendizagem e processos cognitivos, tais como: linguagem expressiva e receptiva, motricidade fina e ampla, imitação visomotora, modulação afetiva e comportamental. Ao final da aplicação os escores são obtidos e identificados através da soma das respostas, permitindo compreender habilidades já adquiridas (passou) e em desenvolvimento (emergentes).

4. Conhecer os sistemas teóricos, as teorias cognitivistas e behavioristas que guiam tanto a pesquisa quanto os procedimentos que fundamentam o ensino estruturado.

5. Atuar em modelo generalista e transdisciplinar, no qual os profissionais de qualquer área podem ser capacitados e treinados, permitindo se tornarem generalistas. Dessa forma, espera-se que tenham habilidades para desempenhar a mediação e resolução de situações diversas relacionadas ao TEA, independentemente de sua área de especialização. Esse modelo permite que os envolvidos assumam responsabilidade integral pelo indivíduo, contemplando olhar de outros especialistas e, em equipe, adotar as melhores decisões para cada contexto. Compreendendo a dinâmica do ensino estruturado, as estratégias práticas visam alcance dos melhores resultados em comunicação, cognição e comportamento, visando ganhos em autonomia, socialização e aprendizagem.

6. Na aplicação das sessões, é fundamental seguir passos estruturados para favorecer o engajamento e a compreensão do paciente. Inicialmente, estabelece-se uma rotina previsível, na qual as atividades são antecipadas, permitindo que o sujeito saiba o que esperar. Em seguida, realiza-se a organização do ambiente, dispondo o espaço físico de forma clara e funcional, com pistas visuais ou sinais específicos para cada atividade; por exemplo, uma mesa destinada às tarefas estruturadas e um tapete reservado às brincadeiras livres.

Outro aspecto relevante é a construção das atividades e adaptação das tarefas psicopedagógicas e lúdicas, realizadas por meio de modelagem e do uso de pistas visuais. Soma-se a isso a adoção de um sistema de trabalho com disposição organizacional e física, que facilite a compreensão da ordem das tarefas, promovendo maior autonomia ao indivíduo. Por fim, destaca-se o apoio visual maciço, implementado através de fotos, pictogramas e palavras escritas, com a finalidade de complementar e reforçar as informações transmitidas verbalmente.

6. ESTRATÉGIAS PRÁTICAS PARA AUXILIAR AS FAMÍLIAS

Construir o diagnóstico com afeto, respeito e conhecimento, permitindo o entendimento da dinâmica e o tempo de cada família, de forma clara e precoce. O papel do parecer profissional é fundamental para que as famílias iniciem seus

processos de organização internos, priorizem intervenções e busquem seus direitos; encorajamento as famílias à boas leituras e participação de grupos de trocas de informações, recomendar redes sociais confiáveis, assistir filmes sobre o tema não apenas trazem visão mais ampla e correta sobre o tema, mas conferem o entendimento de que muitos partilham das mesmas vivências e experiências. Informações de qualidade permitem melhor tomadas de decisões em família e frente às equipes de reabilitação tanto na escolha de profissionais, abordagens clínicas, mas também quando se faz necessário suporte medicamentoso para situações pontuais; manter uma rede de apoio mútuo e diferentes redes de apoio reduzem o cansaço inerente à rotina, a sobrecarga materna e permitem otimização do tempo; Compreensão e conhecimento sobre legislação favorece a inclusão em diferentes âmbitos.

CONCLUSÃO

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é fundamental para compreender as necessidades de cada indivíduo e direcionar intervenções adaptadas. Essa condição impacta significativamente as famílias, que frequentemente necessitam de suporte emocional, psicoeducação e acesso a recursos de diferentes áreas para lidar com os desafios cotidianos.

O Ensino Estruturado destaca-se como uma abordagem baseada em evidências, voltada para melhorar a aprendizagem, a comunicação e a autonomia de indivíduos com TEA. Ao oferecer estratégias adaptadas às necessidades específicas de cada pessoa, promove maior qualidade de vida, autonomia e assertividade social. Esse modelo representa, portanto, um marco essencial para orientar intervenções clínicas e educacionais adequadas.

Além da dimensão clínica, o diagnóstico repercute diretamente no núcleo familiar, mobilizando sentimentos ambíguos, exigindo reorganização das rotinas e ajustes nas expectativas. Nesse contexto, a família torna-se um elemento central no cuidado. A psicoeducação, o acesso a serviços especializados e a construção de redes de apoio configuram-se, assim, como ferramentas indispensáveis para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida de toda a família.

Paralelamente, o ensino estruturado surge como uma abordagem educacional e terapêutica fundamentada em bases epistemológicas sólidas, que conjugam pressupostos behavioristas e psicolinguísticos. Essa prática não apenas favorece a comunicação, a socialização e a autonomia de pessoas no espectro autista, mas também oferece segurança e previsibilidade às famílias, possibilitando maior participação e corresponsabilidade no processo de desenvolvimento. Compreender o impacto do diagnóstico dessa condição implica não apenas reconhecer os desafios enfrentados pelas famílias, mas também fortalecer políticas públicas, ampliar o acesso a profissionais capacitados e investir em práticas baseadas em evidências. A articulação entre ciência, clínica e educação se mostra essencial para garantir inclusão, desenvolvimento integral e exercício pleno da cidadania dessas pessoas.

CAPÍTULO 10

**Projeto Marcados:
vozes, resistências e a luta
por dignidade da comunidade LGBTQIAPN+.**

Ollive Luz Pinto Rangel
Geovana Mariano Teixeira
Márjhorye Nunes de Miranda Manhães Nogueira
Raquel Alcides Dos Santos

O presente ensaio busca analisar as contribuições do Projeto de Extensão universitária do curso de psicologia Marcados para a promoção da saúde integral e da dignidade da população LGBTQIAPN+. Além disso busca-se compreender as principais formas de resistência e exclusão relatadas nas ações e documentários do projeto; refletir sobre o papel da Psicologia e das práticas extensionistas na promoção da inclusão e identificar impactos sociais, formativos e terapêuticos do projeto na comunidade e na universidade.

O Projeto Marcados nasce do reconhecimento de que a população LGBTQIAPN+ enfrenta barreiras cotidianas no acesso à saúde, à educação e à segurança, áreas fundamentais para a garantia da dignidade humana. Ao propor rodas de conversa, formulários de escuta e a produção de documentários de sensibilização, o projeto busca provocar reflexões no público geral da sociedade de Maricá, sobretudo entre profissionais dos órgãos de saúde, educação, segurança pública e mercado de trabalho. Esse movimento é fundamental para quebrar preconceitos, pois revela a distância existente entre os serviços oferecidos e as reais necessidades da comunidade, dando visibilidade às violências físicas, verbais e institucionais que ainda marcam a vida dessas pessoas.

Ao mesmo tempo, o projeto oferece identificação e pertencimento à comunidade LGBTQIAPN+. Dar voz às experiências e dores compartilhadas mostra que essas trajetórias não são individuais, mas coletivas, e que as pessoas não estão sozinhas diante das violências que sofrem. O Marcados evidencia que, apesar das marcas impostas pelo preconceito, há uma rede de apoio, resistência e visibilidade que fortalece a luta por direitos e dignidade. Essa luta também se manifesta no campo do conhecimento, onde o ato de estudar e reverberar a epistêmica do saber LGBTQIAPN+ e suas vivências é um convite à sociedade para revisar seus (pre)conceitos, o que se torna uma forma de resistência e afirmação identitária, como pontuado por Hooks. “Aprendemos desde cedo que nossa devoção ao estudo, à vida do intelecto, era um ato contra-hegemônico, um modo fundamental de resistir a todas as estratégias brancas de colonização racista.” (Hooks, 2013, p. 10)

A questão central do projeto é: de que modo a escuta e a visibilidade das vivências da comunidade LGBTQIAPN+ podem contribuir para a redução da

discriminação e para o fortalecimento da dignidade e da saúde integral dessa população?

O conceito de “resistência” costuma ser associado a movimentos sociais ou manifestações públicas. No entanto, Michel Foucault faz um convite a enxergar a resistência como algo presente em todas as relações de poder, até nas mais cotidianas. Para ele, “onde há poder, há resistência” (Foucault, 1988, p.91). Isso traz a ideia de que o poder não opera apenas de forma vertical, como uma imposição de cima para baixo, mas se manifesta como uma rede que atravessa instituições, práticas e discursos. E é em grande parte dentro dessa rede que emergem formas de recusa, contestação e subversão. A resistência, portanto, não está fora do poder, ela é parte dele. Toda vez que uma norma é imposta, existe a possibilidade de que ela seja rejeitada, reinterpretada ou transformada.

Assim, é possível compreender que a resistência não se limita a atos políticos explícitos, mas também se revela em gestos cotidianos: usar o corpo de forma livre, compartilhar vivências de preconceito ou simplesmente afirmar o direito de existir. Mesmo quando o poder tenta regular e restringir, os sujeitos encontram maneiras de resistir, ressignificando essas normas.

MARCADOS COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA

O Projeto Marcados não se limita a ser apenas uma ação de extensão universitária, ele também pode ser entendido como uma ferramenta terapêutica voltada tanto para a comunidade LGBTQIAPN+ quanto para a sociedade cis-heteronormativa. Para a comunidade LGBTQIAPN+, o projeto constitui um espaço de escuta e acolhimento, no qual histórias e vivências atravessadas pelo silêncio e pela exclusão são compartilhadas e reconhecidas. Esse movimento favorece o fortalecimento identitário e a ampliação da autoestima.

No trecho “o gênero não é um substantivo, mas tampouco é um conjunto de atributos flutuantes, pois vimos que seu efeito substantivo é performativamente produzido e imposto pelas práticas reguladoras da coerência do gênero” (Butler, 2008, p. 48). Essa ideia se relaciona ao Projeto Marcados, pois mostra que o gênero não é algo natural, mas construído socialmente, evidenciando como essas normas afetam a vida das pessoas e permitem que sejam ressignificadas, fortalecendo identidades e promovendo acolhimento.

As rodas de conversa, as entrevistas e o documentário produzido pelo Marcados transformaram experiências individuais em narrativas sociais, conferindo legitimidade às vozes da comunidade LGBTQIAPN+. Esse processo reforça a compreensão de que saúde e educação não se restringem às práticas técnicas, mas são campos atravessados por dimensões sociais, culturais e políticas que determinam formas de inclusão ou exclusão.

Para a sociedade cis-heteronormativa, o projeto desempenha um papel igualmente relevante ao provocar reflexão crítica. Ao expor preconceitos naturalizados e estimular a identidade, contribui para sensibilizar profissionais de saúde e educação, incentivando a revisão de práticas excludentes. Sendo assim, o Marcados atua fortalecendo a comunidade LGBTQIAPN+ ao validar suas experiências e afirmar suas identidades e, de outro lado, instiga a sociedade cis-heteronormativa a reconsiderar preconceitos e reconstruir práticas sociais. Assim, pode ser interpretado como um recurso terapêutico, ligado à escuta, ao diálogo e à crítica.

O DOCUMENTÁRIO MARCADOS

O documentário Marcados, produzido em 2022 na disciplina de práticas extensionistas, surgiu como uma resposta ao repúdio estudantil que ocorreu à palestra sobre saúde mental da população LGBTQIAPN+ durante a Semana da Psicologia. Publicado em novembro do mesmo ano, o material reúne depoimentos de colegas e amigos que compartilharam suas vivências de forma sensível e potente, revelando as marcas deixadas pelo preconceito e a importância de espaços de escuta e acolhimento.

As perguntas que guiaram o documentário evidenciam diferentes dimensões das violências sociais. Ao ser questionado sobre o papel da escola, o relato de um dos participantes apontou desde piadas homofóbicas e agressões físicas até quadros de depressão e tentativas de suicídio. Sendo assim, infelizmente a escola, ao invés de ser espaço de proteção, pode se tornar um ambiente hostil para estudantes LGBTQIAPN+. Ao mesmo tempo, também apareceram narrativas de aceitação e de reconhecimento do direito de ser feliz, mostrando que, apesar das dores, a resistência se faz presente.

Outro ponto central foi a violência letal. O Brasil ainda figura como o país que mais mata pessoas LGBTQIAPN+, especialmente pessoas trans e os participantes relataram episódios concretos de agressão que deixaram marcas físicas e emocionais. Um dos relatos mostra como a vítima, após sofrer violência, chegou a pensar que a culpa era sua, um reflexo de como a sociedade muitas vezes transfere para o indivíduo a responsabilidade pelo preconceito que deveria ser coletivamente enfrentado.

A saúde também é um tema posto em pauta, destacando como o preconceito e a discriminação podem levar muitas pessoas a negligenciar o próprio cuidado, seja por medo, vergonha ou por já terem passado por situações de violência em serviços de saúde. Esse ponto reforça a importância de preparar profissionais para atender de maneira ética e respeitosa, de modo a garantir o direito à saúde integral. A Lei Orgânica da saúde define.

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (Brasil, 1990, Art. 3º).

Uma das questões envolveu o mercado de trabalho, onde foi questionado a pressão para mudar o jeito de se vestir ou se portar a fim de manter oportunidades de emprego. Frases como “meu corpo é resistência” e “estamos resistindo sempre, nós vamos lutar”, presentes no documentário, revelam a força e a coragem de existir em meio a tantos julgamentos e opressões.

Por fim, a ausência de dados atualizados sobre violência contra a população LGBTQIAPN+ expõe uma fragilidade grave das políticas públicas. Sem números consistentes, a dimensão real do problema fica invisível, dificultando a formulação de estratégias eficazes de proteção. O documentário Marcados não é apenas um registro audiovisual: ele dá visibilidade a vozes frequentemente silenciadas, fortalece o sentimento de pertencimento e mostra que, apesar das marcas deixadas pela violência, a comunidade LGBTQIAPN+ não está sozinha.

DESAFIOS REFERENTES À SAÚDE FÍSICA E MENTAL ENFRENTADOS PELA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: UMA QUESTÃO ESTRUTURAL

Os desafios enfrentados pela população LGBTQIAPN+ em relação à saúde física e mental vão muito além de escolhas individuais ou da falta de informação. É importante reconhecer que existem fatores estruturais e sociais que influenciam esse cenário. Há um fenômeno estrutural, enraizado em sistemas sociais que historicamente excluem, silenciam e violentam pessoas LGBTQIAPN+. A marginalização intencional dessa população se expressa não apenas na ausência de políticas públicas eficazes, mas também na forma como os serviços de saúde se organizam e operam, muitas vezes estigmatizando uma parcela da sociedade, como exemplificado por Preciado.

Na era da aids, as condições de gestão necropolítica, ou seja, de gestão de corpos através da violência, exclusão e morte, estavam reservadas às bichas, às lésbicas, aos ex-colonizados, às pessoas racializadas, às pessoas trans, às trabalhadoras e trabalhadores do sexo, às pessoas com deficiência, às pessoas com transtorno mental, aos junkies...(Preciado,2023,p.20)

A lógica cisheteronormativa que rege o sistema de saúde brasileiro ainda é dominante. Isso significa que os protocolos, as abordagens clínicas e até mesmo os espaços físicos dos serviços de saúde foram pensados para atender a uma população que se encaixa em padrões normativos de gênero e sexualidade. Pessoas trans, não binárias, intersexo e outras identidades fora desse padrão enfrentam barreiras que vão desde o uso inadequado do nome social até a recusa explícita de atendimento.

Além disso, a formação dos profissionais de saúde raramente contempla conteúdos sobre diversidade sexual e de gênero. A resistência em combater a LGTBIfobia mesmo quando há capacitação também é alarmante. A falta de interesse dos funcionários em participar de capacitações sobre diversidade e inclusão, por exemplo, demonstra que a mudança cultural necessária para tornar o ambiente de saúde verdadeiramente seguro e acolhedor ainda está longe de se consolidar. Essa indiferença cria um ciclo vicioso de exclusão, no qual a população LGBTQIAPN+, por medo de ser maltratada, humilhada ou ter sua identidade invalidada, opta por não buscar atendimento ou interromper um tratamento já iniciado.

A saúde mental, em especial, é um campo crítico. O estudo do Fundo de População da ONU (UNFPA, 2024), aponta que a população LGBTQIA+ enfrenta

dificuldades específicas no acesso a serviços psicológicos e psiquiátricos, agravadas por preconceitos e pela falta de escuta qualificada. A patologização histórica das identidades LGBTQIAPN+ como no caso da transexualidade, que só recentemente deixou de ser considerada transtorno ainda reverbera nos discursos clínicos e nas práticas terapêuticas.

Por outro lado, iniciativas como o Projeto Marcados mostram que é possível construir espaços de acolhimento e escuta que rompem com essa lógica excludente. Ao validar as experiências da comunidade e promover o cuidado, o projeto aponta caminhos para uma saúde integral e inclusiva. O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma importante conquista da sociedade brasileira, instituído pela Constituição de 1988 para garantir que a saúde seja um direito de todos e uma obrigação do Estado. O sistema é orientado por princípios fundamentais, como a universalidade que assegura acesso a todos sem exclusão ou discriminação; A integralidade que garante cuidado completo, abrangendo ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação; E a equidade, que direciona atenção e recursos para quem se encontra em situações de maior vulnerabilidade, buscando reduzir desigualdades sociais.

O SUS desempenha papel essencial para a saúde da população LGBTQIAPN+, oferecendo serviços especializados como hormonização para pessoas trans, cuidados de saúde sexual e reprodutiva, prevenção de ISTs e apoio psicológico. É fundamental que os profissionais de saúde respeitem o nome social e ofereçam atendimento inclusivo e livre de preconceitos, consolidando o SUS como instrumento de inclusão, justiça social e fortalecimento da sociedade.

O SUS atua em consonância com as políticas públicas voltadas à população LGBTQIAPN+, que visam assegurar direitos, promover inclusão e enfrentar a discriminação. Entre essas ações estão a capacitação de profissionais, implementação de protocolos específicos, programas de prevenção e promoção da saúde e incentivo à participação social da comunidade, garantindo acesso equitativo e proteção integral aos serviços de saúde.

Esta Política reafirma o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade. Por isso, ela contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular. (Ministério da Saúde, 2013, p. 10).

Sendo assim, evidencia-se que o SUS por meio de políticas públicas específicas, não apenas garante o acesso aos serviços de saúde, mas também promove a participação ativa da população LGBTQIAPN+ na formulação e monitoramento dessas políticas, fortalecendo direitos, cidadania e proteção social.

Um dos pontos importantes das políticas de saúde voltadas à população LGBTQIAPN+ é a capacitação de profissionais de saúde, especialmente o endocrinologista e o cirurgião, responsáveis por procedimentos de hormonização e cirurgias de afirmação de gênero. Essa formação busca não apenas aprimorar habilidades técnicas, mas também ressignificar o atendimento, promovendo práticas inclusivas e humanizadas, respeitando identidade de gênero e nome social, garantindo um ambiente seguro, acolhedor e livre de preconceitos.

Para o endocrinologista, a capacitação inclui conhecimento sobre protocolos de hormonização, acompanhamento clínico seguro, monitoramento de efeitos colaterais e orientação sobre saúde física e mental. Já o cirurgião, recebe treinamento específico para cirurgias de afirmação de gênero, assegurando que os procedimentos sejam realizados com segurança, ética e atenção às necessidades individuais, promovendo bem-estar e qualidade de vida.

Quando o acesso a serviços especializados não é garantido, muitos deles recorrem ao uso de hormônios por conta própria, sem supervisão médica, o que pode causar desequilíbrios hormonais, complicações cardiovasculares, alterações hepáticas e impactos psicológicos, além de aumentar o risco de efeitos adversos graves devido à dosagem inadequada ou produtos de qualidade duvidosa. Situações como essa reforçam a necessidade de um atendimento seguro, integrado e contínuo, que ofereça acompanhamento clínico, orientação especializada e suporte multidisciplinar, permitindo uma transição de gênero saudável, protegida e humanizada.

O SUS também assegura atenção à saúde mental da população LGBTQIAPN+, por meio do centro de cidadania LGBTQIAPN+, unidades de saúde da família e serviços especializados. O cuidado psicológico oferece escuta qualificada, apoio emocional e orientação, acolhendo experiências de discriminação, preconceito e violência, promovendo espaços seguros e inclusivos.

Cabe também às psicólogas, psicólogos e psicólogues acolherem o sofrimento psíquico de gays, lésbicas, bissexuais, transexuais, travestis, queers, intersexuais, assexuais, entre outras formas de expressão da sexualidade e do gênero, que decorre da não aceitação social de suas orientações sexuais e/ou identidades de gênero. (Conselho Federal de Psicologia, 2023, p. 35)

Sendo assim, é possível reforçar que os psicólogos têm o papel de acolher o sofrimento psíquico da população LGBTQIAPN+, muitas vezes causado pelo preconceito e exclusão social. O acompanhamento psicológico no SUS deve oferecer escuta qualificada e suporte contínuo, auxiliando as pessoas a lidar com situações de discriminação e fortalecendo autoestima, identidade de gênero e resiliência. Esse cuidado integra orientação sobre hormonização, cirurgias de afirmação de gênero e garante atenção integral.

O PRECONCEITO COMO OBSTÁCULO ÀS POTENCIALIDADES

O preconceito limita as potencialidades da comunidade LGBTQIAPN+ pois cria barreiras de reconhecimento social, político e cultural. Em vez de garantir direitos, a sociedade muitas vezes impõe obstáculos que obrigam essas pessoas a resistirem constantemente para ocupar espaços que já lhes pertencem. Isso se reflete na marginalização, na violência, na invisibilidade de histórias e na dificuldade de acesso a oportunidades educacionais, profissionais e políticas. No trecho: “O combate ao ‘gênero’ como um constructo social demoníaco culmina em políticas que tentam privar as pessoas de seus direitos legais e sociais, ou seja, de uma existência nos termos que elas estabeleceram para si mesmas legitimamente” (Butler, 2024, p. 26). Quando o gênero é tratado como algo “errado” ou “demoníaco”, esse tipo de ataque reforça preconceitos contra quem não se encaixa no padrão cis-heteronormativo e fortalece desigualdades. Sendo assim, a luta por direitos também é uma luta pelo reconhecimento da dignidade e da liberdade de cada pessoa existir e ser respeitada do seu jeito.

É notório que o preconceito não é apenas resultado de atitudes individuais, mas parte de um sistema coletivo que busca excluir aqueles que não se enquadram nas normas sociais. É nesse contexto que o Projeto Marcados se torna fundamental. Ao dar visibilidade às narrativas da população LGBTQIAPN+, o projeto rompe com o silêncio imposto pelo preconceito e transforma experiências de

exclusão em memória coletiva. Ele fortalece a comunidade, reafirma direitos e cria um espaço de reconhecimento e resistência.

O Projeto Marcados não apenas registra histórias, mas contribui para a transformação social. Mostra que, mesmo diante da exclusão, é possível transformar dor em potência e resistência em afirmação de cidadania, dignidade e igualdade.

RELATOS DA RODA DE CONVERSA

Em 2022, o Projeto Marcados promoveu uma roda de conversa na UMES, reunindo membros e aliados da comunidade LGBTQIAPN+. Foi um espaço de partilha, onde experiências pessoais se transformaram em relatos coletivos de resistência, dor e esperança. Para preservar a identidade dos participantes, os nomes utilizados aqui são fictícios, mas as vivências refletem a realidade de muitos que enfrentam o preconceito diariamente.

Carla, mulher trans:

“Quando eu comecei a minha transição, a primeira coisa que senti foi o afastamento da minha própria família. Pessoas que diziam me amar de repente começaram a evitar contato, a falar comigo de forma diferente. Mas o que mais me marcou foi no trabalho. Eu me esforçava, entregava currículo, fazia entrevistas... cheguei a passar em todas as etapas de uma vaga. Só que, quando viram meu documento antigo, disseram que ‘a vaga já tinha sido preenchida’. Eu saí de lá com o coração pesado, como se não fosse vista como uma pessoa capaz, mas como um erro. Até hoje carrego isso, mas sigo lutando. O que eu quero não é privilégio, é só o direito de viver e ser respeitada como eu sou.”

Rafael, homem gay:

“Desde a escola, eu sentia que tinha algo errado comigo, porque todos apontavam o dedo. Me chamavam de nomes que doíam e eu tentava disfarçar meu jeito, falava menos, andava diferente, tudo para não ser ridicularizado. Mas mesmo assim, não adiantava. Hoje, adulto, ainda passo por situações parecidas. Quando

saio com meu namorado e seguro a mão dele, parece que a rua inteira me olha. Já ouvi gente cochichando, já ouvi xingamentos. Às vezes dá medo, mas amar não deveria ser motivo de frustração. "

Mariana, amiga de uma mulher lésbica:

"Eu queria compartilhar a história da minha melhor amiga, que é lésbica. Ela sempre foi muito reservada, mas um dia tomou coragem para contar para a família. Estava nervosa, mas feliz por finalmente ser quem é diante deles. Só que a reação não foi a que esperava. A mãe disse que era 'apenas uma fase', que ela ia mudar, e o pai nem quis conversar. Ela me contou depois que nunca se sentiu tão sozinha. O que mais doeu nela não foi o preconceito da rua, mas o silêncio dentro de casa. Eu, como amiga, tento estar sempre perto, mas sei que o apoio da família faria toda a diferença. Ela só queria ser acolhida por quem mais ama."

O DOCUMENTÁRIO ALÉM DA EXPECTATIVA: PRECARIZAÇÃO DA VIDA E AS BARREIRAS SÓCIO-EDUCACIONAIS IMPOSTAS À POPULAÇÃO TRANSVESTIGÊNERE NO BRASIL

O CENÁRIO DE RISCO E A QUESTÃO DA SOBREVIVÊNCIA

O documentário Além da Expectativa (Projeto Marcados, 2023) expõe a dura realidade e as inúmeras dificuldades enfrentadas pela população transvestigênere no Brasil, o país que, segundo dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), lidera o ranking mundial de assassinatos de pessoas trans. O título da obra é, por si só, uma crítica contundente e um chamado de emergência, fazendo referência direta ao fato de que a expectativa de vida para esse grupo social no país não ultrapassa os 35 anos. A longevidade cerceada não é apenas um dado estatístico, mas o resultado direto de uma violência estrutural que se manifesta em diversos níveis da vida social, familiar e institucional, conforme detalhado nos relatos das entrevistadas.

O IMPACTO DA NÃO-ACEITAÇÃO: RELAÇÕES SOCIAIS E VIOLÊNCIA NA TRANSIÇÃO

A transição de gênero, um processo de autoconhecimento e validação pessoal, frequentemente acarreta um impacto destrutivo nas relações sociais primárias da pessoa trans. A ativista Allie Monteiro relata a drástica mudança em sua vivência, marcada pela perda de aceitação: "a vida pra gente, ela é totalmente diferente de uma pessoa que era adulada, de uma pessoa que era bem quista, eu passei a ser ignorada, eu passei a ter que me defender". Tal exclusão social, que obriga a constante autovalidação e defesa, leva muitas vezes ao isolamento, uma vez que o medo da transfobia impede a plena participação na vida em sociedade.

A exclusão e a violência se manifestam desde a infância, minando a base de apoio e segurança. Bárbara Piergrossi (colaboradora de projetos sociais e culturais da pauta transsexual no município de Maricá), ao relembrar sua trajetória, compartilha a violência sofrida precocemente: foi "apedrejada", sofreu bullying e perseguição na escola e na vizinhança, o que ela define como "situações vexatórias". A falta de aceitação familiar, reflexo da transfobia sistêmica, culminou em sua expulsão de casa aos 14 anos. A perda dos núcleos familiar e social de suporte joga o indivíduo em um estado de vulnerabilidade extrema, exigindo a sobrevivência antecipada e sem as ferramentas básicas de proteção.

EVASÃO ESCOLAR E A MARGINALIDADE COMO DESTINO IMPOSTO

A evasão escolar é um dos resultados mais danosos da transfobia institucional e interpessoal. O ambiente escolar, em vez de ser um espaço de desenvolvimento e proteção, torna-se um palco de hostilidade devido ao bullying e ao despreparo dos funcionários e alunos.

O Ministério da Educação (MEC), na tentativa de mitigar o alto índice de abandono, publicou a Portaria MEC nº 33, de 17 de janeiro de 2018, que normatiza o uso do nome social em todas as instituições de ensino do país. Contudo, a simples garantia legal não anula a violência cotidiana.

O caso de Bárbara Piergrossi ilustra perfeitamente o ciclo vicioso: ao ser expulsa de casa na adolescência, a prioridade passou a ser a subsistência, e o acesso à educação formal foi bruscamente interrompido. Ela descreve a escola como "um sonho distante, que quem sabe um dia eu poderia resolver". A falta de formação e a interrupção dos estudos, causadas por essa exclusão nociva,

comprometem drasticamente as futuras oportunidades de inserção no mercado de trabalho, empurrando a população trans para a marginalidade e alternativas instáveis de sustento.

É crucial notar, todavia, que o ciclo pode ser rompido com estabilidade e esforço. Bárbara relata que, assim que conseguiu se estruturar na vida, voltou aos estudos e hoje é graduada em Serviço Social, provando que o potencial de contribuição está diretamente ligado à oportunidade e ao apoio.

MERCADO DE TRABALHO: A INCLUSÃO DUVIDOSA E A PROSTITUIÇÃO

A dificuldade de inserção no mercado de trabalho formal é o principal fator que perpetua a vulnerabilidade econômica e social. Vânia Quintão (Assistente social e mestre em políticas sociais) ressalta que o incentivo à diversidade nas contratações tem sido impulsionado, principalmente, por fatores externos, como o "selo ESG da Bolsa de Valores" (B3), que classifica os critérios de inclusão da diversidade nas empresas. Embora benéfica, essa estratégia se concentra em grandes empresas, reduzindo o número de vagas disponíveis e, consequentemente, o número de pessoas LGBTQIAPN+ empregadas formalmente.

A ausência de oportunidades formais empurra a maior parte dessa população para a informalidade ou para a prostituição. Bárbara é enfática: "a primeira oportunidade que tive para se manter no mundo, sendo transsexual, foi a prostituição". Daí a urgência de se criar e ampliar as vagas formais: "incluir no mercado de trabalho para não deixar nossos corpos à mercê da prostituição".

Além da oportunidade, o mercado de trabalho ainda carece de capacitação e preparo. A dificuldade de lidar com o despreparo de colegas e clientes, que se manifesta através da não utilização de nomes e pronomes corretos, "piadas" vexatórias e exclusão, cria um ambiente hostil. A entrevistada adverte que "recebê-los sem se capacitar é uma inclusão duvidosa". Essa falta de preparo torna os cargos ocupados pela população trans instáveis, sendo estes geralmente os primeiros a serem demitidos diante do menor desconforto no ambiente cis-heteronormativo, reafirmando sua marginalidade.

O CUSTO DA VIOLÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA

Em suma, a trajetória da população transvestigênero¹⁰ no Brasil é marcada por uma série de variáveis interligadas da violência física e social precoce à evasão escolar e à exclusão do mercado de trabalho formal. Essas barreiras minam progressivamente a qualidade de vida, impedindo o acesso à dignidade, à segurança e à longevidade. O esforço constante para se validar, somado à instabilidade profissional e ao estresse da não-aceitação, gera um nível crônico de estresse que é insalubre e que reforça a baixíssima expectativa de vida. O documentário "Além da Expectativa" serve como um espelho da sociedade, mostrando que, para que a vida trans não seja um sonho truncado aos 35 anos, é imperativo que as instituições sociais como família, escola e mercado de trabalho, se capacitem para a inclusão plena, rompendo o ciclo de violência e marginalidade.

Um dos pontos mais importantes nas apresentações dos documentários do Projeto Marcados é o espaço aberto, ao final das exibições, para que o público possa expressar suas impressões. Esse momento de diálogo amplia a troca de experiências e reafirma o caráter formativo e inclusivo do projeto, ao permitir que os ouvintes se conheçam ou reconheçam nas narrativas apresentadas e reflitam sobre suas trajetórias.

Em uma das apresentações do Marcados, na Universidade de Vassouras – Maricá, ao final da exibição do primeiro documentário, que tratava da comunidade LGBTQIAPN+ de forma mais ampla, um estudante universitário expressou com notável fervor seu orgulho pelo "filho". Em sua fala, elogiou a iniciativa do projeto, destacando a importância de plataformas que dão voz e visibilidade a essas pautas. Sua declaração, embora genérica em sua admiração, era sincera e refletia um apoio abstrato e idealizado a uma causa que ele via como justa e necessária.

A verdadeira transformação, no entanto, ocorreu após a exibição da segunda parte, que se debruçava especificamente sobre a comunidade transexual. O enfoque mais detalhado e as histórias individuais apresentadas pareceram atingir uma camada mais profunda da sua percepção. Ao término da sessão, o mesmo homem, agora com uma expressão de reflexão e surpresa, compartilhou uma constatação pessoal: ele havia identificado em alguns dos relatos do documentário

¹⁰ transvestigênero, foi um termo cunhado por Erika Hilton (deputada federal) e Indianare Siqueira (ativista) para abranger todas essas identidades, homens e mulheres trans, travestis, pessoas trans não binárias, pessoas que fogem do CIStema.

pontos de convergência com a própria filha, levantando a hipótese de que ela talvez fosse trans.

A incerteza inicial deu lugar à clareza após uma conversa franca com os integrantes da equipe do projeto. Foi nesse momento que ele confirmou a realidade de sua filha, seu nome social e a identidade de gênero. A revelação, em vez de gerar um recuo ou uma hesitação, pareceu fortalecer sua convicção. Com a mesma voz orgulhosa do início, ele reiterou a importância do projeto, mas agora com um novo peso, uma dimensão pessoal. Mais do que isso, assumiu um compromisso público e íntimo: a partir daquele dia, ele passaria a respeitar e utilizar os pronomes e o nome social de sua filha. Essa jornada, de um apoio generalista a um compromisso individual, revela a força transformadora do conhecimento e da empatia. O documentário não apenas informou, mas também provocou uma introspecção profunda, levando o pai a reconhecer a realidade de sua própria família. O relato serve como um poderoso lembrete de que a aceitação não é um estado inato, mas sim um processo contínuo de aprendizado, e que o amor paternal, quando autêntico, é capaz de superar barreiras sociais e pessoais para florescer no respeito e na totalidade.

Em outra apresentação realizada no Cine Henfil, uma senhora relatou que nunca havia tido contato com o projeto ou com o documentário. Para ela a exibição representou um marco de aprendizado, pois possibilitou o primeiro contato com as pautas da comunidade LGBTQIAPN+. O comentário dessa senhora evidenciou a dimensão informativa e esclarecedora do Projeto. Sua fala mostrou que a proposta não se limita a dialogar com aqueles que já possuem algum contato ou envolvimento com a temática da comunidade LGBTQIAPN+, mas também consegue alcançar pessoas que até então, não haviam tido acesso a essas discussões. Esse aspecto reforça o valor social do Projeto, pois amplia o alcance do debate e leva conhecimento a diversos públicos. Escutar esse depoimento foi especialmente enriquecedor, o Projeto Marcados tem potencial de provocar aberturas, abrir novos caminhos de compreensão e gerar conhecimento em diferentes segmentos da sociedade.

Esses relatos evidenciam a força do Projeto Marcados como instrumento de sensibilização e transformação social. Ao reunir expressões que vão desde a identificação direta até o despertar de novos olhares, o Projeto reafirma seu papel

de aproximar diferentes públicos, estimular a compreensão mútua e colaborar para a construção de uma cultura pautada no respeito à diversidade.

Os documentários do Projeto Marcados, constituem um espaço potente de visibilidade e escuta para pessoas trans e travestis. Ao trazer depoimentos marcados por vivências de exclusão, preconceito e resistência, o projeto revela não apenas histórias individuais, mas também o reflexo de estruturas sociais que marginalizam sujeitos que não se enquadram nas normas de gênero hegemônicas. Nesse sentido, os resultados obtidos com a exibição dos documentários e as rodas de conversa evidenciam como a produção cultural pode se tornar ferramenta de conscientização social. O impacto nos participantes ultrapassa a mera sensibilização, abrindo caminho para uma reflexão crítica sobre preconceito, exclusão e políticas públicas.

Os depoimentos colhidos, como um dos relatos que sofreu exclusão familiar e outro que sofreu violência física, reforçam o que Butler (2008) aponta: os corpos que escapam da norma de gênero são expostos a maior vulnerabilidade social. Esses relatos funcionam como dados qualitativos que demonstram a naturalização da violência e a fragilidade das redes de apoio, sobretudo no âmbito familiar. A análise desses resultados indica que a exclusão não ocorre de forma isolada, mas é sustentada por uma lógica estrutural, que se manifesta tanto em espaços privados, como família e religião, quanto públicos, como escola, trabalho e saúde. Esses dados dialogam com Foucault (1988), ao problematizar os mecanismos disciplinares que regulam os corpos e reforçam desigualdades.

Por outro lado, os mesmos resultados evidenciam estratégias de resistência. Uma participante, ao relatar a dificuldade em acessar oportunidades de trabalho, também revela como a persistência em ocupar espaços sociais funciona como ato político. A análise demonstra que, apesar da vulnerabilidade, existe agência e potência, transformando a dor em força coletiva. Esses relatos confirmam a ideia de que a resistência cotidiana é um gesto político que rompe com a tentativa de invisibilização. Como destaca o CFP (2023), assegurar a dignidade dessas pessoas requer não apenas a criação de políticas públicas, mas também a valorização de suas vozes e experiências concretas.

Os resultados também aparecem nos efeitos subjetivos das exibições. O depoimento do pai que, após assistir ao documentário, se mostrou disposto a compreender melhor a vivência da filha trans, demonstra que a arte pode mediar

diálogos antes interditados. Da mesma forma, a fala da senhora que afirmou ter mudado sua percepção após o debate revela que o projeto atua como dispositivo de transformação social. A análise desses dados indica que o Marcados não é apenas um espaço de denúncia, mas também de ressignificação. Ele produz deslocamentos subjetivos nos espectadores, criando brechas para novas formas de convivência social. Nesse sentido, confirma-se a potência do projeto como prática educativa e política, alinhada ao princípio do SUS de promoção da equidade.

Ao relacionar os resultados do projeto com a literatura, nota-se a urgência de políticas públicas que acolham essas demandas. A Psicologia, ao reconhecer os impactos do preconceito na saúde mental, pode atuar tanto no atendimento clínico quanto na formulação de práticas coletivas que garantam visibilidade e cuidado integral. A discussão mostra que a análise dos resultados do Marcados reforça a necessidade de deslocar o olhar do indivíduo para a sociedade: não é o sujeito que falha em se adequar, mas sim a sociedade que falha em acolher a diversidade.

Assim, os resultados analisados apontam que o Marcados cumpre dupla função: denunciar as violências sofridas por pessoas LGBTQIAPN+ e, ao mesmo tempo, abrir caminhos para resistências e transformações sociais. Sua potência está na articulação entre escuta, visibilidade e reflexão crítica, permitindo que a Psicologia se comprometa não apenas com o cuidado individual, mas também com a luta coletiva pela equidade e dignidade.

O Projeto Marcados cumpriu com êxito seus objetivos, consolidando-se como um espaço de visibilidade, resistência e acolhimento para a comunidade LGBTQIAPN+. Ao transformar experiências de exclusão em memória coletiva e fortalecimento identitário, o projeto não apenas favoreceu a autoestima e o pertencimento da comunidade, mas também provocou reflexão crítica na sociedade cis-heteronormativa, sensibilizando públicos que antes não tinham contato com essas temáticas. Além disso, evidenciou barreiras estruturais persistentes, como violência, evasão escolar e exclusão do mercado de trabalho, oferecendo um diagnóstico crucial para orientar políticas e práticas institucionais. Futuramente, é necessário fortalecer a coleta de dados sobre violência, ampliar a capacitação profissional, integrar o modelo de escuta e acolhimento do projeto ao cuidado contínuo do SUS e garantir inclusão qualificada no mercado de trabalho, de modo a assegurar direitos, cidadania e oportunidades reais para a população LGBTQIAPN+.

A escuta e a visibilidade das vivências da comunidade LGBTQIAPN+ configuram-se como práticas fundamentais para o enfrentamento da discriminação e para o fortalecimento da dignidade e da saúde integral dessa população. Escutar, nesse sentido, é acolher a singularidade de cada existência, legitimando experiências que foram negadas e ressignificando dores coletivas em potência transformadora. Dar visibilidade, é afirmar o direito de existir plenamente, ocupando espaços sociais, culturais e institucionais com dignidade e presença. Assim, ao unir escuta e visibilidade, abre-se caminho para a construção de uma sociedade mais sensível às diferenças, que reconhece na pluralidade humana não uma ameaça, mas uma forma profunda de beleza, liberdade e justiça.

CAPÍTULO 11

A potência das redes sociais na construção do diálogo e do acolhimento na experiência da gravidez e do puerpério

Raphaela Silva Faria

Jacyara Viana Dos Santos De Souza

Raquel Alcides Dos Santos

Bruno De Andrade Albarelli

Introdução

Introdução

A gravidez e o puerpério constituem períodos de intensas transformações físicas, psíquicas e sociais, marcados tanto por descobertas quanto por vulnerabilidades. Apesar disso, a experiência materna ainda é frequentemente atravessada pela invisibilidade, uma vez que o olhar social e institucional tende a relegar a mãe a um segundo plano. Essa ausência de reconhecimento reforça sentimentos de solidão e desamparo, especialmente quando não há uma rede de apoio consolidada, capaz de acolher e sustentar as demandas emocionais e práticas que acompanham esse ciclo.

Nesse contexto, as redes sociais digitais emergem como espaços potentes de circulação de informações, construção de vínculos e partilha de experiências. Cada vez mais, gestantes e puérperas recorrem a essas plataformas para buscar informações qualificadas, compartilhar vivências e encontrar acolhimento em narrativas semelhantes às suas. O ambiente virtual, portanto, revela-se como uma alternativa acessível e significativa para mulheres que enfrentam lacunas de cuidado ou insuficiências nas redes presenciais de suporte.

Paralelamente, observa-se que projetos voltados à saúde materna, quando articulados às mídias digitais, ampliam o alcance das ações de cuidado, promovendo espaços de escuta, sensibilização e disseminação de informações confiáveis. Tais iniciativas, além de oferecerem suporte direto às mulheres, contribuem para a formação de profissionais mais sensíveis e comprometidos com demandas historicamente silenciadas, como o puerpério, a violência obstétrica e o luto gestacional.

A partir dessa compreensão, o presente estudo parte da experiência extensionista desenvolvida no projeto “Da Gravidez ao Puerpério”, criado no município de Maricá com o intuito de promover reflexões, diálogos e trocas sobre maternidade por meio da rede social Instagram. Compreendemos que, na sociedade contemporânea, as redes digitais se configuram como territórios de encontro, compartilhamento e acolhimento coletivo, especialmente em momentos de maior fragilidade emocional e social.

A relevância desta pesquisa justifica-se pela carência de iniciativas voltadas à escuta e ao acolhimento de gestantes e puérperas no município, realidade observada a partir da execução do projeto. Essa lacuna evidencia a necessidade de compreender como o ambiente virtual, especialmente o Instagram pode atuar como um espaço de diálogo, disseminação de informações qualificadas e construção de vínculos simbólicos e afetivos entre mulheres. Além disso, destaca-se a importância de refletir criticamente sobre o papel das mídias digitais na promoção de saúde, no combate à desinformação e no fortalecimento da autonomia feminina.

Assim, este estudo propõe-se a investigar o potencial das redes sociais como ferramentas éticas e sensíveis de cuidado, capazes de articular saberes acadêmicos e experiências cotidianas na construção de novas formas de acolhimento.

Objetivo Geral:

Investigar como as redes sociais, em especial o Instagram, podem funcionar como espaços de diálogo, acolhimento e construção de redes de apoio para gestantes e puérperas.

Objetivos Específicos:

Analizar, por meio de revisão bibliográfica, a intersecção entre saúde materna, redes sociais e extensão universitária no contexto da vulnerabilidade da gravidez e do puerpério;

Descrever e refletir sobre a experiência extensionista do projeto Da Gravidez ao Puerpério como forma de fortalecimento de laços no ambiente digital;

Sistematizar os feedbacks e relatos coletados na rede social para compreender o impacto do acolhimento virtual, da legitimação de experiências e da troca de vivências entre mulheres;

Discutir os limites e as potencialidades do uso ético das redes sociais no cuidado em saúde mental materna, com foco na construção de redes de apoio e na desnaturalização de preconceitos.

Tendo em vista o panorama e os objetivos propostos, a próxima seção apresenta o referencial teórico que fundamenta esta pesquisa, abordando as redes

sociais na sociedade contemporânea e suas relações com a experiência da maternidade e do puerpério.

Referencial Teórico

Considerando a relevância das interações digitais no contexto atual, a seguir discutem-se as redes sociais na sociedade contemporânea, com foco em seus impactos nas formas de comunicação, pertencimento e construção de vínculos afetivos.

Redes sociais na sociedade contemporânea

As redes sociais digitais consolidaram-se, nas últimas décadas, como elementos estruturantes da vida em sociedade, modificando profundamente a forma como os indivíduos se relacionam, compartilham experiências e acessam informações. Embora tenham surgido com funções predominantemente voltadas ao entretenimento e à sociabilidade, essas plataformas expandiram-se para diferentes campos, assumindo relevância crescente em contextos políticos, educacionais e, de modo especial, na área da saúde. Esse movimento adquire relevância particular, pois permite a aproximação entre ciência e sociedade por meio de linguagens acessíveis, formatos atrativos e possibilidades de interação em tempo real. Por exemplo, em relato de experiência descrito no projeto de extensão analisado, a experiência extensionista demonstrou que o uso de mídias sociais possibilitou alcançar um público significativamente maior do que as atividades presenciais. “A publicação conseguiu alcançar 133 contas, sendo a postagem com mais likes do Instagram do projeto até o momento”. (SILVA et al., s.d., p. 270). Isso evidencia que, por meio do Instagram, os conteúdos produzidos em formato acessível e atrativo ampliam a divulgação científica, fortalecem a educação em saúde e possibilitam que informações qualificadas circulem em espaços nos quais a população já está inserida. A rede social, nesse sentido, mostrou-se não apenas como instrumento de lazer, mas como um campo fértil de interação, troca de saberes e aproximação entre ciência e sociedade. Além do alcance ampliado, as redes sociais oferecem vantagens como a rapidez na circulação de informações e a possibilidade de interação horizontalizada. Diferentemente dos meios de comunicação unidirecionais, como a televisão ou os impressos, as plataformas digitais permitem que os usuários comentem, compartilhem e cocriem conteúdo.

Nesse sentido, configuram-se como territórios híbridos, nos quais coexistem narrativas científicas, relatos de experiência e manifestações afetivas.

Como observa BARROS; GASQUE; SANTOS (2024, p.8) “As informações obtidas pelas redes sociais podem contribuir com a saúde, 86,67% das gestantes afirmaram positivamente, 80% relataram que as redes sociais podem contribuir no cuidado com a saúde durante o período da gravidez e 86,67% relataram que as redes sociais podem ajudar no entendimento das orientações sobre o pré-natal”. Essa perspectiva dialoga diretamente com a experiência do projeto Da Gravidez ao Puerpério, no qual o espaço dos comentários e mensagens diretas se constituiu como um ambiente de trocas simbólicas e acolhimento mútuo. Sob essa ótica, a rede social transcendeu seu uso informativo, tornando-se um instrumento de escuta, legitimação e pertencimento coletivo especialmente relevante diante da escassez de espaços presenciais de apoio às gestantes e puérperas no município de Maricá.

Pensar o papel das redes sociais na sociedade contemporânea implica, portanto, reconhecer sua dupla função: de um lado, como dispositivos de circulação de saberes e conscientização; de outro, como espaços de acolhimento e pertencimento simbólico. Essa compreensão é fundamental para sustentar o argumento central deste estudo, segundo o qual o ambiente digital pode se constituir como um espaço legítimo de cuidado e apoio, desde que utilizado com criticidade e responsabilidade ética.

Compreendida a importância das redes sociais como espaços de troca e interação, torna-se pertinente refletir sobre como esses ambientes se relacionam com a experiência materna, especialmente durante a gravidez e o puerpério períodos marcados por intensas transformações e vulnerabilidades.

Gravidez e puerpério: vulnerabilidades e invisibilidade materna

A gravidez e o puerpério são períodos marcados por transformações intensas no corpo, na psique e nas dinâmicas sociais da mulher. Apesar de sua centralidade na experiência materna, esses momentos frequentemente são atravessados por sentimentos de solidão, medo e insegurança, decorrentes da insuficiência de cuidados direcionados à saúde emocional da mãe.

A literatura enfatiza que “A invisibilidade da mulher no período do pós-parto tem sido debatida no campo da saúde. Impactos no autocuidado e na alimentação foram destacados, ao constatarem que a priorização em relação ao bebê leva a certo descompromisso com o autocuidado físico materno”. (OLIVEIRA et al., 2021,

p. 500,501). A consequência dessa lógica é a negligência das necessidades emocionais, sociais e de cuidado da puérpera, que muitas vezes enfrenta sobrecarga, falta de reconhecimento e carência de suporte institucional.

Nesse sentido, a literatura também alerta para os desfechos psicológicos desse processo: “No campo da psicologia, a preocupação crescente refere-se à depressão pós-parto, marca desse período, que tem relação com a nova realidade vivenciada pela mulher após a gestação. Observa-se que as publicações têm apontado esse período como um momento de descobertas, mas reafirmando as fragilidades que envolvem a mulher puérpera”. (OLIVEIRA et al., 2021, p. 5001). A mulher que no período gestacional recebe atenção, cuidado e suporte, após o nascimento do bebê passa a ser percebida apenas como cuidadora e não mais como um sujeito que necessita de cuidado. Essa inversão de foco reforça sua invisibilidade e pode intensificar quadros de sofrimento mental, afetando não apenas a puérpera, mas também sua relação com o filho e com sua rede de convivência.

Além disso, as representações culturais da maternidade, frequentemente veiculadas nas mídias tradicionais e digitais, contribuem para a construção de padrões idealizados e, em muitos casos, inatingíveis. “O mito da mãe perfeita só serve para culpabilizar e estigmatizar as mulheres que se afastam dele. O mito responsabiliza a mulher pela felicidade de seus filhos e ignora todos os outros condicionantes”. (OLIVEIRA et al., 2021, p. 500).

[...] Emerge, então, a rede social, mais precisamente o Instagram, como meio de relatar esses sentimentos que circundam o mundo materno e que, muitas vezes, ficam guardados com cada mãe. A abordagem do puerpério nas mídias sociais preenche uma lacuna que, por muitos anos, ficou omisssia e naturalizada pelos processos culturais. Traz uma possibilidade infinita de interações com o público parturiente, e torna viável o diálogo de mulheres que estão passando pela mesma situação com novas visualizações sobre seus papéis. Compartilham inseguranças que não estão sendo direcionadas apenas ao cuidado com o bebê, mas com o seu novo corpo após a gestação, principalmente nesse período de transição. Indagam sobre o momento de ser mãe e a saudade de não ter filho, sobre as relações sociais durante e depois de ser mãe e ainda, sobre o tempo de cada mãe”. (OLIVEIRA et al., 2021, p. 502, 503).

Essa idealização, ao ser reforçada contribui para a manutenção de um padrão excluente de maternidade, no qual o sofrimento, a ambivalência e a vulnerabilidade são silenciadas. Em contraposição a essa lógica, o acolhimento e a escuta sensível

ganham centralidade, pois possibilitam reconhecer a mulher em sua totalidade, como sujeito legítimo de cuidado e não apenas como cuidadora do outro.

Diante desse panorama, compreender as vulnerabilidades maternas implica também reconhecer o papel das redes de apoio ou a ausência delas como elementos determinantes da experiência da maternidade, tema que será abordado a seguir.

Ausência de rede de apoio presencial e busca por alternativas

A ausência de redes de apoio presenciais consolidadas constitui uma das principais fragilidades vivenciadas por mulheres durante a gravidez e o puerpério. Quando a escuta sensível e o suporte familiar, social ou institucional são limitados, essas mulheres tendem a buscar outros espaços onde possam compartilhar experiências, expressar angústias e sentir-se compreendidas. Nesse cenário, as redes sociais digitais, como o Instagram, emergem como ferramentas significativas de sociabilidade e acolhimento, oferecendo às gestantes e puérperas um ambiente de identificação e pertencimento.

Na saúde pública, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) são essenciais, pois aumentam o espectro de abrangência das informações em saúde. Também favorecem as ações de promoção de saúde, e são nitidamente positivas, produzindo novos métodos de assistência à população. A relação profissional de saúde/paciente está mudando. Atualmente, existem mais recursos disponíveis por meio das TICs, os quais vieram impactar a prática de saúde. Estudos evidenciam que as mulheres são as que mais se atualizam das TICs em relação à saúde, e procuram empoderar-se para o processo parturitivo e para o puerpério, ao adquirirem conhecimentos enriquecedores. Esse processo de atualização ocorre através da busca de suporte emocional e informações online em sites, redes sociais, lives e plataformas. (CARVALHO et al., 2024, p. 3).

Durante o desenvolvimento do projeto Da Gravidez ao Puerpério, observou-se de forma concreta esse movimento de busca por acolhimento virtual. Por meio das postagens, carrosséis informativos, vídeos e caixinhas de perguntas, muitas mulheres compartilharam vivências de solidão, medo, exaustão e negligência nos serviços de saúde, além de relatos de partos violentos e ausência de apoio familiar. Também foram comuns comentários que valorizavam o conteúdo publicado, destacando a relevância das informações e o impacto positivo das postagens para ampliar o acesso a conteúdos sobre saúde materna. Esses retornos espontâneos revelam que, mesmo em meio às limitações de um ambiente digital, é possível

construir laços simbólicos que fortalecem o sentimento de pertencimento e validação emocional.

As interações ocorreram por meio de comentários públicos e mensagens privadas, sendo respondidas com acolhimento e respeito aos limites de cada participante. Em alguns casos, os relatos foram compartilhados novamente nos stories do projeto, com autorização prévia, preservando o anonimato. Essa dinâmica reforçou a percepção de que o Instagram pode se constituir como um espaço de diálogo ético e de escuta afetiva, especialmente quando utilizado com sensibilidade e compromisso social.

O impacto do projeto foi perceptível não apenas no engajamento evidenciado por curtidas, compartilhamentos e respostas nas enquetes, mas também na transformação subjetiva das próprias extensionistas. O contato com os relatos trouxe reflexões sobre o papel da Psicologia no contexto da maternidade e evidenciou a relevância da atuação do psicólogo perinatal como agente de prevenção, escuta e orientação. A experiência também permitiu reconhecer os limites e potencialidades das redes sociais: embora não substituam o acompanhamento profissional, elas se mostraram potentes na propagação de informações qualificadas e na ampliação da consciência sobre os desafios enfrentados no ciclo gravídico-puerperal.

Em síntese, a vivência extensionista reafirmou que o acolhimento, mesmo em ambiente virtual, pode ser transformador quando se pauta pela empatia, pela ética e pela intenção genuína de escutar. Assim, o Instagram revelou-se não apenas como um canal de divulgação, mas como um espaço de empoderamento, trocas afetivas e educativas.

O empoderamento previne situações que podem comprometer a vida da mulher e de seu filho. Por isso, a desinformação está relacionada diretamente à violência obstétrica, desde a falta de informações até a execução de intervenções desnecessárias. Esse fato contribui para que a mulher se torne passiva durante o processo parturitivo e puerpério, acarretando a ausência do seu protagonismo. É de suma importância que a informação seja de qualidade para proporcionar autonomia nas escolhas. (CARVALHO et al., 2024, p. 3).

Contribuindo assim para a construção de redes de apoio simbólicas em um território ainda marcado pela violência e pelo silêncio das mulheres.

Redes sociais como espaço de acolhimento e escuta ativa

As redes sociais digitais, ao ultrapassarem a função de simples veículos de informação, consolidam-se como espaços de acolhimento, escuta e pertencimento simbólico. Perfis voltados à maternidade, especialmente no Instagram, têm se tornado verdadeiros pontos de encontro, onde as mulheres compartilham relatos sobre parto, amamentação, transformações corporais e emocionais, além de suas dificuldades no exercício da maternidade. Essa interação horizontal rompe com a lógica tradicional de comunicação unidirecional e cria um ambiente de apoio mútuo, em que a escuta e a validação das experiências se tornam centrais.

De acordo com OLIVEIRA et al. (2021, p. 492),

Foram identificadas 349 publicações postadas no período de março a agosto de 2019. Foram selecionadas 152 publicações divididas nas categorias maternidade (61,6%), puerpério (22,5%) e rede de apoio (22,5%). Esta pesquisa possibilitou melhor compreensão sobre as relações entre maternidade e a experiência de trocas em ambiente digital, traçando as principais representações atreladas ao período gravídico-puerperal e possíveis reverberações nas dinâmicas de maternidade das mulheres.

As postagens não se limitavam a informações técnicas, mas traziam narrativas de experiências, relatos de parto, mudanças no corpo, sentimentos de solidão e a importância do suporte familiar. O espaço dos comentários, por sua vez, configurou-se como ambiente de troca, em que outras mulheres validavam as experiências relatadas, compartilhavam vivências semelhantes e criavam laços simbólicos de apoio e solidariedade.

Esses achados dialogam diretamente com o que foi observado no projeto Da Gravidez ao Puerpério, no qual o Instagram se consolidou como uma ferramenta de acolhimento simbólico. As participantes interagiam de forma ativa, compartilhando relatos, expressando identificação e demonstrando alívio ao perceber que suas vivências eram compreendidas por outras mulheres. Comentários como “essas informações são muito importantes”, “é fundamental falar sobre isso” e “nunca tinha parado para pensar dessa forma” revelaram que o espaço virtual foi capaz de promover não apenas a circulação de informações, mas também a escuta e o reconhecimento de experiências muitas vezes silenciadas.

Em consonância com SILVA et al. (s.d., p.270), “As ações virtuais ocorreram através de duas publicações via Instagram e compartilhadas no grupo de WhatsApp”. “[...] Com a criação do grupo foi possível oferecer um espaço de debate entre as mulheres, pois elas trocavam dicas e relatavam suas experiências, sendo

possível confortar as mães que ainda irão passar ou estavam passando por determinado período do maternar, principalmente aquelas que são mães de “primeira viagem”. Além disso, o grupo ajudou as participantes a se sentirem vistas e compreendidas. A invisibilidade durante o puerpério revela uma grande fragilidade nos serviços de saúde, pois, na maioria das vezes, a atenção está voltada prioritariamente para a criança, deixando as mulheres de lado. Essa realidade demonstra uma lacuna assistencial em uma fase tão importante, tornando essencial a discussão constante sobre esses impasses”. SILVA et al. (s.d., p. 272, 273). Assim como nos achados das autoras, o projeto Da Gravidez ao Puerpério também se mostrou um espaço em que a escuta e o diálogo se transformaram em instrumentos de cuidado e fortalecimento coletivo.

A partir dessa experiência, compreendemos que o acolhimento nas redes sociais não depende apenas da interação técnica, mas de uma postura ética e empática. Responder às mensagens com sensibilidade, reconhecer as dores e legitimar as vivências das participantes foram atitudes fundamentais para a criação de um ambiente de confiança e apoio. Ainda que o ambiente digital tenha limitações, como a ausência do contato presencial e o risco de desinformação, a prática extensionista mostrou que é possível construir vínculos reais e transformadores quando o diálogo é conduzido com responsabilidade.

Portanto, as redes sociais, especialmente o Instagram, configuram-se como espaços híbridos informativos e afetivos, que permitem às mulheres transcender o isolamento e encontrar reconhecimento em suas trajetórias maternas. O uso ético e sensível desses espaços pode ampliar a visibilidade de temas relacionados à saúde mental materna, fomentar redes de solidariedade e contribuir para a humanização do cuidado.

Com base nesse arcabouço conceitual, a seguir são descritos os procedimentos metodológicos adotados para o desenvolvimento deste estudo.

Metodologia

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo qualitativo, de caráter descritivo e reflexivo, fundamentado em duas estratégias principais: a revisão bibliográfica e o relato de experiência extensionista.

Revisão bibliográfica

Foi realizada uma busca de artigos nas bases Google Acadêmico, SciELO e Periódicos CAPES, priorizando publicações em português, publicadas entre 2020 e

2024, que abordassem temáticas relacionadas à maternidade, puerpério, redes sociais e extensão universitária. Ao todo, foram identificados dez artigos, dos quais sete foram selecionados para compor a fundamentação teórica.

Os critérios de inclusão consideraram estudos que tratavam diretamente da utilização de redes sociais, especialmente o Instagram, como espaço de interação, acolhimento ou disseminação de informações sobre saúde materna. Foram excluídos os textos que abordavam a temática da maternidade de forma muito superficial, sem relação direta com o uso de plataformas digitais, bem como aqueles que apresentavam ênfase estritamente quantitativa, sem discussão qualitativa ou interpretativa sobre a experiência subjetiva das gestantes e puérperas. A revisão possibilitou contextualizar o fenômeno da maternidade na contemporaneidade, relacionando os conceitos de rede de apoio, acolhimento virtual e extensão universitária à experiência do projeto analisado.

Relato de experiência extensionista

A segunda etapa da metodologia baseia-se na experiência prática do projeto de extensão “Da Gravidez ao Puerpério”, desenvolvido no município de Maricá (RJ).

O projeto utilizou a plataforma Instagram como ferramenta de divulgação científica e construção de espaços de acolhimento, por meio da produção de conteúdos digitais (posts, reels e stories) voltados a temas como parto, rede de apoio, saúde mental materna, violência obstétrica, luto gestacional e idealização da maternidade. A interação com o público ocorreu por meio de comentários, mensagens diretas e compartilhamento de relatos pessoais, o que configurou o ambiente digital como um espaço de escuta, identificação e trocas simbólicas entre mulheres.

Instrumentos de coleta

Além da produção de conteúdos digitais e da revisão bibliográfica, o projeto contou com instrumentos complementares de coleta e sistematização de dados. O principal deles foram formulários disponibilizados nas disciplinas de Ações Extensionistas, utilizado para registrar percepções, relatos e feedbacks das participantes sobre os conteúdos publicados no Instagram. Esse material qualitativo possibilitou compreender como as postagens reverberaram nas experiências emocionais e sociais de gestantes e puérperas.

Outro instrumento metodológico foi a realização de uma roda de conversa no espaço universitário, em parceria com o curso de Enfermagem, abordando temas como violência obstétrica, gravidez e puerpério. Essa atividade teve como propósito ampliar o diálogo interdisciplinar e sensibilizar a comunidade acadêmica acerca das questões maternas.

Além disso, o projeto foi apresentado em sala de aula e em eventos internos da universidade, nos quais as autoras compartilharam os principais temas abordados, os relatos e os vídeos recebidos pelo Instagram, promovendo um espaço de troca e reflexão com colegas e docentes. Essas ações contribuíram para integrar teoria e prática, aproximando o ambiente virtual do contexto acadêmico.

Análise dos dados

Os dados coletados nas interações virtuais como comentários, mensagens, relatos escritos e vídeos foram submetidos a uma análise qualitativa e interpretativa, baseada na Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011).

O processo analítico envolveu as seguintes etapas:

Leitura integral e organização dos materiais provenientes do Instagram e dos formulários;

Identificação de temas recorrentes nas falas das participantes;

Categorização temática, agrupando os conteúdos em eixos de análise.

A partir dessa sistematização, emergiram quatro categorias principais:

- (1) Falta de suporte e solidão no puerpério;
- (2) Vivências de violência obstétrica e negligência nos serviços de saúde;
- (3) Importância do acolhimento e do reconhecimento das experiências maternas;
- (4) Potencial das redes sociais na propagação de informações e fortalecimento da autonomia.

A análise buscou compreender os significados simbólicos e afetivos expressos nos relatos, articulando-os com o referencial teórico e com a vivência prática do projeto de extensão.

Considerações éticas

Durante a execução do projeto e a sistematização dos dados, foram respeitados os princípios éticos de confidencialidade, anonimato e consentimento informado. Somente foram utilizados dados de domínio público (como comentários em postagens do Instagram) ou relatos enviados voluntariamente com autorização explícita para fins acadêmicos.

A partir dos procedimentos descritos, passamos à análise e discussão dos dados obtidos ao longo do projeto.

Análise e Discussão dos Resultados

A análise dos resultados obtidos a partir da experiência extensionista do projeto Da Gravidez ao Puerpério permitiu compreender de que forma as redes sociais podem se constituir como espaços de acolhimento, diálogo e legitimação das vivências maternas. Os dados analisados compostos por comentários, mensagens diretas, relatos e respostas às postagens possibilitaram identificar temas recorrentes que evidenciam tanto o potencial das redes quanto seus limites.

Para interpretar os materiais coletados, utilizou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), técnica que consiste em categorizar tematicamente os dados, buscando compreender os sentidos e significados expressos nas interações virtuais. Esse método foi escolhido por permitir uma leitura qualitativa dos discursos, valorizando as dimensões subjetivas e simbólicas presentes nas narrativas das participantes.

Todos os relatos e comentários considerados neste estudo foram tratados conforme os princípios éticos da pesquisa em Psicologia. As mensagens e depoimentos foram analisados de forma coletiva, sem identificação pessoal, e os conteúdos reproduzidos foram previamente autorizados ou de domínio público. Essa conduta reafirma o compromisso ético com a confidencialidade e com o respeito à integridade das pessoas envolvidas.

A partir da análise dos comentários, mensagens e relatos, emergiram quatro categorias principais, que estruturam a discussão a seguir:

- (1) Falta de suporte e solidão no puerpério;
- (2) Vivências de violência obstétrica e negligência nos serviços de saúde;
- (3) Importância do acolhimento e do reconhecimento das experiências maternas;
- (4) Potencial das redes sociais na propagação de informações e fortalecimento da autonomia.

1. Falta de suporte e solidão no puerpério

Um dos aspectos mais críticos da experiência da maternidade refere-se à ausência de redes de apoio sólidas. Embora políticas públicas e serviços de saúde recomendem o fortalecimento dessas redes, muitas mulheres não dispõem de familiares, parceiros ou instituições que lhes ofereçam suporte contínuo. Essa carência acentua sentimentos de solidão e desamparo, intensificando o sofrimento emocional e psicológico durante o pós-parto.

O estudo de ALVES et al. (2022, p. 680) corrobora essa constatação ao dizer que “Compreender a dinâmica das redes de apoio no puerpério contribui para o desenvolvimento de um olhar ampliado e humanizado sobre as condições de saúde da mulher e da efetividade da rede de atenção em saúde”. “[...] A responsabilidade exigida pela maternidade faz com que a mulher passe por uma desestruturação da própria identidade, muitas vezes causando conflitos internos sobre os próprios desejos e anseios inconscientes do papel materno projetado para o mundo versus à autopercepção da realidade.

Além do mais, o contexto socioeconômico e atitudinal podem ampliar os sentimentos de ansiedade, medo e insegurança. Quando confrontado os benefícios do apoio virtual, é visto que, geralmente está atrelado à busca por um espaço de interação, desabafo, compartilhamento de informações e dúvidas”. ALVES et al. (2022, p. 679). Essas informações revelam que, mais do que buscar novas informações, as mulheres recorrem às redes para encontrar escuta e pertencimento.

Essa constatação dialoga diretamente com os resultados observados no projeto Da Gravidez ao Puerpério, no qual inúmeras participantes relataram experiências de solidão e ausência de suporte familiar ou institucional, reforçando a importância das plataformas digitais como espaços de acolhimento simbólico.

2. Vivências de violência obstétrica e negligência nos serviços de saúde

A análise dos relatos coletados também evidenciou o impacto da violência obstétrica na trajetória de muitas mulheres. Foram compartilhadas experiências de negligência em hospitais, falta de empatia por parte dos profissionais e procedimentos realizados sem consentimento. Esses relatos nos fizeram pensar o quanto importante é que as informações cheguem a essas mães, para que esses

corpos parem de ser violentados, para que elas saibam se posicionar quando necessário e tenham um parto tranquilo e humanizado. Reafirma CARVALHO et al. (2024, p. 7), que “Em meio à preocupação com casos de violência obstétrica relacionados a um modelo tecnocrático de atenção obstétrica, as mulheres buscam, acima de tudo, segurança e a certeza de um parto bem-sucedido, sem constrangimentos”. “[...] As participantes destacam que tanto as TICs quanto às orientações dos profissionais de saúde as deixaram mais tranquilas. As informações encontradas nas TICs, em particular, contribuíram para sua confiança em relação aos acontecimentos próximos ao evento do parto”. CARVALHO et al. (2024, p. 7).

[...] Estratégias que podem ser utilizadas para empoderar as gestantes e evitar a violência obstétrica são: o conhecimento dos próprios direitos durante o processo parturitivo e puerperal, a construção de um plano de parto, e a criação do vínculo entre gestante e profissional de saúde. Em conjunto, essas corroboram com os achados deste estudo no que diz respeito à autonomia na busca de informações por meio das TICs. CARVALHO et al. (2024, p. 10).

O espaço do Instagram, nesse contexto, tornou-se um canal de expressão e validação dessas vivências. A possibilidade de relatar experiências em um ambiente sensível e sem julgamento mostrou-se significativa para que essas mulheres pudessem ressignificar suas dores, ficarem informadas e reconhecer a importância da escuta. Essa dimensão dialógica reflete a função social das redes quando utilizadas de forma ética e comprometida com a ampliação de vozes historicamente silenciadas.

3. Importância do acolhimento e do reconhecimento das experiências maternas

Os relatos e comentários recebidos evidenciaram o valor simbólico do simples ato de ser ouvida. Muitas mensagens destacavam a importância dos conteúdos publicados, afirmando que as postagens “traziam informações necessárias” ou “ajudavam a perceber que não estavam sozinhas”. Esse reconhecimento é reforçado por VASCONCELOS et al. (2020, p. 2) que identifica em sua pesquisa quando diz que

A criação de espaços de educação em saúde é de suma importância, pois gestantes podem sanar suas dúvidas frequentes, ouvir e falar sobre suas experiências e consolidar informações importantes a

respeito do ciclo gravídico-puerperal e outros assuntos que envolvam a saúde da criança, da mulher e da família. As redes sociais vêm se tornando aliadas na busca e aumento de conhecimento entre gestantes e puérperas. São importantes meios de comunicação que podem tornar a troca de informações mais horizontal e democrática. É cada vez mais indissociável a relação entre mídia e maternidade. As mídias sociais são meios para a autoconstrução do conhecimento sobre o processo de maternagem, pois podem ser fontes de conselhos, permitindo que as mulheres compartilhem emoções e se conectem com outras mães. É importante salientar que as mídias são utilizadas também para a busca de informações, orientações e das rotinas para o autocuidado, a fim de garantir a saúde materno-fetal.

Nas interações realizadas no projeto, os retornos foram tratados com acolhimento e respeito aos limites das participantes. Quando relatos foram compartilhados nos stories, a equipe sempre solicitou autorização prévia e preservou o anonimato. Essa prática reafirma a possibilidade de construir uma escuta ética e empática mesmo no ambiente virtual algo que vai ao encontro dos princípios da Psicologia enquanto ciência do cuidado e da escuta sensível.

4. Potencial das redes sociais na propagação de informações e fortalecimento da autonomia

As interações do projeto também revelaram o quanto a disseminação de informações qualificadas pode contribuir para o fortalecimento da autonomia feminina. As postagens sobre direitos da gestante, saúde mental e violência obstétrica foram amplamente compartilhadas e comentadas, mostrando que o conhecimento, quando acessível, tem poder de transformar. Como destaca Barros, Gasque e Santos (2024, p. 3), “As redes sociais surgem como um agrupamento de relações entre pessoas, grupos ou organizações que compartilham interesses comuns; podem ser definidas como estratégias que a sociedade utiliza para que seja viável partilhar conhecimentos e informações entre os indivíduos que dela fazem parte”. A utilização das mídias sociais como ferramentas de informação fortalece os serviços e a propagação do conhecimento em saúde em virtude do compartilhamento de informações seguras e da integração das orientações profissionais”

Contudo, a experiência também evidenciou limitações. A lógica algorítmica das plataformas digitais restringe o alcance de algumas publicações e pode gerar fadiga digital entre as usuárias. Além disso, as redes não substituem o

acompanhamento clínico nem garantem o acolhimento integral das demandas emocionais. Ainda assim, quando utilizadas de forma crítica e ética, constituem recursos valiosos na promoção de diálogo, apoio e pertencimento.

Contribuições para a Psicologia

A vivência com o projeto Da Gravidez ao Puerpério permitiu reconhecer contribuições significativas para a Psicologia, especialmente no campo da Psicologia Perinatal, que se dedica à compreensão das experiências emocionais relacionadas à gestação, ao parto e ao pós-parto. A prática extensionista demonstrou que o psicólogo pode atuar como mediador de escuta, promotor de vínculos e agente de transformação social, inclusive em espaços digitais.

A experiência também ampliou a compreensão sobre a importância da escuta como ferramenta terapêutica e social. Ao nos aproximarmos das histórias das participantes, percebemos que o acolhimento psicológico vai muito além do setting clínico tradicional: ele pode se manifestar em espaços virtuais de troca e solidariedade. Assim, reafirma-se o compromisso ético e social da Psicologia em atuar de forma sensível, comprometida e inclusiva diante das múltiplas formas de sofrimento.

Essas reflexões ampliam a compreensão sobre o papel da Psicologia Perinatal e reforçam a necessidade de espaços de escuta e cuidado no âmbito da saúde pública. Em síntese, a análise dos dados revelou que o Instagram pode ser compreendido como um espaço de construção simbólica do cuidado, onde o compartilhamento de vivências se transforma em ato político e afetivo. O projeto Da Gravidez ao Puerpério demonstrou que, mesmo com limitações estruturais e tecnológicas, as redes sociais podem operar como territórios de escuta e acolhimento, possibilitando que mulheres se reconheçam, se fortaleçam e se tornem protagonistas de suas próprias histórias. Com base nas análises apresentadas, é possível refletir sobre as contribuições e desafios do projeto, o que será retomado nas considerações finais.

A gravidez e o puerpério configuram-se como períodos de intensas transformações físicas, emocionais e sociais, atravessados por descobertas, vulnerabilidades e pela necessidade de suporte contínuo. No entanto, observa-se que muitas mulheres vivenciam essa etapa em contextos de invisibilidade e solidão,

marcados pela ausência de redes de apoio familiares, comunitárias ou institucionais. Nesse cenário, as redes sociais digitais emergem como espaços significativos de acolhimento, circulação de informações e construção de vínculos simbólicos e afetivos.

A experiência desenvolvida com o projeto Da Gravidez ao Puerpério evidenciou que o ambiente virtual, quando utilizado de forma ética e sensível, pode se constituir como um espaço legítimo de cuidado e diálogo. Por meio do Instagram, foi possível compartilhar informações fundamentadas, promover escuta e legitimar experiências frequentemente silenciadas. Os feedbacks e interações espontâneas revelaram que a presença ativa e empática nas redes pode minimizar o sentimento de isolamento e fortalecer redes de apoio simbólicas, mostrando o potencial transformador do acolhimento digital.

Do ponto de vista da formação em Psicologia, a vivência extensionista proporcionou uma ampliação significativa da escuta e da compreensão sobre os desafios emocionais e sociais que atravessam o ciclo gravídico-puerperal. A atuação no projeto favoreceu o desenvolvimento de competências essenciais à prática psicológica, como a escuta qualificada, a comunicação empática e o olhar crítico sobre os determinantes sociais do sofrimento. Além disso, a experiência reforçou a relevância do campo da Psicologia Perinatal, que se dedica à compreensão dos processos subjetivos e relacionais que envolvem a gestação, o parto e o pós-parto, enfatizando o papel do psicólogo na promoção do cuidado integral à mulher.

Reconhece-se, contudo, que o uso das redes sociais não substitui o acompanhamento clínico nem contempla a totalidade das demandas emocionais e de saúde das gestantes e puérperas. A própria lógica das plataformas digitais orientada por algoritmos e engajamento impõe limites e riscos, como a desinformação e a idealização da maternidade. Esses desafios ressaltam a importância de um uso ético, responsável e crítico das mídias digitais no contexto do cuidado em saúde mental.

Diante dessas reflexões, conclui-se que a integração entre extensão universitária e redes sociais representa uma estratégia potente para ampliar o cuidado materno, legitimar experiências e fortalecer vínculos de solidariedade. Iniciativas como esta não apenas contribuem para a saúde emocional e o bem-estar das mulheres, mas também reafirmam o compromisso da universidade e da

Psicologia em promover transformações sociais e culturais, aproximando o saber acadêmico das demandas reais da comunidade. Assim, reafirma-se que a escuta, quando sustentada pela ética e pela empatia, pode se tornar uma poderosa ferramenta de cuidado mesmo em espaços virtuais.

CAPÍTULO 12

Não aprendi dizer adeus: a Contribuição da Psicanálise para a Invisibilidade do Luto Gestacional

Ana Carolina de Carvalho Rocha
Monique Belisário da Silva Pinheiro

Simone Vale Rangel
Maria Clara Fernandes

A consciência da transitoriedade nos confronta com a dor da perda, mas é exatamente essa efemeridade que confere valor à vida. Cada momento, cada afeto, cada beleza existe apenas para ser vivida intensamente, e é no reconhecimento do fim que aprendemos a apreciar a plenitude do presente (FREUD, 1916/1996, pág. 319-322).

Introdução

Em um mundo onde a vida é celebrada desde o primeiro instante, a perda de um bebê antes mesmo de nascer ou nos primeiros dias de vida é uma experiência que desafia a compreensão e o acolhimento social. O luto gestacional, muitas vezes vivido em silêncio e solidão, carece dos rituais e do reconhecimento que outras perdas recebem, deixando pais e mães à deriva em sua dor. Essa ausência de validação não apenas intensifica o sofrimento, mas também perpetua um ciclo de invisibilidade que dificulta a elaboração e a busca por apoio.

Historicamente, a psicanálise tem oferecido valiosas contribuições para a compreensão do luto e da melancolia, desvendando os complexos processos psíquicos envolvidos na perda de um objeto amado. No entanto, ao longo de sua trajetória, algumas de suas formulações teóricas podem ter, de forma não intencional, contribuído para a manutenção dessa invisibilidade, especialmente quando o luto se entrelaça com a experiência feminina e a maternidade. É crucial, portanto, lançar um olhar crítico sobre como a tradição psicanalítica aborda ou, por vezes, negligencia essa forma específica de luto.

Este texto propõe uma reflexão aprofundada sobre a intersecção entre a psicanálise e a invisibilidade do luto gestacional. Buscamos explorar como as teorias psicanalíticas podem ser revisitadas e expandidas para oferecer um acolhimento mais efetivo e visibilidade a essa dor tão particular, reconhecendo a complexidade do vínculo que se forma desde a gestação e a devastação que sua interrupção acarreta. É um convite a repensar as abordagens existentes e a construir caminhos para que o luto gestacional encontre seu devido lugar de reconhecimento e cuidado na sociedade e na clínica.

A perda de um bebê durante a gestação ou no período neonatal constitui uma experiência profundamente dolorosa e, paradoxalmente, frequentemente invisibilizada socialmente. Diferentemente de outras formas de luto, a perda gestacional raramente é acompanhada por rituais sociais de despedida ou reconhecimento, os quais poderiam oferecer suporte aos enlutados. Essa ausência

de validação social tende a agravar o sofrimento psíquico das mulheres e de suas famílias, que muitas vezes se encontram isoladas em sua dor (Lemos; Cunha, 2015).

A morte de um filho antes do nascimento, geralmente, representa grande perda para os pais, especialmente para a mãe, já que é a mulher que vivencia uma perda que afeta seu corpo, com a eliminação das características de grávida como a extensão da barriga, por exemplo, e realização de procedimentos médicos. Dessa forma, o psiquismo feminino entra em um processo de luto simbólico pelo filho perdido, e os sonhos, esperanças, expectativas e planejamentos que o casal normalmente deposita no nascimento da criança são colocados em suspenso (Souza & Muza, 2011, p. 3).

Diante desse contexto, propõe-se uma reflexão crítica sobre a relação entre a psicanálise e a invisibilidade do luto gestacional. A psicanálise, com sua contribuição teórica para a compreensão dos processos de luto e melancolia, oferece um arcabouço robusto para o estudo do sofrimento humano. No entanto, questiona-se se certas formulações teóricas, dentro de sua tradição, podem inadvertidamente contribuir para a manutenção dessa invisibilidade, especialmente quando o luto está intrinsecamente vinculado ao feminino e à experiência materna.

De que modo a psicanálise pode ajudar a dar visibilidade ao luto gestacional? Para responder a esta questão, a forma como a psicanálise percebe e aborda o luto gestacional, muitas vezes invisibilizado socialmente, busca-se compreender os conceitos e contribuições teóricas que ajudam a dar nome e sentido a essa experiência. A intenção é evidenciar a relevância da psicanálise para reconhecer e trabalhar esse tipo de perda.

Para tanto, a psicanálise clássica (Freud e autores pós-freudianos) entende o luto gestacional e apresenta aspectos que favorecem o reconhecimento e o acolhimento do luto, debruçando-se sobre como determinados discursos psicanalíticos podem contribuir para a invisibilidade social e articular entre teoria psicanalítica e práticas clínicas que promovam visibilidade a esse sofrimento.

A razão desta discussão reside na urgência de debater sobre um fenômeno socialmente silenciado e pouco reconhecido. Considerando que a psicanálise historicamente influenciou modos de compreensão do luto, torna-se relevante

examinar se sua tradição reforça ou questiona o apagamento do sofrimento materno.

Processos adotados para estas questões, constituíram-se em evidências baseada em revisão bibliográfica. Para isso, fundamenta experiências e observações realizadas em projetos de extensão em Psicologia da universidade, os quais possibilitaram a aproximação com a realidade do luto gestacional e forneceram subsídios empíricos importantes para a análise teórica proposta.

Essa forma de análise permite compreender a complexidade das experiências e o que elas significam atribuídas pelos indivíduos e os contextos sociais que essas experiências se inserem sem a pretensão de generalização estatística, mas com a intenção de produzir um conhecimento aprofundado e contextualizado.

Os autores e obras selecionados foram fundamentais para a discussão proposta, incluindo Sigmund Freud, Franklin Santana Santos e Vera Iaconelli. A revisão bibliográfica permitiu contextualizar o problema de pesquisa, identificar as principais abordagens teóricas sobre o luto na psicanálise e suas limitações em relação ao luto gestacional. Foram também realizadas entrevistas semiestruturadas com três participantes: Simone, Monique e Ana Carolina. A escolha por entrevistas exploratórias visou coletar relatos de experiências vividas, percepções e sentimentos relacionados ao luto gestacional. As entrevistas semiestruturadas permitiram, por um lado, a existência de um roteiro pré-definido com temas relevantes para o estudo e, por outro, a flexibilidade para que as participantes pudessem expressar suas vivências de forma mais livre e aprofundada, seguindo o fluxo de suas narrativas.

As Expectativas e o Impacto Psíquico da Perda Gestacional

A gravidez não é apenas uma condição física, ela é uma experiência que mobiliza corpo, mente e afetos. Desde a confirmação da gestação, algo começa a mudar dentro e fora da mulher: o corpo se transforma, os hormônios se reorganizam, e a vida passa a girar em torno da espera daquele bebê. É comum que os pensamentos se voltem para o futuro como será o parto, o nome, o quarto, o som do choro que ainda não foi ouvido. Aos poucos, a gestação cria uma nova identidade, que vai se consolidando a cada ultrassom, a cada chute sentido.

Do ponto de vista psicanalítico, esse processo é também um enorme investimento psíquico. Há uma energia, a libido que vai sendo direcionada para esse bebê, real e imaginário. Quando a perda acontece, essa energia fica sem destino, o que pode gerar um vazio psíquico difícil de suportar. É como se um mundo inteiro tivesse sido construído e, de repente, desmontado. Perde-se o bebê, mas também se perde a imagem do corpo grávido, os planos para o futuro, a ideia de si mesma como mãe (Iaconelli, 2017).

O corpo, por sua vez, reage de maneira intensa. Durante a gestação, os níveis de progesterona e estrogênio sobem para manter o útero preparado e sustentar o desenvolvimento do feto. A ocitocina aumenta no final da gestação, preparando o corpo para o parto e para o vínculo com o bebê (Zanatta; Pereira; Alves, 2017).

A gestação marca um período de intensas mudanças na psique e no corpo da mulher. No que concerne às mudanças físicas, embora sutis, elas já podem ser percebidas desde o primeiro trimestre: aumento das mamas, percepção diferente de cheiros e gostos e sonolência. Assim, a sensação de estar grávida pode existir mesmo antes da confirmação clínica, sendo associada às sensações e mudanças corporais. Para a mulher, o primeiro trimestre pode ser caracterizado como um "duplo segredo", pois ela não sente ainda os movimentos do feto e as demais pessoas têm dificuldade em perceber as mudanças físicas em seu corpo. Dessa forma, é comum a presença do sentimento de ambiguidade: se por um lado a mulher sente-se feliz em ser mãe, por outro lado surgem preocupações e dúvidas sobre sua capacidade de exercer a maternidade (Zanatta; Pereira; Alves, 2017, p.2).

Essas transformações hormonais e corporais, que acompanham a gestação, não apenas preparam o corpo para sustentar o feto, mas também criam uma expectativa intensa sobre a continuidade da gravidez e o encontro com o bebê. A cada semana, as mudanças físicas e psicológicas reforçam o vínculo com a gestação, tornando o corpo e a mente profundamente integrados ao desenvolvimento do filho. É justamente esse investimento corporal e emocional que torna a experiência da perda particularmente impactante, uma vez que o organismo e a psique foram preparados para acolher a vida que, de maneira abrupta, não se concretiza.

Quando ocorre a perda, há uma queda brusca desses hormônios, o que desencadeia não apenas sintomas físicos como cólicas, sangramento e sensibilidade nas mamas, mas também oscilações emocionais importantes. Essa baixa hormonal pode trazer sensação de cansaço extremo, insônia, irritabilidade,

choro frequente e até sintomas semelhantes à depressão pós-parto (Lemos; Cunha, 2015)

Além disso, há o impacto da prolactina, hormônio responsável pela produção de leite. Muitas mulheres relatam o sofrimento de vivenciar a “descida do leite” mesmo sem o bebê para amamentar, o que reforça a sensação de vazio e pode ser um dos momentos mais angustiantes do luto. O corpo, neste caso, continua respondendo como se o bebê estivesse vivo, e isso provoca uma dor que é ao mesmo tempo física e simbólica (Ibdem, 2015).

A soma dessas alterações pode ocasionar um profundo estranhamento em relação ao próprio corpo. Este, previamente transformado pela gestação, com quadris mais largos, mamas aumentadas e barriga ainda saliente, passa a não apresentar mais um bebê que justifique tais mudanças. Muitas mulheres relatam a sensação de que o corpo “falhou”, experiência que pode intensificar sentimento de culpa e impotência (Ibdem, 2015).

Nesse contexto, a atuação do psicólogo torna-se fundamental, uma vez que é necessário apoiar a mulher na nomeação de cada uma dessas perdas: a perda do bebê, das expectativas, do corpo grávido e do sentido de continuidade interrompido. O processo terapêutico não busca apagar a dor, mas permitir que ela seja expressa, que tenha um lugar para existir. Pouco a pouco, a escuta clínica ajuda essa mulher a separar a culpa imaginária da responsabilidade real, a resgatar o cuidado com o próprio corpo e a redirecionar a energia psíquica para novos projetos e novos vínculos, no seu tempo.

Esse trabalho de reinvestimento pulsional não significa esquecer, mas encontrar uma forma de seguir vivendo sem que a memória do bebê seja apagada. É reconstruir a narrativa de vida, de modo que a perda se torne um capítulo importante, mas não paralisante. Essa elaboração é o que permite no tempo de cada mulher, que o desejo volte a aparecer, seja ele o desejo de viver, de se cuidar, de retomar planos ou, eventualmente de gestar novamente (laconelli, 2017).

Freud (1917[1915], p. 277-8) nos aponta que "o luto é trabalho psíquico que não requer tratamento". Para que o luto seja realizado, ele indica algumas condições que o psiquismo vai concretizando com a ajuda do tempo. Entre elas, superinvestimento e posterior desinvestimento de cada lembrança que diga respeito ao objeto, o teste de realidade, o reconhecimento social da dor do sujeito, a elaboração da ambivalência (laconelli, 2017, p.5).

Enquanto o corpo demonstra de forma concreta a realidade da gestação interrompida, a sociedade frequentemente ignora esses sinais, negando simbolicamente o reconhecimento de que havia ali uma vida esperada. E, quando não há validação social dessa experiência, a sensação de falha se amplia, pois, além de lidar com a perda interna, a mulher se vê diante do não reconhecimento externo de sua dor.

“Não Aprendi Dizer Adeus”: Psicanálise, Música e a Experiência da Finitude e um diálogo com a invisibilidade do luto gestacional

A música popular carrega a potência de traduzir afetos que, muitas vezes, escapam ao discurso racional. A canção “Não Aprendi Dizer Adeus”, de Joel Marques, eternizada pela dupla Leandro & Leonardo, é um exemplo de como a arte toca o núcleo mais sensível da existência: o confronto com a perda e com a finitude. Ao afirmar repetidamente a incapacidade de se despedir, o sujeito lírico revela a resistência em elaborar o fim de um vínculo, permanecendo preso ao objeto perdido. Essa experiência, descrita pela psicanálise no conceito de luto, encontra ecos não apenas nas despedidas amorosas, mas também em sofrimentos invisibilizados socialmente, como o luto gestacional.

Freud (1917/2010), em Luto e Melancolia, descreve que a ausência de um objeto amado convoca o sujeito a um doloroso trabalho psíquico: desinvestir a libido do objeto perdido e reinvesti-la em novas possibilidades de vida. No entanto, nem sempre esse processo encontra espaço de reconhecimento. A canção denuncia a dificuldade universal de aceitar a perda, mas o luto gestacional aprofunda essa complexidade ao se deparar com a negação social: muitas vezes, mães e pais são convocados a “seguir em frente” como se não houvesse o que chorar. A dor da perda de um bebê em gestação, marcada pela ausência de rituais sociais de despedida, permanece frequentemente silenciada, relegando os enlutados a uma experiência de solidão.

A invisibilidade do luto gestacional se aproxima, nesse sentido, daquilo que a música expressa em versos: a impossibilidade de “dizer adeus”. Quando a sociedade não valida a existência do bebê perdido como objeto de amor legítimo. Os pais ficam presos àquilo que Freud denominaria como uma fixação, dificultando

a travessia do luto, a repetição da frase “não aprendi” pode ser escutada como metáfora dessa vivência: não se aprende a se despedir daquilo que sequer foi reconhecido como presente, assim, a canção ressoa a dor daqueles que sofrem um luto negado, impossibilitados de elaborar plenamente sua perda.

A mãe busca reconhecimento do filho perdido, enquanto para as pessoas que a acompanham, fica difícil vislumbrar o que ela perdeu. Quando os rituais são realizados em caso de óbito pós-termo, por exemplo, ainda assim, os pais costumam ouvir declarações de que seus bebês são substituíveis e sofrem pressão para acelerar o trabalho do luto (Iaconelli, 2017, p.5).

Em *Além do princípio do prazer* (1920/2010), Freud introduz o conceito de compulsão à repetição, que ilumina ainda mais essa experiência do luto gestacional invisibilizado, a dor retorna de maneira insistente, justamente porque não encontra inscrição simbólica sem a possibilidade de compartilhar a perda, os pais permanecem aprisionados ao sofrimento, revivendo-o silenciosamente. A música, ao repetir a impossibilidade de dizer adeus, traduz a repetição da dor não elaborada, em que o sujeito se vê preso ao objeto perdido sem poder reinvestir sua energia vital.

Por outro lado, tanto a canção quanto a psicanálise lembram que a finitude é parte da condição humana e que, diante dela, nenhum sujeito está plenamente preparado. O luto, seja ele gestacional ou não, não se resolve com fórmulas prontas, ele é processo, elaboração gradual de uma ausência que não se apaga, mas que pode ser simbolizada e reinscrita na história de quem sofre. No caso do luto gestacional, dar lugar ao sofrimento, reconhecer a existência do bebê e validar o vínculo é condição essencial para que os enlutados possam aprender, pouco a pouco, a se despedir, sem negar o amor que houve, mas também sem permanecer aprisionados à impossibilidade da perda.

Assim, o diálogo entre “Não Aprendi Dizer Adeus”, a psicanálise e o luto gestacional invisibilizado revela uma mesma verdade: a dificuldade humana em confrontar-se com a finitude. Enquanto a música traduz poeticamente a resistência em aceitar a ausência, a clínica psicanalítica oferece um caminho para que essa dor possa ser simbolizada. Reconhecer a perda é, paradoxalmente, o único modo de permitir que a vida siga. O luto gestacional tantas vezes silenciado, convoca a

sociedade e a clínica a dar voz a esse sofrimento, validando-o e permitindo que o adeus, ainda que doloroso, se torne possível.

Dante dessa perspectiva relataremos um trecho do diário de campo realizado pelas autoras deste trabalho. Processo pelo qual foi feito o acompanhamento do relato de mulheres que sofreram perda gestacional, que foram colhidos a partir da pesquisa do trabalho de extensão sobre o mesmo tema. Este depoimento ilustra a invisibilidade social do fenômeno, justificando a necessidade de aprofundamento acadêmico:

"Falar sobre esse assunto ainda mexe muito comigo, mesmo que já tenha se passado exatamente 21 anos. Parece que foi ontem. Lembro-me de cada detalhe, e confesso, é uma dor irreparável, interminável. Em julho de 2023, descobri que estava grávida da minha primogênita. Foi um ano de muita alegria, um começo de uma realização. Eu sempre sonhei em ser mãe, de uma menina então, era tudo o que eu queria!!! Fiz tudo direitinho! Me casei, curti o casamento e quando nos sentimos preparados, decidimos ser pais. Engravidei, fiz o meu pré-natal desde o primeiro mês de gestação. Queria que tudo desse certo! Levei a minha gestação muito tranquila, trabalhei até os 9 meses feliz da vida, porque estava tudo indo muito bem comigo e com a minha filha. Faltando uma semana para o meu parto, decidi parar com as minhas atividades profissionais para me preparar psicologicamente para o dia tão esperado, o dia do nascimento da minha filha. No dia 5 de abril, às 16h, comecei sentindo as primeiras contrações, foi um misto de sentimentos, alegria, medo, muito amor por alguém que eu ainda nem tinha em meus braços, ansiedade para tê-la, sentir o seu cheirinho, ouvir o seu primeiro chorinho, enfim, foi uma avalanche de sentimentos. Às 17h horas, as contrações foram aumentando e decidimos ir para o hospital, fiz a mala, e mesmo com as dores das contrações, eu estava muito feliz, pois ia pegar a minha filha no colo. Só não sabia o que estava por vir. Às 18h aproximadamente, dei entrada no Hospital Conde Modesto Leal, sentindo dor, porém feliz da vida! O médico me examinou, disse que não estava na hora e pediu a enfermeira que me colocasse na sala de pré-parto e simplesmente saiu. As dores foram aumentando e eu estava lá, sem acompanhamento médico, sem ninguém. Por vezes, uma enfermeira ia ao meu encontro, fazia o exame do toque, dizia que eu estava sem dilatação e nada era feito. As dores foram aumentando ao ponto de não conseguir mais suportar. Eu gritava por socorro! Pedia a enfermeira para chamar o médico porque a minha filha queria nascer, mas de parto normal ela não conseguia. Eu gritava de dor e, aquela alegria que eu estava sentindo foi se transformando em dor, desespero. Pedia desesperadamente socorro, gritava mesmo!!! A enfermeira mais uma vez foi ao meu encontro, só que dessa vez, para me dar uma bronca, pois dizia que eu estava incomodando todos os outros pacientes da maternidade, inclusive, acordando os outros bebês. Chorando eu dizia que minha filha não ia nascer de parto normal, pedi a ela que chamasse o médico porque eu já estava sem forças, e ela me respondeu que o médico estava em seu horário de descanso e que não gostava de ser incomodado. Passei a noite e a madrugada inteira gritando de dor. Quando a enfermeira viu que eu estava desfalecendo, decidiu chamar o "doutor", se é que se pode chamá-lo assim. Às 05h da manhã, o médico apareceu, com os cabelos para cima, o rosto inchado e com a cara de bravo, pois tinha acabado de acordar por causa dos meus gritos. Eu me recordo exatamente o que eu disse para ele naquele momento: "eu não estou aguentando doutor, faça uma cesariana em mim, pois a minha filha não vai conseguir nascer de parto normal", e o doutor me respondeu: "se não estava preparada para ser mãe, não engravidasse". Eu pedi desculpas mais uma vez dizendo que eu já estava sem forças e que a dor estava insuportável!... Às 06h da manhã, o médico decidiu realizar o meu parto,

parto forçado, sem medicamentos, com uma enfermeira em cima de mim e nada. De repente a enfermeira disse: "vem Vitória, estou vendo a cabecinha dela!" E nada da minha filha vir. Foi muito sofrimento, até que, eu realmente não conseguia mais fazer forças e a minha filha ficou presa no canal vaginal, foi só então, que o médico decidiu dar um corte no canal e ela nasceu, só que também ser forças. Foi um parto normal forçado. Eu só ouvi o primeiro e último suspiro da minha tão esperada VITÓRIA em fração de segundos, pois era esse o nome dela, "VITÓRIA". Tentaram reanima-la, porém sem sucesso. Minutos depois veio a notícia que a minha princesinha tinha sido recolhida por Deus. Não consigo descrever o meu desespero. Queria morrer, me senti a pior mulher do mundo. Me senti incapaz de ser mãe. Me senti culpada por não estar com minha filha em meus braços. Horas depois recebi alta do hospital e o médico sumiu do hospital. Minha família achando que estava me poupano, decidiu realizar o sepultamento da minha Vitória, sem que eu soubesse, e até hoje, SOFRÔ por não me lembrar do rostinho da minha filha. Entrei em profunda depressão, só pedia a morte! Quando eu saía de carro com o meu marido, ia a viagem inteira pedindo a Deus que permitisse que acontecesse um acidente, que livrasse o meu marido, mas me levasse para junto da minha filha. Não conseguia chegar perto de nenhum bebê. Fiquei atordoada. Sentia alguma coisa me empurrando ou me segurando no meio da pista toda vez que eu ia atravessar a rodovia. Me achava fraca, incapaz. Tive que buscar ajuda psiquiátrica e psicológica. Hoje, passados 21 anos, ainda sofro, mas aprendi a lidar com a dor. Acredito que a psicanálise e o apoio psicológico são fundamentais para as mulheres que passam por essa experiência". LR,2024 (Diário de Campo, 30 de abril de 2024)

O trecho do diário apresentado permite compreender a perda gestacional como uma experiência marcada por múltiplas camadas de sofrimento, nas quais se entrelaçam o luto materno e a ausência de reconhecimento social dessa dor. O relato ilustra como a dimensão psíquica do trauma se agrava diante da negligência institucional e da falta de escuta qualificada, revelando a tendência cultural de silenciar ou minimizar o impacto da morte perinatal.

Essa invisibilidade, ao deslocar o sofrimento para o campo da experiência privada, priva as mulheres de rituais de elaboração e de espaços coletivos de validação, contribuindo para a cronificação do luto e para sentimentos persistentes de culpa e desamparo. Trata-se, em muitos casos, de um luto que não pode ser simbolizado porque não houve a possibilidade de um adeus, de um último gesto de despedida que oferecesse contorno à dor da separação, perpetuando a sensação de vazio e a impossibilidade de fechar a experiência da perda.

O Luto na Psicanálise

O teste da realidade mostrou que o objeto amado já não existe mais, e então exige que toda libido seja retirada de suas ligações com esse objeto" (FREUD, 1917/2010, p. 40).

Freud (1917 [1915] afirma que “o luto é trabalho psíquico que não requer tratamento” p. 277-8). Para que esse processo ocorra, o psiquismo vai gradualmente realizando algumas condições ao longo do tempo: o superinvestimento e posterior desinvestimento das lembranças relacionadas ao objeto perdido, o teste da realidade, o reconhecimento social da dor e a elaboração da ambivalência (Iaconelli, 2007).

No caso do luto perinatal, essas condições se manifestam de maneira particular. Para a mãe, o vínculo com o filho imaginado se constrói ainda antes do nascimento, sendo desse vínculo que surge a ligação afetiva com o bebê. Em termos de teste da realidade, a cultura frequentemente tende a eliminar vestígios da existência do bebê, especialmente em casos de má formação grave, dificultando o reconhecimento externo da perda (Ibdem).

A mãe busca validar a existência do filho perdido, enquanto aqueles ao seu redor muitas vezes não conseguem perceber a dimensão de sua dor. Mesmo quando rituais de despedida são realizados em casos de óbito pós-termo, é comum que os pais recebam mensagens de que o bebê poderia ser substituído e sofram pressões para acelerar o luto, evidenciando o descompasso entre a vivência psíquica da perda e o reconhecimento social (Ibdem,).

Assim, a psicanálise comprehende que o luto é descrito como uma reação à perda de um objeto amado, caracterizada por um processo gradual de desinvestimento libidinal do objeto perdido. Este processo, embora doloroso, é considerado saudável e culmina na liberação da libido para novos investimentos. Quando uma mulher enfrenta a dolorosa experiência da perda gestacional (Iaconelli, 2007).

A mulher, assim, precisa de um cuidado que vai muito além do corpo. A experiência da perda de um bebê convoca um sofrimento que toca a alma em sua dimensão mais íntima, expondo a mulher a um vazio que resiste à simbolização. Trata-se de um luto atravessado pelo indizível, em que a palavra muitas vezes falha diante da intensidade da dor.

Nesse contexto, a escuta psicanalítica não se reduz a um consolo, mas opera como um espaço possível de elaboração, onde a dor encontra lugar de reconhecimento e o sujeito pode, pouco a pouco, inscrever em palavras aquilo que se apresenta inicialmente como um excesso sem forma (Mercer, 2002).

Os afetos mobilizados pela perda gestacional são fundamentais para que a dor possa, aos poucos, ser simbolizada e inscrita na história psíquica da mulher. O trabalho do psicólogo de perspectiva psicanalítica, nesse sentido, ultrapassa a dimensão do suporte emocional imediato: ele se estende também ao diálogo com a equipe de saúde, contribuindo para que se reconheça que a dor pode se manifestar de modos diversos, inclusive sob a forma de atitudes que, à primeira vista, parecem agressivas, mas que, em verdade, são expressões do excesso de sofrimento (Ibdem).

A perda do bebê, enquanto objeto investido, aponta para o risco de um quadro de luto patológico ou de depressão branca" (Green, 1988, p. 244), incompreensível para aqueles que se atêm ao tempo de convívio entre pais e bebê. A questão é que a impossibilidade de enxergar o lugar psíquico de onde emerge um filho faz com que as mínimas condições para a elaboração deste tipo de luto tendam a ser desconsideradas (Iaconelli, 2007, p5).

Tais manifestações não devem ser apagadas nem silenciadas, pois constituem tentativas de dar corpo ao indizível da perda. Cabe, portanto, à escuta psicanalítica acolher esse grito, sustentando o luto em seu curso próprio, ao mesmo tempo em que oferece um enquadre que possibilite à mulher encontrar um caminho possível de elaboração diante do real da morte e da ruptura abrupta de seu laço com o bebê (Ibdem, 2002).

A perda gestacional vai além da interrupção de uma gravidez. Ela representa um sonho de um futuro que já estava sendo construído na vida dos pais, especialmente pela mãe. Desde o desejo de ter um filho, um bebê idealizado começa a transformar o mundo interno, cheio de fantasias, esperança e expectativas.

Deste modo, quando a perda acontece, não é apenas um feto que se vai, mas todo um universo de possibilidades e planos, a mãe sente essa perda no corpo e na identidade depois que foi desenvolvida uma experiência da maternidade e foi subitamente retirada.

É um luto simbólico, uma dor não só pela ausência física, mas pela desintegração, de um projeto de vida e de uma identidade materna em construção.

O luto gestacional é, muitas vezes, invisível e não reconhecido pela sociedade e para a psicanálise, é um processo de desligamento de um objeto amado. No caso da perda gestacional, esse desligamento é ainda mais complexo pois o bebê já existia intensamente no mundo interno dos pais.

A questão do tempo tende a ser subestimada, e alguns pais têm o ímpeto e são incentivados a terem logo outro filho numa tentativa de preenchimento do vazio angustiante. A clínica psicanalítica é repleta de alusões a casos de tratamento de crianças que foram “colocadas” no lugar de um falecido irmãozinho com grande prejuízo psíquico delas. (...) Assim também a morte de uma criança aciona fantasias relativas à perda do “bebê maravilhoso” que já fomos um dia para nossos pais e das quais temos que prescindir para nos tornarmos pais, maravilhando-nos com o filho que ocupa agora um lugar outrora nosso (Iaconelli, 2007, p.5-6).

A psicanálise ajuda a explorar sentimentos como, vazio, incompletude, culpa, dando voz ao que é difícil de expressar e permitindo que o processo de luto se desenvolva de forma mais saudável. A psicanálise oferece um espaço seguro para que o casal em especial a mulher, possa expressar a dor, a raiva, a culpa e a tristeza.

O analista facilita esse processo, ajudando a simbolizar a perda e elaborar o luto, respeitando o tempo singular de cada um. Através da escuta analítica é possível identificar e trabalhar fantasias inconscientes e traumas passados aliviando o peso emocional. Além disso a psicanálise auxilia na compreensão do impacto da perda na dinâmica familiar, promovendo a comunicação e entendimento mútuo.

Quando o luto pela perda gestacional pode virar patologia

O óbito perinatal possui um potencial traumático que se intensifica na medida em que a experiência da mãe não é reconhecida ou acolhida. O sofrimento se configura não apenas pela perda em si, mas pela forma como a realidade da morte do bebê é negada ou minimizada pelo entorno, transformando o evento em um trauma que se inscreve de maneira dissociada no psiquismo.

O luto de um bebê recém-nascido carrega em si um aspecto de inerente incomunicabilidade e atrai, por sua vez, olhares de incompreensão. A morte

de filho inverte as expectativas das perdas pressupostas na vida morte dos pais, dos mais velhos deixando os pais sem referências temporais. Algo de urgência busca preencher este lapso cronológico. O tempo que a experiência traumática exige para ser elaborada passa a ser subtraído numa tentativa desesperada de negar a especificidade do objeto (Iaconelli, 2007, p.7).

Nesse contexto, o luto não se restringe ao trabalho emocional individual, sendo também influenciado pela escuta e compreensão da equipe de saúde. Atitudes consideradas inadequadas ou agressivas muitas vezes expressam o excesso de sofrimento, funcionando como tentativas de dar forma ao indizível (Ibdem).

A gravidez, vivida como período de expectativa, segurança e plenitude, cria uma fantasia de onipotência que torna a experiência da perda ainda mais devastadora quando o desenlace não ocorre conforme o imaginado. A impossibilidade de simbolizar adequadamente a morte do bebê, aliada à pressão cultural para acelerar o luto ou substituir o filho perdido, intensifica a sensação de desamparo materno (Mercer, 2002).

Em casos de anencefalia ou má-formação grave, a ausência de um corpo reconhecível reforça essa experiência, deixando a mãe com a impossibilidade de inscrever a perda em sua história psíquica, ao mesmo tempo em que permanece isolada socialmente.

Pesquisas e relatos clínicos demonstram que o apoio em grupo, ou a escuta psicanalítica individual, pode oferecer condições para que a mãe atribua um lugar singular ao bebê falecido, sem substituição por futuros filhos (Ibdem).

Esse espaço de reconhecimento e simbolização permite a elaboração da perda, garantindo que o luto se processe dentro de um enquadre que acolha a dor e o vínculo interrompido. A subjetividade materna, portanto, torna-se central na atribuição do status de filho, revelando que a intensidade e a forma do luto dependem do investimento psíquico na gestação, das condições de simbolização da perda e do acolhimento social e profissional ao redor da mãe.

Quando a lei da contorno e reconhecimento social a perda gestacional: A Lei nº 15.139/2025 e o Luto Gestacional

A perda gestacional é uma experiência profundamente significativa e, ao mesmo tempo, historicamente negligenciada, marcada por silêncio social e escassa

visibilidade institucional. A dor vivida pela mulher frequentemente não encontra reconhecimento, seja no âmbito familiar, seja no jurídico ou médico, o que contribui para a dificuldade de elaboração psíquica do luto.

Nesse sentido, a Lei nº 15.139/2025 surge como um marco, ao estabelecer formalmente direitos relacionados ao luto gestacional, conferindo contorno legal a uma experiência até então pouco considerada.

A Lei nº 15.139/2025 (Lei do Luto Parental), de 23 de maio de 2025, institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015/1973 (Lei dos Registros Públicos), garantindo direitos essenciais às famílias que vivenciam a perda gestacional, óbito fetal ou neonatal. Publicada no Diário Oficial da União, essa lei entrou em vigor 90 dias após sua publicação, consolidando avanços importantes no acolhimento e respeito ao sofrimento dessas famílias.

A Lei nº 15.139/2025 estabelece um conjunto de medidas destinadas a garantir o acolhimento, o respeito e o reconhecimento do luto gestacional e neonatal. Entre as disposições previstas, destacam-se:

1. **Acompanhamento psicológico:** garantia de atendimento psicológico às famílias após a perda, oferecido em serviços de saúde ou, quando possível, em unidades próximas à residência da família.
2. **Acomodação diferenciada:** provisionamento de espaços separados em maternidades ou clínicas para mulheres que sofreram perda gestacional, de modo a reduzir sofrimento emocional adicional.
3. **Presença de acompanhante:** assegurada durante todo o período de atendimento, inclusive em casos de natimorto.
4. **Momento de despedida:** criação de espaço e tempo adequados para despedida do bebê ou feto, respeitando crenças, rituais familiares e possibilidades afetivas da mãe.
5. **Documentação formal:** emissão de declaração contendo data e local do parto, nome escolhido para o bebê, e possibilidade de registro de impressões digitais ou plantares.

6. **Direito ao sepultamento ou cremação:** garantia de que o procedimento siga a decisão da família, observando tradições e valores culturais.

7. **Exames diagnósticos:** realização de investigações para determinar causas da perda, com disponibilização de informações claras e acessíveis aos pais.

8. **Protocolos e capacitação:** desenvolvimento de protocolos nacionais de humanização do luto em hospitais, capacitação de profissionais de saúde e promoção de campanhas educativas.

9. **Conscientização social:** instituição do mês de outubro como o Mês do Luto Gestacional, Neonatal e Infantil, com vistas à valorização do reconhecimento social da perda.

Essas medidas refletem a preocupação da legislação em oferecer suporte integral à mulher e à família, reconhecendo o impacto emocional e social da perda gestacional, além de fortalecer práticas humanizadas nos serviços de saúde.

Como afirma a própria lei:

São assegurados às mulheres que tiveram perdas gestacionais o direito e o acesso aos exames e avaliações necessários para investigação sobre o motivo do óbito, bem como o acompanhamento específico em uma próxima gestação, além do acompanhamento psicológico (Brasil, 2025, art.11).

A Importância da Lei 15.139/2025 no Acolhimento do Luto Gestacional sob a perspectiva da psicanálise nos permite perceber a profundidade do sofrimento que a mulher enfrenta ao perder um filho durante a gestação. Essa perda coloca a mãe em uma situação de grande vulnerabilidade.

Freud (1917 [1915]) nos lembra que perder algo ou alguém muito amado desorganiza o psiquismo e exige um trabalho interno de elaboração, que muitas vezes acontece sozinho e sem reconhecimento social. A psicanálise mostra que o luto precisa ser simbolizado, ou seja, é necessário dar forma à dor para que ela não se mantenha crua, paralisando a vida emocional da mãe.

É nesse cenário que a Lei 15.139/2025 se torna tão importante. Ela vai além do reconhecimento jurídico da dor; cria espaços institucionais de acolhimento e

oferece legitimidade a uma experiência que, por muito tempo, foi invisibilizada. A lei garante um lugar, ainda que simbólico, para essa dor, oferecendo um apoio mínimo, mas fundamental diante do desamparo sentido pela mãe.

Segundo a psicanálise, o luto precisa de palavras, rituais e vínculos que ajudem a transformar a ausência em presença simbólica (Iaconelli, 2007). Quando o Estado reconhece, por meio da lei, a importância de cuidado e amparo, ele cria condições externas que favorecem o processo interno de elaboração do sofrimento. Assim, o aparato legal funciona como um suporte simbólico que complementa o trabalho psíquico, mostrando à mãe enlutada que sua dor é real, legítima e digna de atenção.

Dessa forma, percebemos que a Lei 15.139/2025 e a psicanálise dialogam em um ponto essencial: ambas reconhecem que o luto gestacional não pode ser negado ou silenciado. Enquanto a psicanálise se ocupa de dar voz às emoções, aos afetos e à singularidade do sujeito, a lei garante o reconhecimento concreto desse sofrimento na sociedade. Juntas, elas oferecem à mulher enlutada a possibilidade de não atravessar sua dor sozinha, proporcionando um tecido simbólico e social que legitima sua experiência e abre caminhos para a elaboração do luto.

Considerações Finais

Ao longo deste trabalho, evidenciou-se que o luto gestacional é uma experiência de profunda complexidade psíquica, que vai além da dimensão física da perda e se manifesta intensamente no mundo interno da mulher e da família. Trata-se de um luto frequentemente invisibilizado e socialmente deslegitimado, o que pode amplificar o sofrimento e dificultar sua elaboração.

A perspectiva psicanalítica revelou que essa experiência envolve não apenas a ausência de um filho, mas a perda de um projeto de vida, de expectativas e de vínculos afetivos intensamente investidos, mobilizando camadas profundas do psiquismo e confrontando o indivíduo com a tarefa de reorganizar seu mundo interno.

A articulação entre a escuta clínica e o amparo institucional demonstrou-se essencial para a humanização do processo de luto. A criação de espaços de

acolhimento, a possibilidade de rituais simbólicos e o reconhecimento social da perda oferecem condições fundamentais para que a elaboração psíquica se processe de maneira saudável, validando a dor e permitindo a reintegração dos afetos na vida cotidiana.

Assim, a conjugação entre cuidado psicanalítico, suporte social e reconhecimento legal configura-se como um caminho para que o luto gestacional, embora doloroso, possa ser atravessado de forma significativa. A Lei nº 15.139/2025, ao conferir contorno jurídico e validar socialmente a experiência da perda, potencializa a possibilidade de elaboração psíquica da dor, favorecendo a ressignificação da perda e a preservação da memória do bebê dentro da história da família e do sujeito.

Em última análise, compreender o luto gestacional sob esta ótica amplia a sensibilidade clínica e social, reforçando a importância de reconhecer e acolher plenamente essas experiências como legítimas e profundamente humanas, promovendo, assim, uma cultura de cuidado e de atenção integral à dor daqueles que enfrentam a perda de um filho ainda em seu devir.

CAPÍTULO 13

Os impactos psicológicos do abandono paterno na vida da criança

Thamyres Pereira Alves
Christiany Diniz de Almeida
Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

Introdução

(...) nossa chegada ao mundo tem essa premissa: somos seres radicalmente desamparados. É o outro, com seu amor, seu leite, sua decisão, que faz furo nesse desamparo e assim nos liga à vida, a nós mesmos, ao resto das pessoas (Kuss, 2022, p.82/83).

O abandono paterno é um fenômeno complexo e que envolve várias facetas, tanto sociais quanto emocionais, do crescimento da criança. Quando o pai está ausente, seja por estar fisicamente distante, emocionalmente ausente ou simbolicamente ausente, reverbera em múltiplas dimensões da vida do filho. Essa ausência pode causar efeitos profundos na formação da identidade da criança, influenciando sua autoestima, suas relações com outras pessoas e sua integração na sociedade. Como a família é o primeiro espaço de socialização do indivíduo, a falta de uma figura paterna presente e ativa representa uma ruptura importante nesse processo de desenvolvimento.

O abandono paterno é uma realidade que afeta cada vez mais crianças e famílias no Brasil e no mundo. Ele representa um problema de grande impacto social, cultural e emocional. Quando pensamos em ausência paterna, não estamos falando apenas de um pai que não está presente fisicamente, mas também da falta de participação ativa na vida da criança seja no aspecto afetivo, social ou financeiro. Essa ausência pode afetar bastante o desenvolvimento emocional, psicológico e social da criança, prejudicando a formação de vínculos, a autoestima e a construção da identidade dela.

Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2022), há milhões de registros de nascimento em que o nome do pai não está incluso. Além disso, os processos relacionados à pensão alimentícia e ao reconhecimento tardio da paternidade continuam crescendo, mostrando que o abandono paterno ainda é uma questão recorrente na nossa sociedade. Esse dado estatístico, por si só, já aponta a relevância social da problemática, na medida em que evidencia a fragilidade das relações familiares e a necessidade de políticas públicas mais efetivas de proteção à infância.

De acordo com dados da Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (Arpen-Brasil, 2023), somente em 2023 foram emitidas mais de 160 mil certidões de nascimento sem a identificação paterna, o que corresponde a

aproximadamente 6,3% do total de registros realizados no país. A situação se repete nos anos subsequentes: apenas no primeiro quadrimestre de 2025, já foram contabilizados cerca de 65 mil nascimentos nessa condição, confirmado a gravidade do problema.

No campo da Psicologia, entender o impacto do abandono paterno é fundamental, pois nos ajuda a compreender como a ausência dessa figura pode afetar o desenvolvimento emocional da criança. A teoria psicanalítica destaca a importância da função paterna como um elemento que estrutura a personalidade, responsável por estabelecer regras e mediar a relação da criança com o mundo ao seu redor. Já a Teoria do Apego reforça a necessidade de ter figuras de cuidado constantes, que proporcionem vínculos afetivos seguros. Quando essa função fica fragilizada ou desaparece, a criança pode sentir rejeição, insegurança e uma sensação de desamparo.

Esse tema também tem grande relevância na área acadêmica. Ao estudar os efeitos psicológicos do abandono paterno, contribuímos para ampliar o conhecimento científico e gerar reflexões que podem embasar práticas clínicas, sociais e educacionais mais eficazes. Em uma sociedade em que as configurações familiares estão em constante transformação, compreender o papel do pai e as consequências de sua ausência é uma tarefa urgente para os profissionais da Psicologia e para demais áreas que se dedicam ao cuidado com a infância.

Outra razão da importância deste tema é a oportunidade de contribuir com práticas de intervenção e prevenção. Crianças que passam por abandono por parte do pai ou da mãe precisam de apoio emocional e de políticas de proteção que ajudem a minimizar os impactos dessa ausência. Por isso, ao abordar o assunto de forma bem fundamentada, esta pesquisa pretende oferecer informações úteis para psicólogos, educadores, assistentes sociais e outros profissionais que atuam na atenção à infância.

A infância é um período crucial na formação da personalidade, e experiências de rejeição ou abandono podem deixar marcas duradouras na vida da criança. Investigar, refletir e propor estratégias para lidar com o abandono paterno é uma forma de ajudar a promover o bem-estar psicológico, fortalecer vínculos e contribuir para uma sociedade mais justa e acolhedora.

No cenário brasileiro, vemos um número considerável de famílias monoparentais, muitas delas lideradas por mulheres. Essa realidade é influenciada por fatores econômicos, culturais e históricos, que ajudam a entender por que o abandono paterno ainda é tão comum. O abandono paterno, traduzido juridicamente na ausência do nome do pai nos registros de nascimento, constitui uma realidade persistente no Brasil e revela a complexidade das relações familiares e sociais na contemporaneidade (Schor, 2016).

Paralelamente, observa-se também o aumento de processos judiciais voltados ao reconhecimento de paternidade e à pensão alimentícia, o que reforça a dimensão jurídica e social dessa ausência. Contudo, mais do que um dado estatístico, a falta do nome paterno traz implicações profundas para o desenvolvimento infantil, uma vez que a filiação é um elemento constitutivo da identidade e do pertencimento social da criança.

Na visão da Psicologia, especialmente ao considerarmos o diálogo entre a Psicanálise e a Psicologia do Desenvolvimento, a figura paterna tem um papel fundamental na formação do indivíduo. Freud (1996) destaca que o pai funciona como um representante da lei e das regras, sendo essencial na separação da criança em relação à mãe e na preparação dela para a convivência em sociedade.

Freud institui a equivalência da lei de interdição do incesto à Lei simbólica, à lei da linguagem, à lei edipiana. Essa lei, apontada como responsável pela estruturação do sujeito, detém como seu representante o pai, que regula as relações existentes entre mãe e filho, barrando que o filho goze com a mãe, aparecendo como o cerne da civilização e da própria cultura (Santos, 2010, p.31).

Winnicott (1983) reforça que o pai também é um suporte emocional importante, criando um ambiente seguro que ajuda no crescimento psíquico da criança. Já Bowlby (1984), ao desenvolver a Teoria do Apego, enfatiza a importância de uma presença constante dos cuidadores, que possibilita o estabelecimento de vínculos confiáveis e uma base afetiva sólida. Por isso, a ausência do pai vai além de uma falta material: ela impacta profundamente o mundo simbólico e emocional da pessoa.

De acordo com J. Bowlby (1973/1984), o relacionamento da criança com os pais é instaurado por um conjunto de sinais inatos do bebê, que demandam proximidade. Com o passar do tempo, um verdadeiro vínculo afetivo se desenvolve, garantido pelas capacidades cognitivas e emocionais da

criança, assim como pela consistência dos procedimentos de cuidado, pela sensibilidade e responsividade dos cuidadores. Por isso, um dos pressupostos básicos da TA é de que as primeiras relações de apego, estabelecidas na infância, afetam o estilo de apego do indivíduo ao longo de sua vida (BOWLBY, 1989; Dalbem; Dell'Aglio, 2005).

Neste sentido, o abandono paterno pode ser compreendido como um fator de risco para o desenvolvimento infantil, na medida em que fragiliza aspectos como a autoestima, a segurança emocional e a capacidade de estabelecer vínculos saudáveis. Crianças que vivenciam a ausência paterna estão mais propensas a desenvolver sentimentos de rejeição, tristeza, insegurança e até mesmo comportamentos externalizantes, como agressividade e dificuldades escolares. A vulnerabilidade emocional decorrente dessa experiência pode se estender para a vida adulta, influenciando a forma como o indivíduo lida com relacionamentos afetivos, figuras de autoridade e responsabilidades sociais (Schor, 2016).

Diante desse panorama, torna-se essencial que a Psicologia se debruce sobre essa temática, não apenas para compreender os impactos do abandono paterno, mas também para propor estratégias de intervenção que possam contribuir para o fortalecimento emocional das crianças e para a promoção de políticas públicas voltadas ao cuidado com as famílias.

Este trabalho, portanto, busca discutir os impactos psicológicos na vida da criança após o abandono paterno, analisando suas consequências à luz de diferentes referenciais teóricos, em especial a Psicanálise e a Teoria do Apego. Além disso, pretende-se refletir sobre as possibilidades de acolhimento e prevenção desta problemática, de modo a oferecer subsídios para a atuação clínica e social do psicólogo.

Assim, este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, exploratória e fundamentada em revisão bibliográfica. Tem como objetivo analisar os impactos psicológicos do abandono paterno na vida da criança, a partir da sistematização de referências teóricas e estudos científicos previamente publicados.

Para tanto, foram consideradas obras clássicas de Freud, Winnicott e Lacan, que abordam a função paterna sob a perspectiva psicanalítica, assim como os estudos de John Bowlby e Mary Ainsworth, principais teóricos da Teoria do Apego. Complementarmente, foram analisados artigos recentes que investigam os efeitos emocionais, sociais e comportamentais do abandono paterno, possibilitando a

articulação entre teorias tradicionais e contribuições contemporâneas, de modo a oferecer uma compreensão integrada do fenômeno.

A importância da função paterna no desenvolvimento infantil

A função paterna tem sido um tema de reflexão em várias áreas do conhecimento, especialmente na Psicologia e na Psicanálise. Mesmo com a diversidade de modelos familiares na sociedade atual, há um consenso de que a presença de uma figura paterna ativa seja o pai biológico ou alguém que exerça esse papel de forma substitutiva é fundamental para a formação psíquica da criança.

Na visão psicanalítica, Freud (1996) destacou o papel do pai como essencial no processo de socialização e na internalização das normas sociais. Para ele, o pai representa a lei e as regras, atuando como um mediador entre a criança e a mãe. Essa relação ajuda a romper a fusão inicial e permite que a criança comece a compreender a realidade social ao seu redor. De acordo com Freud (1996), “a influência dos pais, especialmente a do pai, molda de modo decisivo a vida anímica da criança e introduz nela as primeiras exigências morais e sociais” (p.56).

Ampliando essa perspectiva, Winnicott (1983), por sua vez, amplia essa compreensão ao dizer que o pai também contribui para criar um ambiente suficientemente bom ou seja, um espaço emocional estável e de suporte que favorece o crescimento saudável da criança e seu amadurecimento emocional. O pai, nesse sentido, é visto como uma figura de apoio e segurança, alguém que ajuda a criança a lidar com frustrações e desafios do dia a dia.

Enquanto nesta última [psicanálise tradicional], devido à centralidade do Édipo e à primazia da teoria da sexualidade, o papel do pai ficou delimitado, sobretudo, ao de interventor e de representante da lei, em Winnicott, a presença do pai está implicada desde o início da vida, quando as questões relativas ao complexo edípico não fazem ainda nenhum sentido, e vai se alterando à medida em que o amadurecimento da criança avança (Rosa, 2007, p.90).

Segundo a linha psicanalítica, na teoria de Lacan, a função paterna tem um lado simbólico, representado pelo “Nome-do-Pai” (Lacan, 1998). Essa função é fundamental para inserir a criança na ordem simbólica, ou seja, no universo da linguagem, da cultura e das regras sociais. Quando essa função está ausente,

segundo Lacan, pode afetar a formação da identidade e a maneira como a criança se relaciona com o mundo e com os outros.

Na teoria psicanalítica a figura paterna é constituída de uma significação e de uma importância um tanto quanto singular: é um estranho que não precisa ser de carne e osso para impor sua autoridade, seu poder e normatizar a estrutura psíquica de todo sujeito. A função paterna adquire um estatuto estruturante na constituição do sujeito, e se realiza através da linguagem. (...) A função paterna é organizadora da estrutura familiar e da constituição do laço social, pois ela é um ofício que une a figura do genitor (o biológico) ao social, serve de condutora, de veículo para a imposição de uma lei que vem de outro lugar: a experiência da linguagem c, p.36)

Do ponto de vista da Psicologia do Desenvolvimento, Bowlby (1984), por meio da Teoria do Apego, destacou o papel de figuras de cuidado estáveis e confiáveis. Embora frequentemente seja a mãe quem recebe mais atenção, o pai também tem um papel essencial na construção de vínculos seguros. Esses vínculos são a base para que a criança desenvolva autonomia e confiança nas suas relações sociais.

Portanto, a função paterna não deve ser reduzida a uma dimensão meramente biológica, mas compreendida como um conjunto complexo de papéis afetivos, sociais e simbólicos que atravessam o desenvolvimento infantil. A partir de Freud, observa-se que o pai é o introdutor da lei e da interdição, rompendo a fusão inicial entre mãe e filho e possibilitando à criança adentrar o campo social. Winnicott, por sua vez, amplia essa concepção ao incluir o pai como parte constitutiva do ambiente emocional, ressaltando sua importância como suporte, figura de estabilidade e segurança no enfrentamento das frustrações cotidianas.

Lacan enfatiza o caráter simbólico da função paterna, mediada pela linguagem e pela cultura, o que mostra que não se trata apenas da presença física do genitor, mas da operação de uma função que organiza a estrutura familiar e sustenta a entrada do sujeito no laço social. Por fim, Bowlby, a partir da Psicologia do Desenvolvimento, reforça essa perspectiva ao destacar a relevância do pai como figura de apego e como base segura para que a criança desenvolva autonomia e confiança.

Assim, a função paterna se apresenta como um eixo estruturante do amadurecimento infantil, articulando dimensões psíquicas, relacionais e sociais, e revelando-se indispensável para a constituição subjetiva e para a qualidade das relações futuras da criança.

O abandono paterno e suas consequências emocionais

O abandono paterno pode se manifestar de duas formas: pela ausência física, quando o pai não convive com o filho, ou pela ausência afetiva, quando ele está presente fisicamente, mas não cria um vínculo emocional forte com a criança. Em qualquer um desses casos, os impactos podem ser bastante prejudiciais ao desenvolvimento psicológico da criança. Como destacam Barrense e Gomes (2024):

a ausência paterna, seja concreta ou subjetiva, fragiliza a construção da subjetividade infantil, uma vez que “a falta do pai compromete aspectos emocionais, sociais e comportamentais, deixando marcas que podem se prolongar ao longo da vida adulta (p. 4).

Entre as principais consequências emocionais do abandono paterno, estão sentimentos de rejeição, baixa autoestima, insegurança e uma sensação de desvalorização pessoal. Crianças que crescem sem a presença do pai muitas vezes criam fantasias para lidar com essa ausência, muitas vezes se culpando pela rejeição, o que pode gerar conflitos internos e sentimentos de culpa.

O abandono por parte do pai impacta diretamente o coração emocional da criança. Sentimentos de rejeição e de se sentir inadequada costumam surgir cedo, afetando negativamente a forma como ela enxerga seu próprio valor. Quando uma criança passa por essa ausência, especialmente em situações onde há promessas que não foram cumpridas ou expectativas frustradas, ela pode começar a apresentar sinais de ansiedade e, em casos mais graves, desenvolver depressão infantil (Lima; Pinto, 2021, p. 8)

Essas emoções podem atrapalhar a construção de uma autoestima saudável, dificultando que a criança desenvolva uma identidade firme e segura. Muitas vezes, ela acaba internalizando essa ausência como uma falha própria, achando que "não foi boa o suficiente" para manter o pai por perto. Essas crenças podem ficar com ela por bastante tempo, influenciando suas escolhas, sua autoconfiança e a maneira como lida com frustrações na vida adulta.

Segundo Santos e Angonese (2016), a ausência do pai “está diretamente associada a maiores índices de insegurança, dificuldades emocionais e baixa autoestima” (p. 103), o que confirma o papel estruturante da figura paterna no desenvolvimento infantil. Além disso, crianças que crescem sem a presença do pai

muitas vezes criam fantasias para lidar com essa ausência, chegando a se culpabilizar pela rejeição.

Esse processo, conforme apontam Araújo, Mendonça e Lopes Júnior (2022), pode gerar conflitos internos e sentimentos de inadequação, afetando o modo como a criança se percebe e se relaciona com o outro. A falta de referência paterna também pode afetar a formação da identidade. A criança busca, muitas vezes, referências externas para suprir a ausência paterna, o que pode resultar em relações frágeis ou em dificuldade de reconhecimento de limites.

Souza e Bezerra (2020) observaram em seus estudos com adolescentes que a ausência paterna contribui para “um quadro de vulnerabilidade marcado por sintomas depressivos, insegurança e dificuldades em estabelecer relações sociais estáveis” (p. 88). Nesse sentido, o sentimento de desamparo pode levar ao surgimento de comportamentos externalizantes, como impulsividade, rebeldia e problemas de socialização (Lima; Pinto; Martins, 2021).

A falta de referência paterna também pode afetar a formação da identidade. Para Benczik (2011):

a figura paterna é fundamental como mediadora entre a criança e o mundo, colaborando para a construção de limites e para a internalização de valores sociais. Quando essa função está ausente, a criança tende a buscar referências externas para suprir a falta paterna, o que pode resultar em relações frágeis ou em dificuldade de reconhecimento de limites (p.6).

Assim, o abandono paterno pode ser compreendido como um fator de vulnerabilidade para a constituição emocional da criança, comprometendo aspectos essenciais do seu desenvolvimento subjetivo e social (Cruz; Oliveira, 2023).

Repercussões sociais e relacionais

As consequências do abandono paterno vão além do aspecto individual; elas também afetam a vida social e as relações das crianças. Quando crescem sem a presença do pai, muitas delas enfrentam dificuldades na hora de criar vínculos de confiança e de estabelecer relacionamentos mais estáveis. Segundo Benczik (2011), a ausência paterna pode resultar em "dificuldades na construção de vínculos

afetivos seguros, impactando negativamente as relações interpessoais da criança” (p.2).

Quando falamos de relações sociais, a ausência do pai ou da figura paterna também deixa marcas profundas. Crianças que crescem sem esse contato podem ter dificuldades em confiar nas pessoas, o que acaba prejudicando a qualidade das suas relações com amigos, professores e até na vida amorosa no futuro (Schor, 2016).

Duas atitudes costumam ser comuns nesses casos: a evitação, que é o distanciamento emocional e o isolamento, e o apego excessivo, marcado pelo medo de perder vínculos ou uma carência muito forte. Na escola, essas crianças podem mostrar comportamentos desafiadores ou mais retraídos, o que pode afetar seu desempenho acadêmico e sua adaptação social (*Ibdem*).

Além disso, a ausência de um modelo paterno pode influenciar na forma como a criança entende os papéis de gênero e também na maneira como ela aprende a estabelecer limites, responsabilidades e relações saudáveis ao longo da vida (*Ibdem*).

No contexto da vida escolar, essa ausência pode refletir no desempenho acadêmico. Sentimentos de insegurança e baixa autoestima podem diminuir a motivação e dificultar a concentração. A falta da figura paterna pode levar a dificuldades de aprendizagem e a comportamentos disruptivos em sala de aula (Benczik, 2011)

Montgomery observou que crianças com ausência do pai biológico têm duas vezes mais probabilidade de repetir o ano escolar, e que as crianças que apresentam comportamento violento nas escolas têm 11 vezes mais chance de não conviver na companhia do pai biológico do que crianças que não têm comportamento violento. Essas crianças, principalmente meninos, evidenciam maiores dificuldades nas provas finais e uma média mais baixa de leitura (Benczik, 2011, p. 2).

Além disso, é comum que essas crianças sofram algum tipo de estigma social, sendo alvo de comentários ou preconceitos ligados à falta de um pai na vida delas. Observa-se que a ausência paterna pode gerar estigmatização social, afetando a autoestima e a imagem social da criança (Benczik, 2011).

No aspecto das relações, o abandono paterno pode afetar a maneira como a criança se relaciona com figuras de autoridade. Muitas vezes, elas têm dificuldade em aceitar regras ou limites, o que pode gerar conflitos tanto em casa quanto na escola. Assim, destaca-se que a ausência de uma figura paterna ativa pode comprometer a internalização de normas e regras sociais, resultando em comportamentos desafiadores (*Ibdem*, 2011).

Na vida adulta, essas dificuldades podem repercutir em relacionamentos amorosos marcados por insegurança, ciúmes excessivos ou medo de rejeição. Estuda-se que indivíduos que vivenciaram o abandono paterno na infância podem apresentar dificuldades em estabelecer relações afetivas saudáveis na vida adulta (*Ibdem*).

O abandono paterno como questão social

Compreender o abandono paterno vai além de uma falha individual; é necessário situá-lo em contextos sociais mais amplos. A masculinidade tóxica, por exemplo, associa o papel do pai exclusivamente ao sustento financeiro, negligenciando o cuidado emocional. Segundo Araújo (2022), "a masculinidade está doente. E não apenas os homens, mas toda a sociedade que os cerca está adoecida" (p.19).

Esse modelo cultural hegemônico impõe aos homens um ideal de força, domínio e insensibilidade, prejudicando suas relações familiares e sociais. Além disso, fatores estruturais como pobreza, desemprego, encarceramento e desigualdade de gênero aumentam as chances de abandono paterno. Estudos do IBGE (2022) indicam que "57% das mulheres vivem abaixo da linha da pobreza e enfrentam maior restrição a condições de moradia, saneamento básico e internet. Entre mulheres negras, esse número sobe para 64%. Essas condições dificultam a criação de filhos sem o apoio paterno, sobrepondo as mães e perpetuando ciclos de vulnerabilidade social.

A análise política da história da paternidade em nossa realidade torna-se essencial pois, se constituirá em um alicerce norteador para que políticos e pesquisadores encontrem uma nova proposta de desenvolvimento social apoiado na família, uma vez que esta representa a célula mãe da civilização. A paternidade é um importante papel que tem como função o cuidado e a educação das gerações futuras e, como tal, merece plena

atenção dos planejadores e pesquisadores sociais, haja vista que a história comprova a sua importância como instrumento de poder, coerção e controle social (Carvalho, 2018, p.7).

A falta de políticas públicas eficazes para apoiar a parentalidade responsável também contribui para esse cenário. A ausência de programas de educação para pais e serviços de apoio às famílias monoparentais reforça a ideia de que o cuidado infantil é responsabilidade exclusiva das mulheres, desconsiderando a importância da participação ativa dos homens na criação dos filhos.

Nas políticas de transferência de renda é fundamental incluir questões sobre maternidade e paternidade uma vez que as atuais políticas colocam os homens numa posição de “provedores” e não cuidadores (o que ficaria à cargo das mulheres). Com relação às políticas de saúde destaca-se que os serviços de saúde ainda operam numa “lógica materno-infantil”, necessitando de um maior engajamento do homem e pai nesse espaço (Carvalho, 2018, p.6).

Portanto, o abandono paterno deve ser entendido como um problema social que exige ações integradas entre educação, assistência social, saúde e justiça. É fundamental promover uma paternidade responsável e combater estruturas sociais que perpetuam desigualdades de gênero e raciais, garantindo um ambiente mais seguro e acolhedor para as crianças.

Perspectivas de intervenção e prevenção

Diante dos impactos multifacetados do abandono paterno, é essencial refletir sobre estratégias de intervenção e prevenção que possam promover o desenvolvimento saudável da criança. Estudos apontam que o acompanhamento psicológico adequado pode reduzir significativamente os efeitos negativos da ausência paterna, oferecendo um espaço seguro para que a criança compreenda e elabore sentimentos como rejeição, insegurança e culpa (Benczik, 2011; Barrense & Gomes, 2024).

A psicoterapia infantil constitui uma ferramenta central nesse processo, pois proporciona um ambiente estruturado e acolhedor para a expressão emocional e a construção de vínculos seguros. Winnicott (1983) ressalta que espaços suficientemente bons, aqueles nos quais a criança sente proteção e suporte emocional são essenciais para que ela desenvolva resiliência frente às

adversidades, incluindo a ausência ou fragilidade do vínculo com o pai. Nesse contexto, o trabalho psicoterápico visa não apenas a elaboração emocional, mas também a promoção da autoestima, da autonomia e da confiança da criança nas relações interpessoais (Santos & Angonese, 2016).

Paralelamente, o trabalho com as famílias é imprescindível, pois fortalece redes de apoio e valoriza a presença de outras figuras parentais significativas, como avós, tios, padrastos ou mães substitutas, em consonância com a perspectiva da Teoria do Apego de Bowlby (1984). Segundo Lima, Pinto e Martins (2021), o suporte familiar ampliado contribui para que a criança encontre bases seguras, reduzindo vulnerabilidades emocionais e comportamentais decorrentes do abandono paterno.

No âmbito das políticas públicas, recomenda-se o investimento em programas que promovam a paternidade responsável, incentivem a corresponsabilidade no cuidado infantil e fortaleçam os vínculos familiares. Estratégias como cursos de parentalidade, campanhas de conscientização sobre o papel do pai e serviços de apoio a famílias monoparentais têm se mostrado eficazes na redução de casos de abandono e na criação de ambientes mais acolhedores (Cruz & Oliveira, 2023; Souza & Bezerra, 2020).

Além disso, escolas e instituições sociais podem funcionar como espaços de acolhimento e prevenção, identificando precocemente sinais de sofrimento emocional e oferecendo intervenções psicopedagógicas e psicossociais. A integração entre Psicologia, educação e políticas sociais é, portanto, essencial, pois permite uma abordagem sistêmica que reconhece a criança em seu contexto relacional e social, minimizando os efeitos negativos do abandono paterno e promovendo seu desenvolvimento integral (Santos, 2023; Schor, 2016).

Em síntese, a intervenção e a prevenção frente ao abandono paterno demandam uma articulação entre cuidados clínicos, suporte familiar ampliado e políticas públicas voltadas à proteção da infância, reforçando que a ausência paterna não precisa se traduzir inevitavelmente em vulnerabilidade, mas pode ser mediada por práticas conscientes e sustentadas de cuidado e afeto.

Considerações Finais

Este trabalho teve como objetivo entender os efeitos do abandono paterno na vida de uma criança, especialmente como a ausência da figura paterna pode

impactar sua formação emocional, social e de identidade. Para isso, utilizou-se conceitos da Psicanálise, da Psicologia do Desenvolvimento e estudos atuais, e foi possível perceber que a falta da presença paterna pode afetar aspectos essenciais do desenvolvimento psíquico, da autoestima e da capacidade de criar vínculos seguros.

Percebe-se que a figura do pai não deve ser vista apenas como algo biológico, mas também como uma função simbólica, afetiva e social que influencia diretamente na construção do sujeito. Quando essa função está ausente, podem surgir sentimentos de rejeição, insegurança e vulnerabilidade. Além disso, essa ausência pode refletir no desempenho escolar, nas relações com outras pessoas e até mesmo na vida adulta, dificultando a confiança e o estabelecimento de relacionamentos saudáveis.

Embora o abandono paterno seja um fator de risco para o desenvolvimento das crianças, é importante entender que isso não determina seu destino de forma definitiva. Ter uma rede de apoio composta por familiares, professores e profissionais da saúde faz toda a diferença para ajudar a minimizar os impactos emocionais causados pela ausência do pai. Nesse contexto, a atuação da Psicologia, tanto na área clínica quanto na social, ganha um papel fundamental ao criar espaços de acolhimento onde essas crianças podem expressar e elaborar suas emoções.

Além do acompanhamento psicológico, as políticas públicas também têm um papel essencial na prevenção do abandono paterno e na promoção de uma paternidade mais responsável. É fundamental investir em ações que incentivem a participação dos pais no cuidado dos filhos e em programas que apoiem famílias monoparentais, oferecendo suporte e condições para que as crianças possam crescer de forma mais saudável e equilibrada.

Por fim, é importante destacar a necessidade de novos estudos sobre esse tema, que possam aprofundar as discussões e oferecer tanto bases teóricas quanto práticas para entender e lidar com o abandono paterno. A reflexão apresentada aqui busca contribuir para dar mais visibilidade a essa questão, mostrando sua complexidade e reforçando a importância de intervenções que não envolvam apenas a criança, mas também sua família e o contexto social em que ela vive.

Dessa forma, reafirmamos que o abandono paterno é uma questão que exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo psicólogos, educadores, assistentes

sociais, juristas e gestores públicos. Só com a integração de teoria, prática clínica e políticas sociais será possível reduzir os efeitos dessa ausência e criar condições mais favoráveis para o desenvolvimento completo da criança.

CAPÍTULO 14

Racismo religioso: o que a psicologia tem a ver com isso?

Vitor David de Oliveira
Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

INTRODUÇÃO

Em 2022, logo que iniciei a graduação em psicologia, os primeiros contatos com sua história e epistemologia causaram-me um certo desconforto e atravessamento: a filosofia e a mitologia utilizadas como arcabouço para construção do pensamento sendo apresentadas exclusivamente eurocentradas, apoiadas sobre pilares greco-romanos.

A mitologia afro-brasileira, que é viva dentro dos terreiros, traz argumentos e contribuições para a construção de uma sociedade e para o engendramento de uma psicologia genuinamente brasileira. Talvez seja uma psicologia mais próxima de nossa realidade do que aquela que busca em arquétipos distantes um sentido e um contorno para os nossos sofrimentos, emaranhados em questões étnico-raciais permeadas por paradoxos e ambivalências.

Compreender essa distância entre o pensamento psicológico hegemônico e as raízes culturais brasileiras exige um retorno à própria história do país. O Brasil possui uma história marcada pela invasão e exploração de terras e pessoas desde o marco de seu “descobrimento” pelos portugueses nos idos de 1500. Nesse contexto histórico, o processo de escravização deixou como legado não só a prática do trabalho forçado e do extermínio propriamente dito, como a dizimação de culturas e o apagamento de origens, satanizando práticas em prol de um discurso de salvação cristã como pano de fundo da ganância e ambição europeias, traduzidas também por uma desonestade intelectual, que além de riquezas tangíveis, surrupiou e manipulou conhecimentos e saberes ancestrais, hoje amplamente discutidos no âmbito da apropriação cultural.

De acordo com William (2019), há um poder instituído na sociedade desde a colonização que delega aos dominantes o direito de definir quem é inferior nessa estrutura e como se pode dispor de suas produções culturais e até de seus corpos. Dispor de determinados corpos extrapola as questões dos abusos sexuais e das forças de trabalho, que mesmo quando não praticadas objetivamente, são denunciadas em gestos quotidianos como comentários e piadas preconceituosas oriundos de um reflexo colonial institucionalizado.

Não por coincidência, além do aumento de homicídios de pessoas negras nos últimos anos, há um salto de violência contra as religiões de matrizes afro-brasileiras como umbanda e candomblé: seus praticantes e seus locais de culto

ao sagrado (os terreiros) vêm enfrentando ataques em território nacional, enquanto novas políticas sociais surgem para a sua devida proteção, como a Lei nº 14.519 de 2023 que estabelece o Dia Nacional das Tradições de Matrizes Africanas e Nações do Candomblé. De acordo com o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC):

Em 2024 foram registradas 3.853 violações motivadas por intolerância religiosa, representando um aumento de mais de 80% em relação a 2023, quando foram registrados 2.128 casos. Religiões de matriz africana, como a umbanda e o candomblé, foram as mais afetadas, com 214 e 234 violações registradas, respectivamente, mais do que dobrando os números registrados no ano anterior. Os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia destacam-se como os locais com maior número de ocorrências. (Brasil, 2024)

Essas violências não se restringem ao campo físico ou institucional, posto que atravessam também o modo como os sujeitos são vistos, nomeados e compreendidos. O olhar que deslegitima práticas religiosas e expressões culturais de matriz africana é o mesmo que, em muitos momentos, estrutura formas de pensar o humano dentro da própria psicologia. Assim, o racismo e o colonialismo não apenas produzem desigualdades sociais, mas também moldam modos de subjetivação e categorias de normalidade que definem quem pode ser reconhecido como sujeito de saber e de cuidado.

Diante disso, cabe à Psicologia interrogar a si mesma: em que medida tem contribuído para a estigmatização e patologização de manifestações que são próprias de povos cujas subjetividades ainda são incompreendidas por um pensamento e um código de conduta ocidental?

REFERENCIAL TEÓRICO

Discutir o racismo no Brasil é, antes de tudo, propor um debate de ordem estrutural. Isso implica compreender que ele não se resume a atitudes individuais de preconceito, mas está enraizado nas formas históricas de organização social, política e econômica do país. Desde o período colonial, a relação entre escravidão e racismo produziu hierarquias que persistem até hoje, favorecendo economicamente a população de origem branca e marginalizando as populações negras e indígenas (Ribeiro, 2019).

Tratadas como mercadoria e força de trabalho barata, essas populações foram sistematicamente excluídas do acesso a direitos básicos, à educação formal e à distribuição de riquezas. Essa herança colonial segue presente nas desigualdades contemporâneas e se manifesta também no campo simbólico, por meio de discursos que buscam legitimar privilégios históricos. Nesse sentido, não é incomum observar a resistência de certos grupos às políticas afirmativas, como as cotas raciais nas universidades, sustentando uma ideia de meritocracia que desconsidera o contexto histórico que produziu as assimetrias raciais no país.

Estima-se, que na época da chegada de Cabral, houvesse entre 3 e 4 milhões de indígenas no Brasil, distribuídos em centenas de tribos. Falavam mais de mil línguas e representavam uma das maiores diversidades culturais e linguísticas do mundo. Três séculos depois, em 1808, ano da chegada da corte portuguesa de dom João ao Rio de Janeiro, a população brasileira era ainda de cerca de 3 milhões de habitantes, número semelhante ao de 1500, mas a composição havia se alterado drasticamente. A essa altura, a maioria dos brasileiros – mais de três quartos do total – era constituída de brancos de ascendência europeia ou de africanos e seus descendentes. Os indígenas, por sua vez, tinham sido vítimas de uma calamidade demográfica: estavam reduzidos a cerca de 700 mil, aproximadamente 20% do seu contingente original. (GOMES, 2019, p. 118)

O extermínio das populações indígenas, além das guerras e disputas territoriais, ocorreu por doenças trazidas pelos colonizadores e também pelos povos africanos escravizados que, até então, não conheciam e não tinham imunidade e resistência ao chamado choque epidemiológico.

De acordo com os dados apresentados por Gomes (2019), entre 1501 e 1867, os navios negreiros embarcaram na África cerca de 12,5 milhões de cativos (cerca de 5,8 milhões, ou seja, metade, partiram para o Brasil). Desse total, 10,5 milhões chegaram vivos à América (em solo brasileiro, estima-se que chegaram 4,8 milhões). O número de mortos na travessia do Atlântico é estimado em 1,8 milhão. Os 200 mil restantes foram vendidos na Europa ou na própria África. Sete entre cada dez africanos embarcados para o Brasil vieram de Angola e do Congo. A segunda maior fornecedora de cativos foi a Costa dos Escravos, entre Benim e Nigéria. Apenas as cidades do Rio de Janeiro e Salvador, juntas, receberam 2,8 milhões de cativos.

Em paralelo com esses dados históricos, as estatísticas mais recentes de homicídios da população negra refletem que o cenário não mudou tanto assim, talvez a violência tenha apenas encontrado uma nova roupagem.

Entre 2007 e 2018, 553 mil pessoas foram assassinadas no Brasil. Mas é preciso lembrar que a vítima preferencial tem pele negra. O Atlas da Violência de 2018, realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, revelou que a população negra está mais exposta à violência no Brasil. Os negros representam 55,8% da população brasileira e são 71,5% das pessoas assassinadas. Entre 2006 e 2016, a taxa de homicídios de indivíduos não negros (brancos, amarelos e indígenas) diminuiu 6,8%, enquanto no mesmo período a taxa de homicídios da população negra aumentou 23,1%. Segundo dados da Anistia Internacional, a cada 23 minutos um jovem negro é assassinado no Brasil, o que evidencia que está em curso o genocídio da população negra, sobretudo jovens. (RIBEIRO, 2019, p. 93 e 94)

Esses números, deveras alarmantes, dialogam diretamente com o contexto político em que foram divulgados, em 2018¹¹, período marcado pelas eleições presidenciais, nas quais o tema da segurança pública figurava como um dos principais debates. Cabe ressaltar, ainda, que o discurso de ódio instaurado ao longo dos últimos anos produz efeitos profundos e duradouros, cujas repercussões a sociedade levará anos para superar.

Um dos casos mais recentes e impactantes ocorrido em agosto de 2023, amplamente divulgado pela mídia brasileira, foi com a ialorixá (sacerdotisa de culto afro-religioso) Bernardete Pacífico, liderança quilombola, assassinada a tiros por dois homens usando capacetes dentro da associação do Quilombo Pitanga dos Palmares na cidade baiana de Simões Filho. Mãe Bernardete foi morta pelo racismo religioso, reiterado pelo discurso inflamado de algumas vertentes de lideranças religiosas que demonizam e vilanizam os praticantes de religiões como umbanda e candomblé, tratando-os como inimigos¹².

¹¹ Em 2018, o Brasil vivenciou um contexto político marcado pelas eleições presidenciais, que ocorreram em um cenário de forte polarização ideológica. A segurança pública tornou-se um tema central no debate eleitoral, frequentemente vinculada a discursos de medo e de ódio, especialmente em relação a populações marginalizadas. Esse contexto culminou na eleição de Jair Messias Bolsonaro, cujo governo se caracterizou pela intensificação de retóricas autoritárias e conservadoras, impactando diretamente a percepção social sobre violência, direitos humanos e minorias.

¹² Em 17 de agosto de 2023, Maria Bernadete Pacífico, conhecida como Mãe Bernadete, foi assassinada em sua residência no Quilombo Pitanga dos Palmares, em Simões Filho, na Bahia. Líder quilombola e ialorixá, Mãe Bernadete também atuava como coordenadora nacional da Coordenação Nacional de Articulação dos Quilombos (CONAQ). O crime, amplamente divulgado pela mídia brasileira, foi cometido por dois homens armados que invadiram sua casa e a executaram na presença de seus netos. Investigações apontam que o assassinato foi motivado por sua resistência ao avanço do tráfico de drogas nos territórios quilombolas, especialmente em relação às ações de facções criminosas na região. Até setembro de 2025, cinco suspeitos foram presos, e um permanece foragido. Disponível em:

As mortes por racismo religioso ocupam um lugar nebuloso no cenário social brasileiro tratadas com silenciamentos e uma suposta neutralidade que ocultam as verdadeiras motivações, uma vez que as evidências embaralham-se com uma sequência de outros fatores e interesses que vão desde a disputa política e territorial ao epistemicídio, processo de invisibilização e ocultação das contribuições culturais e sociais não assimiladas pelo saber ocidental. Em outras palavras, o apagamento estrutural do conhecimento africano e indígena.

Terreiros e locais sagrados para as pessoas de religiosidades afro-indígenas têm sido constantemente atacados em diversas regiões do país movidos pela intolerância religiosa. No estado do Rio de Janeiro, nos últimos anos, traficantes evangélicos invadiram terreiros, destruíram e incendiaram patrimônios e materiais litúrgicos com o discurso de combater o “mal”, numa tentativa de apagamento e disputa por território.

Souza (2020) relata que “os números podem ser ainda mais expressivos, já que em muitos casos as vítimas não realizam a denúncia, por medo de que a violência se repita ou de que o Estado não preste o apoio necessário”, o que se vê em outra reportagem “Denúncias de intolerância religiosa aumentaram 56% no Brasil em 2019”, Souza (2020) ainda salienta que “os casos são registrados via Disque 100, número de telefone do governo, criado em 2011, que funciona 24 horas por dia para receber denúncias de violações de direitos humanos. Entre 2015 e o primeiro semestre de 2019, foram 2.722 casos de intolerância religiosa, uma média de 50 por mês (SOUZA, 2020, *apud* JESUS e JESUS, 2025, p.9).

Na cidade de Salvador, na Bahia, o Terreiro da Casa Branca, considerado o terreiro de Candomblé mais antigo do Brasil, em atividade desde 1830, tem sofrido com a especulação imobiliária devido à construção de um prédio residencial no terreno vizinho que coloca em risco as fundações das estruturas do local. Sem acompanhamento técnico e negligência na fiscalização pela Prefeitura Municipal, representantes do terreiro acionaram o Ministério Público Federal, o Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) e outros órgãos competentes na tentativa de embargar a obra que oferece riscos não só para a parte estrutural como para a vida das filhas e filhos de santo da casa. Mesmo sendo tombado pelo patrimônio histórico, o local sofre os efeitos do descaso promovidos pelo racismo religioso¹³.

https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2025-09/executor-de-lider-religiosa-mae-bernadete-e-preso-na-bahia?utm_source=chatgpt.com

¹³ Para maiores informações: http://portal.iphan.gov.br/pagina/detalhes/1636/?utm_source

A colonização não se baseia apenas na capacidade de ocupar territórios geográficos, mas também de colonizar os territórios existenciais, o inconsciente. Em consonância com Veiga (2019), o inconsciente é colonial. Nossa maneira de ser, falar, vestir, comer, dançar, rir, se relacionar, praticar e expressar nossos afetos, ouvir música e perceber o mundo são efeitos oriundos do processo de colonização. Somos frutos de opressão e repressão, uma sociedade fundada no extermínio, no silenciamento, na apropriação dos saberes e da cultura, repartindo o mundo entre quem exerce e quem sofre a violência.

Racismo, machismo, patriarcado e cisheteronormatividade são temas que precisam ser conjugados juntos para compreensão da colonização do inconsciente, máquina colonial de produção de subjetividade. Historicamente, a psicologia brasileira posicionou-se como cúmplice do racismo, produzindo conhecimento científico que o validava, afirmando estereótipos por meio de teorias eurocêntricas discriminatórias e que não contemplavam a diversidade brasileira, de acordo com Conselho Federal de Psicologia (2017).

A psicologia, ao silenciar essas temáticas em suas produções acadêmicas e, ao não acolher seus efeitos diante de demandas repetidamente escancaradas e ignoradas, omite-se de participar do enfrentamento político das diferentes modalidades de violência, reafirmando invisível a demanda de mais da metade da população brasileira e mantendo-se conivente com a perpetuação desse olhar. Falar sobre racismo e interseccionalidade torna-se necessário por questões de identidade, autoestima, relacionamentos interpessoais, dinâmicas psicossociais, grupais e institucionais.

A ciência segue seus postulados eurocêntricos, onde os saberes negros e indígenas apenas são validados ou, mesmo, valorados quando capturados e transformados em objetos de estudo. A autoria desses saberes é sequestrada e convertida em conhecimento científico, passando pelo embranquecimento da linguagem acadêmica. Conforme Santos e Oliveira (2021), a europeização da ontologia (subjetivação) e da cultura (epistemológica) deixou o Brasil em delicada situação para pensar, considerar e conduzir o seu próprio destino, e a psicologia em dificuldade para cuidar dos povos que o habitam.

De acordo com Fanon (2020), existe um drama naquilo que se convencionou chamar de ciências humanas, onde uma realidade humana padrão é postulada e

susas modalidades psíquicas descritas, considerando suas imperfeições, no lugar de tentar buscar uma compreensão completa e nova do sujeito.

Para uma compreensão ampla e crítica dos impactos da naturalização da hegemonia cultural que influencia as percepções e as experiências coletivas, é necessário, conforme Pereira (2024), estabelecer correlações entre as narrativas culturais contemporâneas originadas de histórias que foram moldadas pela supremacia branca e as realidades impostas pelos atravessamentos de poder e dominação. Toma-se como base dessa construção o abebé de Oxum, orixá feminino ligado às águas doces. Através de seu espelho, Oxum não mira apenas sua beleza exterior, mas reconhece ao redor os inimigos que a cercam.

Oxum, reconhecida pela beleza, fertilidade e associação com o ouro, utiliza espelho para reafirmar sua dignidade e valor estético. Este ato reflete a luta histórica das pessoas negras para serem reconhecidas e valorizadas em toda a sua plenitude, especialmente no que se refere aos traços físicos e culturais. Por outro lado, Iemanjá, conhecida como a criadora dos mares e oceanos, mãe dos homens e orixás, e regente das emoções, utiliza o espelho de maneira distinta. A autoimagem que Iemanjá constrói está ligada à coletividade, ao senso de pertencimento, e à criação da história de uma comunidade. Isto, por sua vez, fortalece aqueles que antes estavam marginalizados e desconectados. Diferente de Narciso, que se embebida em sua própria beleza e a guarda para si até a morte, Oxum e Iemanjá, ao gerarem autoestima, também criam o senso de pertencimento e acolhimento. Assim, essas divindades não apenas fortalecem a identidade individual, mas também revitalizam a força coletiva de uma comunidade (EVARISTO, 2023, *apud* PEREIRA, 2024, p. 11).

O racismo produziu uma auto imagem enviesada na constituição psíquica do brasileiro. Na metodologia do abebé, apresentada por Santos e Oliveira (2023) a pessoa não é ocultada na relação com a estratégia de poder (forças) na qual o conhecimento se faz, mas aparece em suas estratégias de luta, de força de construção de identidade, de conhecimento e de engajamento comunitário.

O abebé, símbolo também do orixá Logunedé, propicia uma outra porção de autopercepção: revelar suas sombras. E com apoio do ofá, seu arco-e-flecha (representação da definição e da determinação), “lutar” contra seu lado obscuro, almejando um lugar de equilíbrio na balança da justiça. Atribui-se aqui o exercício do branco (e por que não dizer da psicologia?), ao reconhecer sua participação no processo de colonização que perpetua nas mazelas contemporâneas.

Uma das formas de exercer autonomia é exercer um discurso sobre si mesmo. Discurso que se faz tanto mais significativo quanto mais

fundamentado no conhecimento concreto da realidade. O negro que se empenha na conquista da ascensão social paga o preço do massacre mais ou menos dramático de sua identidade. Afastado de seus valores originais, representado fundamentalmente por sua herança religiosa, o negro tomou o branco como modelo de identificação, como única possibilidade de tornar-se “gente”. (SOUZA, 1981, p. 1 e 2)

O embranquecimento das tradições ancestrais desloca os elementos originais para algo mais “aceitável”, a exemplo do sincretismo religioso utilizado como ferramenta de resistência pelos povos escravizados com a intenção de preservar estrategicamente suas ritualísticas, e que, com o passar do tempo, institucionalizou-se na imagem do Cristo católico representando Oxalá, ou da mulher branca e jovem de cabelos longos, simbolizando Iemanjá, enquanto Exu, orixá controverso, colocado como mau ou o próprio diabo.

Nego falava de umbanda
Branco ficava cabreiro
Fica longe desse nego
Esse nego é feiticeiro
Hoje o nego vai à missa
E chega sempre primeiro
O branco vai pra macumba
E já é babá de terreiro (FILME, 2015)

O próprio mito de surgimento da umbanda, dado em 1908 em Niterói, hoje é questionado, uma vez que os princípios dessa religiosidade e práticas de cura por elementos da natureza é originária dos povos Bantu, os primeiros africanos a serem trazidos ao Brasil oriundos de Congo e Angola, ainda no século XVI.

O reflexo desse apagamento dá-se na quantidade cada vez maior de pessoas brancas nos terreiros, “atualizando” práticas, e o êxodo de pessoas negras para religiões cristãs, em especial neopentecostais. A própria imagem de Cristo como um homem branco de traços europeus, cabelos lisos e olhos claros não condiz com a aparência fenotípica da região do Oriente Médio onde nasceu, segundo a tradição cristã.

Em termos religiosos, o Brasil de hoje é relativamente menos afro-brasileiro do que já foi há vinte ou trinta anos. Nesta que é hoje, além de predominantemente católica, a maior nação pentecostal do mundo, o espaço relativo das religiões afro-brasileiras vem diminuindo

dramaticamente. Um fato que não costuma ser discutido pelos seguidores da umbanda e do candomblé. Muitos preferem nem acreditar nisso, embora tropeçem nas evidências – e nas consequências – o tempo todo. (PRANDI, 2025, p. 357)

Fanon (2020) discorre sobre o petit-nègre e a psicologia do colonialismo, onde o negro antilhano, ao conhecer a França e retornar à sua nação de origem, Martinica, não comprehende mais sua língua-mãe, aproximando-se do colonizador através do instrumento cultural que é a linguagem. Ele precisa provar ao mundo branco seu valor.

O racismo em suas diversas facetas, dispõe de cruéis artefatos para desmontar e negar a cultura e a civilização negra. No caso da religiosidade, isso não seria diferente, uma vez que a espiritualidade para os povos africanos faz parte do quotidiano e não é apartada como no ocidente. O conceito de religar, característico das religiões monoteístas, não faz sentido algum para aqueles que comprehendem espiritualidade como ancestralidade. Os guias e entidades, orixás, voduns e inquices, as divindades em si, são parte estrutural de sua trajetória e considerados como membros da família. Uma cosmovisão paralela ocorre com os povos originários do Brasil que têm, muitas vezes, o leito de um rio ou uma árvore centenária como seus ancestrais.

Falar de ancestralidade tem, como princípio, reconhecer aqueles que vieram antes. As religiosidades de matriz afro-indígena reverenciam seus mais velhos, representando figuras de sabedoria e conhecimento. Os terreiros, inclusive, possuem uma constituição hierárquica bem demarcada que prestigia seus anciãos, colocando-os coletivamente em posição de destaque, prática essa que hoje segue na contramão da lógica capitalista que desconsidera, discrimina e invisibiliza os idosos através do preconceito e do etarismo.

Freud (2010) trata a religiosidade como ilusão, sendo respondido por um amigo que lamenta que ele não tenha compreendido a fonte da religiosidade que seria um sentimento peculiar próximo de uma sensação de “eternidade”, algo ilimitado e sem barreiras, “oceânico” e puramente subjetivo. Não é fácil trabalhar cientificamente os sentimentos. Pode-se buscar descrever os seus sinais fisiológicos, contudo, quando isso não ocorre nada resta senão ater-se ao seu conteúdo ideativo.

A expressão cultural e espiritual dos praticantes das religiosidades afro-brasileiras, já foram confundidas e classificadas, muitas vezes, como histeria ou, até mesmo, esquizofrenia, sendo esta última considerada como uma psicose pela psicanálise. A incorporação de entidades nos médiuns (também chamados de cavalos ou instrumentos), o transe dos iniciados (iaôs) com os orixás ou a manifestação dos guias através da intuição, clarividência ou clariaudiência, por exemplo, analisadas como alucinação ou delírio.

É importante notabilizar que há figuras na academia que contribuíram decisivamente para um olhar mais inclusivo sobre as religiosidades, práticas e saberes ancestrais de cuidado, a exemplo de Carl Gustav Jung que é comumente criticado no meio científico, até hoje, por trazer uma abordagem de caráter holístico à psicologia, nas primeiras décadas do século passado, adotando epistemologias não-hegemônicas associadas às práticas e filosofias fundamentadas na espiritualidade oriental (da Índia e Sri Lanka, principalmente) e egípcia. Elaborou, ademais, um novo método teórico e interpretativo de sonhos que assume a tese do inconsciente coletivo, cujo conteúdo são os arquétipos. Para isso, observou a repetição de alguns temas nos mitos, simbolismos, religiões e sonhos de diferentes culturas, concluindo que padrões recorrentes surgem de experiências humanas comuns repetidas ao longo das gerações.

Tal crítica às contribuições de Jung, que era branco e europeu, mas sustentava sua pesquisa pautada em cosmologias que distinguiam da sua origem, podem ser compreendidas como mecanismos do racismo científico que afastam outras formas de pensar e do fazer. De forma complementar, é fundamental reconhecer autores negros que foram historicamente apagados e silenciados, como Lélia Gonzalez e Abdias do Nascimento. Ambos enfrentaram e lutaram contra as formas de discriminação racial e social, superando as dificuldades impostas por uma sociedade que, por muito tempo, negou a importância e o valor da cultura afro-brasileira.

Encarar e suportar o enfrentamento do peso histórico é fundamental para a produção de novas subjetividades, formando uma trama mais justa no tecido das micro e macropolíticas. É o reencontro com o pertencimento e o compromisso com a identidade histórica coletiva, alinhados eticamente com os princípios dos direitos humanos.

METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo é de natureza qualitativa, baseada em revisão bibliográfica e documental. Foram analisados artigos científicos, livros e relatórios oficiais, com o objetivo de compreender e discutir a intolerância religiosa, as violências contra religiões de matriz africana e seus impactos sociais e culturais. A seleção das fontes considerou critérios de relevância, atualidade e credibilidade, priorizando publicações indexadas e materiais de referência reconhecidos na área de Ciências Humanas e Sociais.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O racismo religioso é estrutural e remonta ao período colonial. É identificado no ataque a pessoas negras e indígenas pela liberdade de escolha de seguirem religiões de matrizes africanas e/ou afro-indígenas (direito assegurado, inclusive, pela Constituição), manifestando-se em atos de pequenas violências, que podemos considerar como sutis, à materialização daquelas mais explícitas e devastadoras, desde um insulto aleatório na rua à depredação e incêndio de terreiros e espaços sagrados, fechados por hostilidade de vizinhança ou mesmo expulsos pelo narcotráfico ou por milicianos, desembocando em crimes hediondos como assassinatos de indivíduos e grupos.

O racismo promove, historicamente, a intoxicação psíquica com efeitos de violência psicossocial. A violência parte de uma estrutura simbólica e chega a níveis radicais de extermínio de produção cultural e de saberes (o epistemicídio), impactando na vida quotidiana e na saúde psicológica da população negra e indígena.

A psicologia, como área das ciências humanas, contribuiu e ainda contribui para a disseminação de preconceitos e reprodução de racismo, silenciando-se frente às desigualdades e negligenciando produções acadêmicas de autores não-brancos. Embora haja correntes de pensamento e intervenção que problematizem e questionem os formatos colonizadores da academia e da sociedade, o que podemos chamar de psicologia crítica, há também linhas que apontam para uma suposta neutralidade positivista carregada de meritocracia, reafirmando invisível a demanda de mais da metade da população brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho evidenciou que a psicologia, enquanto campo de atuação acadêmica e profissional, não pode ser compreendida de forma dissociada das histórias e epistemologias que a constituem. A predominância do pensamento eurocêntrico, fundamentado em mitologias e filosofias greco-romanas, revela-se insuficiente para abarcar a diversidade cultural e étnica brasileira. A mitologia afro-brasileira, viva nos terreiros, oferece elementos que contribuem para uma psicologia mais genuinamente brasileira, capaz de dialogar com os sofrimentos enraizados em questões étnico-raciais e paradoxos históricos.

A análise histórica do país, marcada pela invasão, exploração e escravização, evidencia como processos coloniais moldaram não apenas desigualdades sociais, mas também modos de subjetivação e categorias de normalidade. O racismo estrutural, os genocídios da população negra e indígena, bem como a violência contra as religiosidades de matriz africana, demonstram que a opressão se manifesta tanto no campo físico quanto simbólico. Os terreiros e os espaços de ancestralidade, frequentemente atacados ou invisibilizados, revelam o colonialismo do inconsciente, que atravessa práticas psicológicas e acadêmicas.

A psicologia em seus mais variados contextos de exercício profissional, que não se limitam à clínica (prática) e à academia (teoria), tem o compromisso ético de sustentar a diversidade de olhares e modelos de vida, característicos dos grupos, raças e etnias que compõem a realidade continental brasileira e incorporá-los em sua potência de atuação, ou permanecerá como mais um instrumento de engendramento de violência psíquica e prática colonial de subjetividades, muitas vezes, categorizando a multiplicidade do sujeito e dos grupos em nosologias e psicodiagnósticos.

Do ponto de vista acadêmico, nota-se de extrema importância e urgência, o diálogo e aprofundamento de conceitos para a construção de estratégias de cuidados e manutenção da vida com as ancestralidades das pessoas negras e indígenas e para a produção de uma psicologia antirracista.

O debate dentro das universidades é fundamental nos cursos de graduação e pós-graduação, fazendo-se necessário alterar as linguagens das ciências e encontrar epistemologias constituídas a partir das diversidades étnica, racial e

cultural do Brasil, além de incluir a história da colonização e da formação do povo brasileiro, na busca pela sensibilização dos estudantes e profissionais.

Por fim, é preciso afirmar que a Psicologia é, sobretudo, um campo político. É preciso falar sobre a branquitude e encarar o enfrentamento do peso histórico para a produção de novas subjetividades. Ler, prestigiar e entrar em contato com autoras e autores negros e indígenas de diversas áreas como história, sociologia, antropologia, filosofia, psicologia e artes. Pessoas negras, indígenas e ligadas ao axé devem ocupar, cada vez mais, as cadeiras das universidades, gerando novas narrativas e possibilidades de mundo.

CAPÍTULO 15

Impactos psicossociais do diabetes

Jorge Luiz Rodrigues de Amorim

Lívia Lannes Enguel

Viviane dos Santos Lima Ribeiro

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

INTRODUÇÃO

A diabetes *mellitus* é uma doença crônica que afeta milhões de pessoas no mundo e figura entre as principais causas de morbidade e mortalidade em países em desenvolvimento, como o Brasil. Caracteriza-se por uma deficiência na produção ou ação da insulina, hormônio responsável pela regulação dos níveis de glicose no sangue.

De acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), a diabetes é dividida em três tipos principais: tipo 1, tipo 2 e diabetes gestacional, além de variações específicas como LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults), MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young), e outras formas secundárias associadas a doenças ou uso de medicamentos. No Brasil, estima-se que cerca de 16 milhões de pessoas vivam com diabetes, número que vem crescendo em função do envelhecimento populacional, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados e condições socioeconômicas desiguais (BRASIL, 2023).

Embora a abordagem médica da diabetes *mellitus* esteja amplamente consolidada, com protocolos clínicos voltados ao controle glicêmico, monitoramento de complicações e prescrição de medicamentos, observa-se que os aspectos emocionais, sociais e psicológicos da doença ainda são subestimados na prática clínica e nas políticas públicas de saúde.

A vivência com a diabetes implica uma série de desafios diários: mudanças de hábitos alimentares, prática regular de atividades físicas, administração de medicamentos ou insulina, controle frequente dos níveis de glicose, além do enfrentamento de possíveis estigmas e limitações sociais. Esses fatores impactam diretamente na qualidade de vida e saúde mental dos indivíduos afetados.

Estudos demonstram que pessoas com diabetes têm risco aumentado para o desenvolvimento de transtornos psíquicos como depressão, ansiedade e estresse crônico (SILVA et al., 2020). Além disso, questões como medo de hipoglicemias, frustração com o tratamento, culpa por falhas na adesão e sentimento de impotência diante de complicações da doença são frequentes. Crianças, adolescentes, adultos e idosos lidam com a condição de formas distintas, sendo necessário considerar aspectos relacionados à idade, gênero, classe social, escolaridade e contexto familiar.

Após a notícia do diagnóstico de DM1, um dos maiores desafios é a fase de aceitação, pois os recém-diagnosticados terão dificuldades na mudança de hábitos de vida, principalmente nos hábitos alimentares. Além disso, surgem sentimentos de medo e incertezas por ter que lidar com a insulinoterapia, se adequar aos horários de alimentação e tratamento, sendo inúmeras mudanças repentinas de hábitos antes rotineiros. Na fase de transição entre a infância e a vida adulta, ocorrem mudanças significativas na vida do jovem, podendo haver um negligenciamento nas tarefas de cuidado com a gestão do diabetes, em decorrência de outras prioridades que surgem nessa fase ao assumirem a autorresponsabilidade sobre a sua vida. A adolescência destaca-se como uma fase de transição marcada por mudanças físicas, mentais e sociais significativas. Sendo uma etapa que representa um período de alto risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, especialmente transtornos de ansiedade e depressão. Esses transtornos de saúde mental impactam na dificuldade do controle glicêmico de pacientes diabéticos, piorando resultados médicos. Impactos psicodinâmicos são observados após o diagnóstico, gerando um sentimento de vivência de luto, tanto nos familiares quanto nos pacientes. Esses aspectos emocionais interferem na aceitação, adesão e controle da doença, o que interfere na qualidade de vida (VARGAS et al., 2020, p.79-80).

No Brasil, esse cenário é agravado por deficiências estruturais no sistema público de saúde, como escassez de profissionais qualificados, dificuldade de acesso a exames e medicamentos e ausência de suporte psicológico contínuo. A fragmentação do cuidado, centrado unicamente em metas clínicas, desconsidera a complexidade da experiência subjetiva do paciente e dificulta a construção de uma atenção integral, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS).

Dante disso, torna-se necessário investigar como os impactos psicossociais da diabetes afetam a vida dos indivíduos e quais estratégias podem ser desenvolvidas para acolher esses sujeitos de forma mais sensível, humana e efetiva.

Este estudo parte do pressuposto de que a diabetes mellitus não pode ser compreendida exclusivamente como um desequilíbrio metabólico, mas sim como uma condição biopsicossocial que perpassa dimensões clínicas, emocionais, comportamentais e sociais. A pesquisa busca compreender como esses fatores se articulam no cotidiano das pessoas com diabetes, de diferentes tipos e faixas etárias, e de que maneira interferem na adesão ao tratamento, na autoestima, nas relações sociais e na saúde mental dos indivíduos. Ao fazê-lo, pretende-se contribuir para o fortalecimento de práticas de cuidado integradas e para o aprimoramento das políticas públicas de atenção às doenças crônicas não transmissíveis.

A escolha por investigar os impactos psicossociais do diabetes mellitus justifica-se pela relevância social, científica e política do tema. O diabetes é, simultaneamente, uma doença silenciosa e devastadora: seus sintomas iniciais podem passar despercebidos, mas, quando não controlada, pode acarretar complicações severas, como cegueira, insuficiência renal, amputações e doenças cardiovasculares. Contudo, para além das consequências fisiológicas, observa-se uma lacuna persistente na compreensão dos aspectos subjetivos e sociais da doença, tanto na literatura quanto nas práticas de saúde, o que evidencia a necessidade de abordagens mais amplas e sensíveis às experiências dos sujeitos que vivem com essa condição crônica.

Vale ressaltar que essa doença não afeta apenas o âmbito físico, mas todo o curso de desenvolvimento do sujeito, causando comprometimentos psíquicos e consequentemente afetando a qualidade de vida. Pode-se correlacionar o estresse diário de quem vivencia os efeitos do diabetes e tenta controlá-la. A ocorrência desse fator se dá devido ao estresse, que ao liberar hormônios, causa flutuações nos níveis de açúcar no sangue, tornando desafiador manter o limite saudável. Contudo, há mais comprometimentos, como o esgotamento causado pela doença, acarretando sentimentos de desespero e desistência, podendo surgir devido à grande luta contra a condição, levando a interrupções de tratamento, negligência de cuidados, além da recusa a fazer check-ups (Tonaco *et al*, 2019, p.53).

No Brasil, os dados epidemiológicos apontam para uma realidade preocupante: o aumento constante dos diagnósticos, inclusive em faixas etárias cada vez mais jovens, e a dificuldade de adesão aos tratamentos convencionais. A carga emocional associada à doença é composta por medo, angústia, frustração, negação, raiva, entre outros sentimentos e tende a ser invisibilizada, o que compromete não apenas o bem-estar psíquico dos pacientes, mas também os resultados clínicos e terapêuticos (CUNHA; NASCIMENTO, 2021).

A ausência de suporte psicossocial sistemático é um problema crítico, especialmente na Atenção Primária à Saúde, onde o acompanhamento da maior parte dos pacientes com diabetes ocorre. Poucos serviços de saúde contam com psicólogos em suas equipes, e mesmo quando estão presentes, a atuação costuma ser limitada a casos agudos, sem ações de prevenção, educação em saúde ou apoio contínuo ao manejo das doenças crônicas. Tal realidade contraria as diretrizes do SUS, que preveem a integralidade do cuidado e a valorização da dimensão subjetiva do processo de adoecimento.

Além disso, a pesquisa é justificada pela necessidade de produzir conhecimento científico interdisciplinar que possa subsidiar práticas mais eficazes e humanizadas. A escuta ativa, o acolhimento, a promoção de grupos de apoio e a abordagem centrada no sujeito são estratégias que demonstram potencial para melhorar significativamente a adesão ao tratamento, a motivação dos pacientes e sua qualidade de vida (FERREIRA et al., 2022).

Do ponto de vista teórico, este estudo se ancora no modelo biopsicossocial (ENGEL, 1977), que reconhece o adoecimento como resultado de interações complexas entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, rompendo com a visão reducionista do modelo biomédico. Com base nessa perspectiva, investigar os impactos psicossociais da diabetes no Brasil implica também discutir determinantes sociais da saúde, desigualdades no acesso ao cuidado e barreiras culturais que atravessam a experiência de quem vive com a doença.

Por fim, a pesquisa contribui para ampliar o debate sobre a humanização da atenção às doenças crônicas, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH). Ao identificar e analisar os efeitos psicossociais da diabetes mellitus, pretende-se propor diretrizes que fortaleçam a escuta, o acolhimento e a integralidade no cuidado em saúde, com vistas à promoção do bem-estar físico e emocional dos indivíduos, famílias e comunidades afetadas pela doença.

A diabetes mellitus, em suas diversas formas, representa uma das principais causas de mortalidade no Brasil, afetando indivíduos de diferentes faixas etárias, gêneros, classes sociais e regiões geográficas. Embora o controle metabólico e a prevenção de complicações orgânicas sejam amplamente discutidos na literatura médica, os efeitos emocionais, comportamentais e sociais da doença ainda permanecem em segundo plano na prática clínica e nas políticas públicas. Essa lacuna revela um problema complexo: como os impactos psicossociais da diabetes afetam a qualidade de vida, a adesão ao tratamento e o bem-estar subjetivo dos pacientes no contexto brasileiro?

Dessa forma, a pesquisa delimita-se à análise dos impactos psicossociais vivenciados por pessoas com diabetes mellitus (tipo 1, tipo 2 e outras variações), independentemente da faixa etária, sexo ou região de origem, no cenário da saúde pública e privada no Brasil. O foco reside na compreensão de como fatores emocionais, sociais e comportamentais interferem na vivência cotidiana da doença e nos desfechos clínicos e psicossociais, especialmente em contextos marcados por

vulnerabilidades sociais, desigualdade de acesso e limitações estruturais no sistema de saúde.

A pergunta central que norteia este estudo é: Quais são os principais impactos psicossociais da diabetes mellitus sobre os indivíduos no Brasil, e de que forma esses fatores influenciam a vivência da doença, a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes?

A partir da delimitação do problema, formulam-se as seguintes hipóteses orientadoras: pacientes com diabetes mellitus que enfrentam maiores dificuldades socioeconômicas e menor acesso a redes de apoio apresentam maior risco de desenvolver transtornos psicológicos, como depressão e ansiedade. Esses fatores tendem a comprometer a adesão ao tratamento e o engajamento no autocuidado.

A presença de um psicólogo na equipe de saúde que cuida da pessoa com DM tem o potencial de contribuir para selecionar os objetivos terapêuticos, facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde e a pessoa com diabetes, melhorar o automanejo do tratamento, abordar as mudanças no estilo de vida requeridas pelo tratamento tanto da pessoa quanto da sua família, e eventualmente tratar um possível transtorno psicológico (Rodrigues; Pecoli; Malerbi, 2023, p.4)

Por outro lado, o suporte psicossocial adequado, que inclui acompanhamento psicológico, apoio familiar e ações educativas, contribui de forma significativa para a melhora da qualidade de vida, o melhor controle glicêmico e o fortalecimento do vínculo com o tratamento.

Além disso, a ausência de uma abordagem interdisciplinar e humanizada nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária, reforça a fragmentação do cuidado e dificulta a identificação e o manejo dos fatores psicossociais relacionados à doença.

Abordagem Biopsicossocial da Diabetes Mellitus e o Impacto Psicossocial

A compreensão dos impactos psicossociais da diabetes *mellitus* exige o abandono da visão reducionista e biologicista da doença. Nesse sentido, este estudo se ancora no modelo biopsicossocial proposto por George Engel (1977), o qual representa uma ruptura paradigmática com o modelo biomédico tradicional. De acordo com esse referencial, o processo de adoecimento não pode ser explicado exclusivamente por causas biológicas, sendo necessário considerar os

determinantes psicológicos e sociais que interagem de maneira dinâmica com os fatores orgânicos.

A doença não pode ser compreendida apenas como uma disfunção biológica; ela deve ser vista como um fenômeno biopsicossocial, no qual fatores psicológicos e sociais interagem com os biológicos. Assim, o modelo biopsicossocial é proposto como um novo paradigma que oferece critérios mais abrangentes para definir a doença, incorporando dimensões psicológicas e sociais além dos aspectos biológicos (Bolander, 1998, p.35)

Engel (1977) argumenta que as doenças crônicas, como a diabetes *mellitus*, não se manifestam apenas no corpo, mas também na forma como o sujeito se percebe, se relaciona com os outros e vivencia sua trajetória de vida. A partir dessa perspectiva, o cuidado em saúde deve incorporar não apenas diagnósticos e intervenções técnicas, mas também a escuta qualificada, o acolhimento e a compreensão da subjetividade do paciente.

Aplicando esse modelo à realidade brasileira, é possível observar como as desigualdades sociais e regionais influenciam tanto o risco de adoecimento quanto o acesso ao tratamento. Pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica enfrentam maiores obstáculos para manter uma alimentação adequada, adquirir medicamentos, realizar consultas e exames periódicos, além de sofrerem com a sobrecarga emocional decorrente das condições precárias de vida. Esses fatores interagem com o quadro clínico da diabetes, tornando o cuidado ainda mais complexo e desafiador.

Além disso, a psicologia da saúde também contribui para esse referencial teórico, ao oferecer ferramentas para compreender o impacto das emoções, do estresse, das crenças e das atitudes no curso da doença.

De acordo com Antoniazzi et al. (2021), o acompanhamento psicológico de pessoas com diabetes é fundamental para fortalecer a autoestima, desenvolver estratégias de enfrentamento (coping) e promover a autonomia no autocuidado, fatores que impactam diretamente nos resultados terapêuticos.

Dimensões emocionais, sociais e comportamentais da vivência da diabetes *mellitus*

Dentre os efeitos psicológicos da diabetes *mellitus* a literatura científica aponta que o diagnóstico e o convívio com a doença pode desencadear ou agravar uma série de transtornos psicológicos, como depressão, ansiedade generalizada e estresse crônico. Essas condições são influenciadas por fatores como o medo das complicações da doença (cegueira, amputações, insuficiência renal, entre outras), o receio de hipoglicemias, o desgaste com as rotinas de monitoramento e a percepção de perda de controle sobre a própria saúde.

Segundo o estudo de Gonzalez et al. (2008), pacientes com diabetes apresentam um risco duas vezes maior de desenvolver depressão em comparação com a população geral. Esse quadro depressivo pode gerar desmotivação, baixa autoestima e comportamentos de evitação, o que compromete diretamente a adesão ao tratamento. Já a ansiedade, por sua vez, é frequentemente associada à insegurança diante do controle glicêmico, à preocupação com a alimentação e à possibilidade de complicações futuras.

Além disso, muitos pacientes vivenciam um processo de luto simbólico, relacionado à perda de uma vida “normal”, livre das exigências impostas pela doença crônica. Esse processo, segundo Kübler-Ross (1998), pode envolver negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, fases que nem sempre se desenvolvem de forma linear ou completa.

O sofrimento emocional também pode se intensificar em situações de baixa escolaridade, falta de informação adequada sobre a doença ou ausência de suporte profissional. Nesse sentido, torna-se fundamental que as equipes de saúde estejam preparadas para identificar sinais de sofrimento psíquico e atuar de forma preventiva, interdisciplinar e humanizada.

O impacto da diabetes não se restringe ao indivíduo, mas se estende à sua rede de relações, especialmente à família. O envolvimento dos familiares no processo de cuidado pode ser um fator de proteção, promovendo suporte emocional e prático. No entanto, quando esse apoio é ausente ou disfuncional, o paciente pode se sentir isolado, sobrecarregado e menos motivado para seguir as recomendações terapêuticas.

Esses transtornos de saúde mental impactam na dificuldade do controle glicêmico de pacientes diabéticos, piorando resultados médicos. Impactos psicodinâmicos são observados após o diagnóstico, gerando um sentimento de vivência de luto, tanto nos familiares quanto nos pacientes.

Esses aspectos emocionais interferem na aceitação, adesão e controle da doença, o que interfere na qualidade de vida. Nessa fase, o suporte e monitoramento familiar ou de um cuidador e a assistência da equipe de saúde são essenciais no tratamento, pois a demanda de conhecimento sobre o assunto facilita na terapêutica e na prevenção de complicações, influenciando significativamente na qualidade de vida (VARGAS DM, et al., 2020).

De acordo com Rabelo e Cardoso (2019), os vínculos familiares positivos funcionam como facilitadores do autocuidado, enquanto relações marcadas por conflito, abandono ou excesso de cobrança tendem a agravar o sofrimento psíquico e comprometer o engajamento no tratamento. O estigma social também desempenha papel relevante, especialmente entre adolescentes e jovens adultos com diabetes tipo 1, que muitas vezes se sentem constrangidos ao aplicar insulina em público ou lidar com a ideia de “ser diferente”.

Outro aspecto importante diz respeito às desigualdades regionais e socioeconômicas. Em muitas localidades brasileiras, especialmente em zonas rurais e periferias urbanas, faltam recursos básicos como alimentação adequada, transporte para consultas e acesso a medicamentos. Essas barreiras estruturais somam-se às dificuldades subjetivas, produzindo um ciclo de vulnerabilidade que precisa ser compreendido e enfrentado pelas políticas públicas.

Adesão ao tratamento e autocuidado no contexto psicossocial

O autocuidado no diabetes requer um conjunto de habilidades e atitudes que vão desde o conhecimento sobre a doença até o desenvolvimento de comportamentos regulares e organizados, como medir a glicemia, tomar medicação corretamente, manter uma alimentação saudável e praticar atividade física. No entanto, fatores como baixa escolaridade, falta de motivação, estresse crônico e sobrecarga emocional interferem diretamente nesse processo.

Segundo Mafra et al. (2020), a adesão ao tratamento está fortemente associada ao suporte emocional e à relação estabelecida com os profissionais de saúde. Quando os pacientes se sentem acolhidos, ouvidos e compreendidos, há maior engajamento e corresponabilização no plano terapêutico. Por outro lado, atendimentos apressados, centrados exclusivamente em metas glicêmicas e carentes de escuta ativa tendem a gerar distanciamento, resistência e abandono do tratamento.

É nesse ponto que o modelo biopsicossocial se articula à Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, que propõe práticas de cuidado mais acolhedoras, dialógicas e centradas na singularidade do sujeito (BRASIL, 2004). A PNH reconhece que o sofrimento psíquico e os determinantes sociais da saúde devem ser enfrentados de forma integrada, respeitando os saberes e as experiências das pessoas que convivem com doenças crônicas.

A atuação interdisciplinar no cuidado à pessoa com diabetes mellitus

A diabetes mellitus é uma condição crônica que envolve múltiplas dimensões, incluindo aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais. Por essa complexidade, torna-se essencial uma atuação interdisciplinar, integrando diferentes áreas do conhecimento para garantir um cuidado integral e centrado no paciente. Profissionais de medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social e educação em saúde possuem competências complementares que, quando articuladas de forma coordenada, permitem abordar não apenas o controle metabólico, mas também os fatores emocionais, comportamentais e socioambientais que influenciam a vivência da doença. Cada um desses profissionais possui competências específicas que, quando articuladas, contribuem para a integralidade do cuidado (Cunha; Nascimento, 2021).

O médico é responsável pelo diagnóstico, pelo manejo clínico e pelo monitoramento das complicações. O enfermeiro desempenha papel importante na educação em saúde, no acompanhamento do tratamento e na promoção da adesão terapêutica. O nutricionista contribui para a elaboração de planos alimentares individualizados, essenciais para o controle glicêmico. O assistente social atua na identificação de barreiras socioeconômicas e na articulação de recursos e políticas públicas que favoreçam o acesso ao cuidado. A educação em saúde promove informação e conscientização, capacitando o paciente para o autocuidado (*Ibidem*).

A psicologia, dentro da equipe interdisciplinar, desempenha um papel estratégico ao abordar os impactos emocionais e sociais da doença. O psicólogo contribui para a promoção da saúde mental, o fortalecimento de estratégias de enfrentamento, a construção de vínculos terapêuticos e o desenvolvimento de autonomia no autocuidado. Intervenções psicológicas, individuais ou em grupo,

podem reduzir sintomas de depressão, ansiedade e estresse, comuns entre pessoas com diabetes, e apoiar a adaptação a mudanças no estilo de vida.

Para que o papel dos psicólogos seja plenamente concretizado: (a) deve-se contextualizar a atuação dos psicólogos no sistema mais amplo de saúde; (b) os psicólogos devem receber treinamento para trabalhar com outros profissionais de saúde em equipes interdisciplinares, atuando para ajudar as pessoas com DM a manejar sua doença mais efetivamente; (c) os psicólogos devem receber treinamento para identificar as muitas comorbidades de saúde mental associadas ao DM e para intervir nelas; e (d) os psicólogos precisam tornar-se mais interdisciplinares e desenvolver habilidades para atender as necessidades das pessoas com DM, colaborando com outros profissionais de saúde tanto no que se refere ao atendimento da pessoa com DM quanto na adoção de uma perspectiva mais ampla de defesa dos direitos dessa população (Dimenstein, 1998, p.78).

Para que o papel dos psicólogos seja plenamente concretizado no cuidado à pessoa com diabetes mellitus, é necessário que sua atuação seja compreendida dentro de um sistema de saúde mais amplo e articulado. Isso envolve não apenas a colaboração efetiva com outros profissionais de saúde em equipes interdisciplinares, mas também o desenvolvimento de habilidades específicas para lidar com as comorbidades de saúde mental frequentemente associadas à doença, bem como para apoiar os pacientes na gestão cotidiana de sua condição.

Nesse sentido, os psicólogos devem se capacitar para atuar de forma integrada, contribuindo tanto para o manejo clínico da diabetes quanto para a promoção de direitos e bem-estar geral dessa população (Dimenstein, 1998, p. 78). Essa articulação favorece a mediação de conflitos familiares, fortalece a motivação para a adesão contínua ao tratamento e permite que a psicologia complemente a atuação das demais áreas da equipe, promovendo um cuidado mais completo, humanizado e centrado nas necessidades do paciente.

Para que a atuação interdisciplinar seja efetiva, é necessário que os serviços de saúde ofereçam espaços estruturados para a integração das equipes e para o acompanhamento psicológico como parte do cuidado rotineiro. Protocolos compartilhados, reuniões periódicas de equipe e estratégias de comunicação entre profissionais são fundamentais para articular o cuidado de maneira coerente e centrada nas necessidades do paciente.

Dessa forma, o cuidado interdisciplinar, com a participação ativa da psicologia, contribui não apenas para melhores resultados clínicos, mas também

para a promoção do bem-estar subjetivo e da qualidade de vida das pessoas com diabetes mellitus, ao reconhecer e intervir nos determinantes biopsicossociais da doença.

A psicologia, em especial, tem um papel fundamental na promoção da saúde emocional, no fortalecimento de estratégias de enfrentamento e na construção de vínculos terapêuticos que favoreçam a adesão e o bem-estar subjetivo. Para isso, é necessário que os serviços de saúde garantam espaço para o atendimento psicológico, tanto individual quanto em grupo, como parte do acompanhamento rotineiro de pessoas com diabetes.

Considerações finais

A diabetes mellitus é uma doença crônica de elevada complexidade, que vai além das dimensões biológicas, envolvendo aspectos psicológicos, sociais e comportamentais que impactam diretamente na qualidade de vida dos indivíduos. Este estudo evidenciou que, embora o controle glicêmico e o manejo clínico sejam amplamente tratados na literatura médica, os efeitos emocionais e psicossociais da doença ainda permanecem subestimados na prática clínica e nas políticas públicas, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Fatores como medo de hipoglicemia, estresse crônico, frustração com o tratamento e sobrecarga emocional influenciam a adesão ao tratamento, o autocuidado e o bem-estar subjetivo dos pacientes, destacando a necessidade de abordagens integradas e centradas no sujeito.

O modelo biopsicossocial de Engel (1977) mostrou-se um referencial essencial para compreender a diabetes como um fenômeno que resulta da interação dinâmica entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Essa perspectiva permite enxergar a doença não apenas como um desequilíbrio metabólico, mas como um desafio que afeta o cotidiano, as relações familiares, a saúde mental e a participação social dos indivíduos. A adoção desse modelo contribui para uma prática clínica mais humanizada, capaz de reconhecer e acolher a singularidade das experiências de cada paciente.

A pesquisa também destacou a importância da atuação interdisciplinar, envolvendo profissionais de medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, serviço

social e educação em saúde. Cada área traz competências complementares que, quando articuladas, promovem integralidade no cuidado.

Nesse contexto, a psicologia desempenha um papel estratégico, atuando na promoção da saúde emocional, na construção de vínculos terapêuticos, no fortalecimento de estratégias de enfrentamento e na mediação de conflitos familiares. A presença do psicólogo na equipe contribui para a adesão ao tratamento, o engajamento no autocuidado e a mitigação de sofrimento psíquico, evidenciando que o cuidado integral não pode prescindir da dimensão psicossocial.

Para que a atuação interdisciplinar e o papel da psicologia sejam plenamente concretizados, é necessário que os serviços de saúde ofereçam espaços estruturados para o trabalho em equipe, promovam protocolos compartilhados e garantam treinamento contínuo dos profissionais para lidar com comorbidades de saúde mental e fatores psicossociais associados à diabetes. Além disso, políticas públicas devem contemplar ações de suporte psicológico sistemático, grupos de apoio, educação em saúde e práticas de humanização, garantindo atenção integral e equitativa aos pacientes.

Em síntese, a diabetes mellitus exige uma compreensão ampliada e sensível às dimensões biopsicossociais do adoecimento. A integração de múltiplas áreas do conhecimento, com destaque para a atuação da psicologia, é crucial para promover a adesão ao tratamento, a qualidade de vida, o manejo do luto, a saúde mental e o bem-estar global das pessoas que convivem com a doença. O fortalecimento de práticas interdisciplinares e humanizadas, alinhadas ao modelo biopsicossocial e às diretrizes do SUS, constitui um caminho fundamental para enfrentar os desafios impostos pela diabetes e para construir um cuidado mais efetivo, equitativo e centrado no sujeito.

CAPÍTULO 16

A invisibilidade da mulher e a violência psicológica e patrimonial no divórcio

Jocielma Silva de Azevedo Barreto

Vânia Lúcia Corrêa Gonçalves

Bruno Albarelli

A separação conjugal, embora muitas vezes tratada como um simples processo jurídico, pode representar para muitas mulheres uma ruptura profunda, não só de vínculos afetivos, mas também de projetos pessoais e da própria identidade. Em meio a esse cenário, a violência patrimonial e psicológica se manifesta de forma silenciosa, difícil de nomear, mas com impactos reais e duradouros.

Quando há dependência econômica ou abandono de sonhos profissionais em nome da vida conjugal, o divórcio pode escancarar desigualdades que já estavam presentes. O controle sobre bens, a negação de direitos e o apagamento das contribuições femininas à vida familiar são formas de violência que, embora reconhecidas juridicamente, ainda são pouco compreendidas em sua dimensão subjetiva.

A Psicologia Social Crítica nos ajuda a entender que a subjetividade feminina é moldada pelas relações sociais e atravessada por processos históricos de silenciamento. Nesse contexto, o divórcio não é apenas o fim de uma relação, mas também um momento de vulnerabilidade que pode comprometer a autoestima, a autonomia e a capacidade de reconstrução da mulher.

É preciso olhar para essas experiências com mais sensibilidade, reconhecendo que a superação da violência não depende apenas de recursos materiais, mas também de acolhimento, redes de apoio e políticas que validem a trajetória feminina. Este estudo propõe justamente isso: ampliar o debate, dar visibilidade ao que é muitas vezes invisível e contribuir para práticas mais humanas, que reconheçam a mulher como sujeito de direitos, história e transformação.

Este estudo parte do desejo de compreender como a violência psicológica e patrimonial, vivida por mulheres durante e após o divórcio, afeta sua identidade, autoestima e capacidade de retomar a vida em espaços sociais, acadêmicos e profissionais. A proposta é olhar para essas experiências não como episódios isolados, mas como reflexos de estruturas sociais que silenciam, fragilizam e perpetuam desigualdades.

O objetivo deste texto foi reunir e interpretar produções acadêmicas que discutem a violência patrimonial e psicológica no contexto do divórcio, seus impactos na subjetividade feminina e os caminhos possíveis para a reconstrução da autonomia. São objetivos específicos: investigar como as dinâmicas de violência

psicológica e patrimonial se manifestam nas relações conjugais e se prolongam após o divórcio, afetando a subjetividade feminina; compreender os efeitos do “apagamento curricular”, abandono ou interrupção de trajetórias educacionais e profissionais, como expressão da violência simbólica e material; e identificar os discursos e práticas sociais que contribuem para a invisibilidade dessas formas de violência e para o silenciamento das mulheres em processos de separação.

Ao trazer a Psicologia Social Crítica como lente teórica, o estudo desloca o foco da dor individual para os contextos históricos e relacionais que moldam a subjetividade feminina. A ideia é reconhecer que o sofrimento psíquico está ligado às condições de vida e às práticas sociais que sustentam a dominação e o silenciamento.

Mais do que apontar os efeitos dessas violências, o trabalho pretende abrir caminhos para práticas de acolhimento mais sensíveis e estratégias que fortaleçam a mulher como sujeito de história, capaz de ressignificar sua trajetória mesmo em contextos de vulnerabilidade. A pesquisa se propõe, assim, a unir teoria e prática, contribuindo para uma psicologia comprometida com a transformação social e com a valorização da autonomia feminina.

Para compreender os impactos da violência psicológica e patrimonial vivenciados por mulheres no divórcio, é preciso ir além das definições jurídicas e mergulhar nas camadas subjetivas que moldam essas experiências. A Psicologia Social Crítica, especialmente nos estudos de Silvia Lane (1986; 1996), oferece uma lente potente para essa análise. Lane nos convida a enxergar a subjetividade como algo que nasce das relações sociais, históricas e políticas e não como uma dimensão isolada do indivíduo. O sofrimento psíquico, portanto, não é apenas pessoal: ele carrega marcas das estruturas que silenciam, dominam e excluem.

Nesse contexto, a violência patrimonial não se resume à perda de bens ou à negação de direitos econômicos. Ela funciona como um mecanismo de controle que limita a autonomia da mulher e reforça sua dependência. Alves e Okpis (2025) mostram como essa forma de violência se manifesta na dissolução do vínculo conjugal, muitas vezes de maneira sutil e difícil de identificar. Britto, Flores e Zanello (2025) ampliam esse olhar ao discutir como padrões culturais naturalizam a desigualdade de gênero, tornando essa violência quase invisível. A divisão tradicional de papéis no casamento, como apontam Chaves, Melo e Florenzano (2025), contribui diretamente para a vulnerabilidade feminina no momento da

separação. Quando a mulher é afastada de espaços de crescimento, como o ambiente acadêmico ou profissional, surge o que esses autores chamam de “apagamento curricular”: a interrupção de trajetórias educacionais e laborais que afeta profundamente a autoestima e a percepção de competência.

Coimbra (2025) reforça essa perspectiva ao destacar que, no divórcio, a ausência de reconhecimento das contribuições femininas à vida conjugal perpetua desigualdades e dificulta a reconstrução da autonomia. Já Obando (2023), ao investigar políticas públicas no Equador, revela como limitações estruturais e culturais dificultam o enfrentamento da violência patrimonial em toda a América Latina.

Lopes (2024) propõe uma crítica importante à centralidade da judicialização e à objetividade dos números. Para ela, os discursos institucionais muitas vezes obscurecem o sofrimento subjetivo das mulheres e é preciso adotar uma leitura feminista que considere os efeitos simbólicos e relacionais das agressões, não apenas suas manifestações visíveis.

Complementando esse panorama, Pacheco et al. (2022) trazem a Teoria das Representações Sociais como ferramenta para entender como a violência contra a mulher é construída, legitimada ou negada no imaginário coletivo. Essa abordagem permite analisar como crenças e valores culturais influenciam a forma como a violência patrimonial e psicológica é percebida ou ignorada, pelas vítimas e pela sociedade.

Ao reunir essas vozes, este estudo constrói uma base teórica crítica e sensível, capaz de sustentar uma análise profunda sobre os impactos subjetivos da violência invisível no divórcio. Os conceitos de dominação simbólica, apagamento identitário e reconstrução da autonomia se entrelaçam para reafirmar o compromisso da Psicologia Social Crítica com a transformação das condições de existência e com a valorização da mulher como sujeito histórico, relacional e capaz de ressignificar sua trajetória

Este estudo se apoia em uma rede de autores que, embora com enfoques distintos, convergem na compreensão da violência patrimonial e psicológica como fenômenos complexos, invisibilizados e profundamente enraizados nas relações de poder que atravessam o cotidianoconjugal. A base teórica é sustentada pela Psicologia Social Crítica de Silvia Lane (1986; 1996), que entende a subjetividade como produto das relações sociais e históricas, e o sofrimento psíquico como

expressão das condições concretas de existência.

Alves e Okpis (2025) e Britto, Flores e Zanello (2025) discutem como a violência patrimonial, mesmo reconhecida juridicamente, ainda enfrenta barreiras culturais e institucionais que dificultam sua identificação. Chaves, Melo e Florenzano (2025) introduzem o conceito de “apagamento curricular”, mostrando como a interrupção de trajetórias educacionais e profissionais reforça a vulnerabilidade feminina no divórcio. Coimbra (2025) complementa ao destacar a falta de reconhecimento das contribuições femininas na vida conjugal como fator que perpetua desigualdades.

Lopes (2024) propõe uma crítica feminista às práticas discursivas que cercam a violência contra a mulher, questionando a centralidade da judicialização e defendendo a valorização dos efeitos simbólicos e subjetivos. Pacheco et al. (2022), com a Teoria das Representações Sociais, mostram como crenças e valores culturais influenciam a forma como a violência é percebida ou negada. Já Obando (2023) e Santos (2023) trazem reflexões institucionais sobre os limites das políticas públicas no enfrentamento da violência patrimonial, mesmo diante de avanços legais.

Essa articulação teórica permite uma leitura crítica e interdisciplinar da violência invisível no divórcio, reafirmando o compromisso com práticas que reconheçam a mulher como sujeito histórico, relacional e capaz de reconstruir sua trajetória.

A pesquisa é de natureza bibliográfica, com abordagem qualitativa e crítica e busca aprofundar os estudos em produções acadêmicas que discutem a violência patrimonial e psicológica no contexto do divórcio, seus impactos na subjetividade feminina e os caminhos possíveis para a reconstrução da autonomia. Foram selecionados artigos, livros, dissertações e teses que dialogam com a Psicologia Social Crítica e com abordagens feministas, priorizando publicações dos últimos cinco anos, além de autores clássicos como Silvia Lane. Os critérios de inclusão consideraram a relevância temática, a consistência teórica e a afinidade com a perspectiva crítica adotada. Textos com abordagem superficial, normativa ou estatística foram excluídos, assim como materiais sem revisão acadêmica.

As fontes foram acessadas por meio de plataformas como SciELO, CAPES, Redalyc e repositórios institucionais, garantindo diversidade epistemológica e profundidade analítica. A leitura foi interpretativa, buscando convergências, tensões

e lacunas entre os autores. Por não envolver coleta de dados empíricos, o estudo se concentrou na sistematização crítica de conhecimentos já produzidos, com o propósito de construir um referencial teórico robusto que sustente a análise dos impactos subjetivos da violência invisível no divórcio.

A análise dos textos e a discussão dos resultados foi conduzida por meio de leitura interpretativa e articulação conceitual, buscando identificar convergências, tensões e lacunas nas abordagens sobre o tema. A partir dessa leitura crítica, foram extraídos os principais conceitos e argumentos que sustentam a discussão sobre os efeitos da violência invisível na reconstrução da identidade feminina após o divórcio.

Essa metodologia permitiu não apenas mapear o estado da arte sobre o tema, mas também construir uma base teórica sólida para a análise dos processos subjetivos envolvidos, reafirmando o compromisso da Psicologia Social Crítica com a transformação das condições de existência e com a valorização da mulher como sujeito histórico e relacional.

A análise dos dados obtidos por meio da pesquisa bibliográfica revelou que a violência patrimonial e psicológica, no contexto do divórcio, esteve marcada por uma forte invisibilidade institucional e simbólica. Essas formas de agressão se manifestaram por meio do controle financeiro, da negação de direitos sobre bens comuns, da interrupção de trajetórias educacionais e profissionais e da deslegitimização da autonomia feminina. Mesmo após o rompimento conjugal, muitas mulheres permaneceram submetidas a práticas que fragilizaram sua autoestima, dificultaram sua reinserção social e perpetuaram a dependência emocional e econômica.

A divisão tradicional de papéis no casamento, somada à ausência de reconhecimento das contribuições femininas na vida conjugal, reforçou a vulnerabilidade da mulher no momento da separação. As medidas institucionais existentes, embora relevantes, mostraram-se insuficientes para enfrentar as dimensões simbólicas e estruturais do problema.

Esses resultados indicaram a necessidade de abordagens interdisciplinares e críticas que considerassem a subjetividade como construção social e histórica, valorizando os relatos das mulheres e promovendo ações que fortalecessem sua autonomia após o divórcio. A leitura dos materiais analisados revelou um panorama complexo e multifacetado da violência patrimonial e psicológica no divórcio,

evidenciando seus impactos na subjetividade feminina e nos processos de reconstrução da autonomia. Os estudos de Alves e Okpis (2025) destacaram que, embora prevista na Lei Maria da Penha, a violência patrimonial ainda enfrentava obstáculos significativos quanto à sua identificação e enfrentamento. Segundo os autores, essa violência se manifestava por meio do controle, destruição ou subtração de bens, frequentemente associada a outras formas de violência doméstica, como a física e a psicológica.

Britto, Flores e Zanello (2025) aprofundaram essa discussão ao realizar uma análise conceitual e transcultural, evidenciando que práticas naturalizadas em contextos de desigualdade de gênero configuravam abusos, mesmo quando não envolviam apropriação explícita de bens materiais. Chaves, Melo e Florenzano (2025) demonstraram que a dedicação feminina aos afazeres domésticos, muitas vezes imposta pelas circunstâncias, estava diretamente relacionada à divisão tradicional de papéis no casamento, resultando em dependência econômica e vulnerabilidade no momento da separação. A partir da Psicologia Social Crítica, Silvia Lane (1986; 1996) ofereceu uma leitura fundamental para compreender como essas formas de violência operavam na constituição da subjetividade. Ao tratar a subjetividade como produto das relações sociais e históricas, Lane propôs que o sofrimento psíquico gerado pela violência patrimonial e psicológica deveria ser analisado como expressão das condições concretas de existência e dos mecanismos de dominação que atravessavam o cotidiano das mulheres.

Lopes (2024) reforçou essa perspectiva ao criticar a centralidade da judicialização e a objetividade dos números nas políticas de enfrentamento à violência de gênero. A autora defendeu uma abordagem discursiva e feminista, que valorizasse os relatos subjetivos e os efeitos simbólicos da violência, muitas vezes ignorados pelas estatísticas oficiais e pelas práticas institucionais. Obando (2023), ao investigar as medidas de prevenção à violência patrimonial no Equador, revelou que, mesmo em contextos de avanço legislativo, persistia uma lacuna entre a norma e sua efetividade, especialmente no que dizia respeito à proteção das mulheres em processos de separação. Pacheco et al. (2022), por sua vez, utilizaram a Teoria das Representações Sociais para compreender como a violência contra a mulher era construída e legitimada no imaginário coletivo, contribuindo para a manutenção de práticas que fragilizavam a autonomia feminina.

Em conjunto, os dados analisados indicaram que a violência patrimonial e

psicológica, no divórcio, não se tratava apenas de uma questão jurídica ou econômica, mas de um fenômeno profundamente subjetivo e social. A articulação entre os autores sustentou a proposta deste estudo de investigar os impactos dessa violência na reconstrução da identidade feminina, reafirmando o compromisso da Psicologia Social Crítica com a transformação das condições de existência e com a promoção da emancipação dos sujeitos historicamente marginalizados.

A partir da perspectiva da Psicologia Social Crítica, os resultados obtidos evidenciaram que a violência patrimonial e psicológica, no divórcio, não poderia ser compreendida apenas como um fenômeno jurídico ou relacional, mas como uma expressão concreta das estruturas sociais, que moldavam a subjetividade feminina. Conforme Silvia Lane (1986; 1996), a subjetividade era construída historicamente nas relações sociais, sendo atravessada por práticas de dominação que operavam tanto no espaço público quanto nas dinâmicas íntimas. Assim, a violência invisível vivenciada por mulheres em processos de separação conjugal não representava um desvio, mas uma consequência direta das formas como o poder se organizava nas relações afetivas e familiares.

A pesquisa bibliográfica revelou que o apagamento curricular, entendido como a interrupção de trajetórias educacionais e profissionais, constituía uma das formas mais sutis e devastadoras de violência patrimonial. Essa exclusão simbólica comprometia a autonomia da mulher e sua capacidade de reinscrição nos espaços sociais, fragilizando sua autoestima e reforçando a dependência emocional e econômica. Na leitura crítica da Psicologia Social, esse processo não era individual, mas coletivo e histórico, refletindo valores culturais que naturalizavam a divisão tradicional de papéis e a subalternização da mulher. As implicações desses resultados foram profundas.

Em termos teóricos, reforçaram a necessidade de uma psicologia comprometida com a transformação social, que não se limitasse à escuta clínica, mas que se engajasse na denúncia das estruturas que sustentavam a violência. Em termos práticos, apontaram para a urgência de políticas públicas que promovessem o fortalecimento da autonomia feminina, não apenas por meio da proteção legal, mas também por meio de ações educativas, comunitárias e de acolhimento psicológico, que reconhecessem a mulher como sujeito histórico e relacional. A Psicologia Social Crítica, nesse contexto, não ofereceu respostas prontas, mas

propôs uma escuta ativa e comprometida com a realidade concreta das mulheres.

Ao reconhecer que a subjetividade era atravessada por relações de poder, essa abordagem permitiu compreender que a reconstrução da autonomia, após o divórcio, não se tratava apenas de um processo individual, mas de uma luta coletiva contra as estruturas que silenciavam, apagavam e subordinavam. Assim, os resultados deste estudo reafirmaram a importância de uma psicologia que não apenas compreendesse o sofrimento, mas que se posicionasse diante dele com ética, crítica e compromisso transformador.

Diante desse cenário, as considerações finais apontaram que, à luz da Psicologia Social Crítica, tornou-se evidente a necessidade de abordagens que reconheçam o sofrimento psíquico como resultado das condições sociais e históricas que atravessam a vida das mulheres e não como uma experiência isolada ou meramente individual. Ampliar o debate sobre os mecanismos institucionais de enfrentamento à violência invisível revelou-se urgente, assim como investir em ações que promovam o fortalecimento da mulher como sujeito ativo, capaz de ressignificar sua trajetória após o divórcio e de ocupar, com autonomia, os espaços sociais, profissionais e afetivos.

Os resultados obtidos, ao longo deste trabalho, permitiram compreender que a violência patrimonial e psicológica vivenciada por mulheres, no contexto do divórcio, manifesta-se de forma contínua e estrutural, afetando profundamente a subjetividade feminina. Essas dinâmicas, iniciadas muitas vezes durante a relação conjugal, prolongam-se após a separação por meio do controle financeiro, da deslegitimização simbólica e da negação de direitos, comprometendo a autonomia e a capacidade de reinscrição social da mulher. O apagamento curricular, entendido como a interrupção de trajetórias educacionais e profissionais, revelou-se uma expressão concreta da violência simbólica e material, pois priva a mulher de espaços de desenvolvimento e reconhecimento, reforçando sua dependência e fragilidade identitária.

Além disso, os discursos institucionais e culturais contribuem para a invisibilidade dessas formas de violência, naturalizando práticas abusivas e silenciando as experiências femininas. A centralidade da judicialização e a objetividade dos números, como apontado por autores críticos, obscurecem os efeitos subjetivos da violência e dificultam o acolhimento adequado. Em contrapartida, os processos de reconstrução da identidade e da autonomia, após o

divórcio, envolvem a ressignificação da experiência vivida, o fortalecimento dos vínculos sociais e o reconhecimento da mulher como sujeito histórico e relacional. A autoestima, a escuta ativa e o acesso a espaços de pertencimento são elementos fundamentais nesse percurso.

Por fim, este trabalho propõe reflexões que possam subsidiar práticas de acolhimento psicológico mais sensíveis às dimensões subjetivas da violência, bem como estratégias de fortalecimento que considerem a mulher em sua totalidade, como alguém que não apenas sofreu, mas que também ressignifica, reconstrói e transforma. A Psicologia Social Crítica, nesse sentido, oferece um caminho ético e político para compreender e enfrentar as múltiplas formas de violência que atravessam a vida das mulheres em contextos de vulnerabilidade emocional e social.

A principal contribuição deste trabalho reside na articulação entre os conceitos de subjetividade, dominação simbólica e violência invisível, evidenciando que o sofrimento psíquico gerado por essas experiências não pode ser dissociado das condições concretas de existência. Ao reunir produções acadêmicas recentes e clássicas, o estudo constrói um referencial teórico que permite compreender a violência patrimonial e psicológica como fenômenos estruturais, que exigem abordagens sensíveis às dimensões subjetivas e relacionais. Além disso, ao valorizar os relatos e experiências das mulheres, reafirma-se o compromisso ético e político da Psicologia Social Crítica com a transformação das condições de vida e com a promoção da emancipação dos sujeitos historicamente marginalizados.

Como sugestão para futuras pesquisas, propõe-se o aprofundamento empírico sobre os efeitos da violência patrimonial em diferentes contextos socioculturais, especialmente por meio de estudos qualitativos que deem voz às mulheres em situação de pós-divórcio. Também se recomenda a investigação das práticas institucionais de acolhimento e proteção, com foco na articulação entre os sistemas psicológico e social. Por fim, seria relevante explorar estratégias de reconstrução da autonomia feminina, considerando não apenas os aspectos materiais, mas também os processos simbólicos de ressignificação da identidade e do pertencimento.

CAPÍTULO 17

Mãe solo: Sobrecargas e estigmas na sociedade contemporânea

Mônica da Penha Moreira Pioneli
Michele Mariana Vieira Ferreira

INTRODUÇÃO

A maternidade solo, aquela historicamente fabricada pelo patriarcado e muito popularmente conhecida pelo julgamento explícito das mulheres sob o rótulo de “mãe solteira”, vem sendo amplamente recolocada na contemporaneidade, visto que a família monoparental feminina se tornou cada vez mais uma possibilidade e resistência ante a ausência paterna culturalmente aceita. No limite de uma revisão de literatura em que se dá o presente trabalho, salvo as interseccionalidades, seria possível dizer que as mulheres estão cada vez mais presentes como chefes de família de maneira autônoma e sem a obrigatoriedade da conjugalidade para se legitimarem nesse papel. Segundo Zanello (2018), as configurações familiares e a maternidade, eram moldadas por influência do catolicismo, que colocava o casamento como o “caminho correto” para se tornar mãe e alcançar validação social. Contudo o exercício da maternidade não era prioridade entre as mulheres e o apego emocional aos filhos era praticamente inexistente.

Em consequência da ausência de cuidados maternos adequados a taxa de mortalidade era exorbitante, levando a necessidade urgente de medidas interventivas que pudessem assegurar a vida dessas crianças, reduzindo os índices de mortalidade e assegurando uma vida saudável. Nesse sentido igreja e Estado iniciam o processo de fortalecimento à ideia de cuidado e sentimento materno. o Estado capitalista passa a intervir para desnaturalizar a negligência até então normatizadas, na tentativa de reduzir os altos índices de mortalidade desses recém-nascidos e assim garantir o futuro contingente populacional. A partir de então, discursos ideológicos corroboram para um novo olhar, no qual a maternidade ganha status de instinto inato das mulheres, atuando como pano de fundo para a disparidade de gênero e fortalecimento do papel da mulher (ZANELLO, 2018; BADINTER, 1985).

Inaugura-se assim o modelo de maternidade em que ser mãe é uma tarefa nobre, sublime e gratificante, propiciando uma mudança de paradigma que levou a maternidade da ausência total ao cuidado extremo. Contudo essa “nobre” tarefa feminina, vem acompanhada de muitas responsabilidades e tarefas que as mulheres passam a realizar sem auxílio dos genitores, reafirmando a cultura sexista que atribui a mulher todo o trabalho de cuidados com a casa e os filhos

(ZANELO, 2018).

Com o surgimento das novas configurações familiares nas últimas décadas, a mulher começou a chefiar famílias sozinhas, em um modelo familiar no qual a conjugalidade deixa de ser uma exigência, porém os padrões culturalmente incorporados na sociedade ao longo dos anos, atribui a essas mulheres o termo pejorativo de “mãe solteira” por não estarem inseridas em um relacionamentoconjugal. Nesse sentido, se por um lado a mulher sofre com o preconceito constante da sociedade, por outro o abandono paterno livre de cobranças sociais efetivas, deixando os filhos “órfãos” de pais vivos. (BORGES, 2020; BADINTER, 1985).

Ao se tornar mãe a rotina da mulher se altera, necessitando efetuar mudanças e se adaptar ao novo estilo de vida. O desafio se torna ainda maior, quando somado ao fato de exercerem a maternidade de maneira solitária, nesse sentido a mulher precisa se desdobrar para garantir o sustento digno para os filhos. As mães solos sofrem com pressões sociais, preconceitos, estigmas, problemas financeiros, bem como com sobrecargas físicas e emocionais. Nesse contexto, a rede de apoio torna-se um bálsamo para a demanda de ajuda aos cuidados, para que possam se dedicar ao trabalho e proporcionar um crescimento saudável aos filhos e reduzir a sobrecarga física e emocional inerentes à maternidade (FERNANDES, 2022; SEVERINO, 2022).

As mídias sociais são cada vez mais utilizadas como rede de apoio contemporânea no contexto da maternidade solo. Através desse dispositivo, expõem o cotidiano e as barreiras vivenciadas no exercício da maternidade solitária, almejando representatividade e acolhimento, bem como proporcionar uma reflexão crítica a respeito dessa temática, propiciando uma visão menos estigmatizante, desnaturalizando a romantização do papel da mulher frente a sobrecarga vivenciada por elas (SILVA, CASSIANO, CORDEIRO, 2019).

O objetivo da pesquisa é analisar e ressoar a experiência da maternidade solo na sociedade contemporânea, ampliando a compreensão e fortalecendo a discussão das relações entre estigmas, sobrecarga, disparidade de gênero e maternidade solo. Endossar os desafios sociais da maternidade solo e visibilizar estratégias de enfrentamento que vem sendo utilizadas a partir das vozes das mulheres-mães que são parte significativa e construtora da população. Com o intuito de um texto-protesto, corroborar com a desnaturalização do papel de mãe

vinculado ao estado civil, minimizar o acúmulo de jornada de trabalho, fortalecer a importância das redes de apoio e das redes sociais que publicizam e performam outras maternidades possíveis, bem como servir como mais um mecanismo-furo de enfraquecimento dos discursos preconceituosos e machistas que conjugaram (e fetchizaram) o termo “mãe solteira”.

Ao atingir o objetivo geral deste estudo, objetiva-se contribuir para uma reflexão crítica sobre a maternidade solo e as implicações causadas pela naturalização da conjugalidade como exigência cultural da maternidade. Promovendo sensibilização e apoio a essas mulheres, minimizando o preconceito por estarem fora dos padrões historicamente constituídos por uma sociedade culturalmente machista, na qual a disparidade de gênero favorece o acúmulo de função das mães solo. Nesse sentido, destacam-se os seguintes objetivos específicos:

- Desnaturalizar a maternidade vinculada ao estado civil e evidenciar a monoparentalidade como mais uma das novas configurações familiares contemporâneas;
- Desmistificar o papel de heroína atribuído às mães solo, no que tange as sobrecargas de trabalho exaustivas a que são submetidas;
- Identificar as estratégias de enfrentamento, diante da sobrecarga e dos estigmas vivenciados;
- Promover a desnaturalização do papel da mulher como cuidadora nata, através de reflexão crítica a respeito da disparidade de gênero no âmbito familiar;
- Ressaltar a relevância das redes de apoio e também das redes sociais que produzem suporte e conteúdo que não só acolhem como também possibilitam a criação de outros modos possíveis de estar no mundo à essas mães.

Faz-se necessário historiçizar e compreender de maneira crítica a naturalização da relação forjada pela vinculação da maternidade ao estado civil. Ressoar as vozes e discussões que se tecem hoje, seja no meio acadêmico e científico, seja nas redes sociais, vem contribuindo em muito não só para essa desvinculação, mas também para a sua correta nomeação que banaliza e exalta a sobrecarga materna, enquanto protege os homens em seu abandono e omissão

nos cuidados paternos. E, apesar da maternidade solo vir protagonizando muitas das novas configurações familiares contemporâneas, a mulher que exerce a maternidade fora dos padrões de uma relação conjugal, ainda sofre discriminação.

A escolha por esse tema de pesquisa se deu a partir da inquietação em observar que, mesmo após todas as transformações sociais e culturais pelas quais as mulheres passaram ao longo dos anos com o feminismo, a maternidade solo continua sendo vista como algo fora do padrão socialmente aceito, colocando essas mulheres à margem da sociedade. Esse modelo materno segue sofrendo sobrecargas e estigmas na sociedade contemporânea, se configurando como um tema de caráter social, cuja significativa relevância no cenário atual abre precedentes para seu debate. A experiência em uma família monoparental feminina, permite observar a sobrecarga física e emocional, os estigmas atribuídos a uma mãe solo, bem como a romantização naturalmente associada a maternidade. Essa vivência fortaleceu a percepção da necessidade de colocar esse tema em evidência, contribuindo para aumentar o escopo de produções acadêmicas que possibilitem discussões e consequentes reflexões acerca dos impactos sociais da maternidade exercida de maneira solo na sociedade contemporânea. O estudo busca não somente os apontar desafios experienciados pela maternidade solo, mas também evidenciar as estratégias de enfrentamento desenvolvidas por essas mulheres para assegurar a estrutura familiar de maneira solitária. Nesse sentido torna-se evidente a importância de estudos que auxiliem na implementação de redes de apoio mais eficazes. Em suma, abordar o tema torna possível uma análise sistemática dos desafios enfrentados pelas mães solo na sociedade contemporânea, promovendo o debate sobre suas causas e tornando possível o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento capazes de minimizar esses impactos, amenizando os desafios e trazendo uma visão social mais empática reverberando medidas que levem uma maior qualidade de vida para essas mulheres.

A metodologia utilizada foi revisão sistemática de literatura da área, através de busca no Scielo, Google Acadêmico, PubMed, e autores que abordam o tema com renomada confiabilidade. Bem como perfis informais de redes sociais pela produção de conteúdo não acadêmico, mas de relevância social na discussão levantada. A seleção do material de estudo foi orientada pelos critérios de inclusão e exclusão com base na relevância do conteúdo, ano de publicação e idioma,

confiabilidade e atualidade das informações obtidas durante o processo de pesquisa. Os resultados não se pretendem uma finalidade em si, mas sim ser mais uma publicização, junto aos pares na incorporação de vozes que contribuem para a teorização permanente do tema na desnaturalização, desvios e esvaziamento dos discursos machistas que tentam capturar e controlar os corpos das mulheres mães. Os dados obtidos na pesquisa objetivam pensar e até, se possível, apontar saídas na redução da sobrecarga materna a partir da responsabilização dos homens nos cuidados.

INFLUÊNCIA CATÓLICA NA MATERNIDADE

Não é novidade que a organização familiar nos moldes católicos, desde quase sempre na história aristocrática e cristã, relacionava a validação da relação homem e mulher com o casamento, e apresentava como principal finalidade a procriação e consequente controle da sexualidade e obediência dos corpos femininos. As relações sexuais e a maternidade só eram socialmente validadas através do casamento. “Em linhas gerais, não bastava, portanto, apenas se casar e manter relações sexuais com o marido, a meta deveria ser a procriação” (ZANELLO, 2018, p.50). Nesse sentido, casamento e maternidade eram intrínsecos, sendo, portanto, a maternidade meta primordial do casamento, fundamentando-se assim o casamento como viabilizador para “[...] o reconhecimento social necessário, distintivo de uma mulher "bem-sucedida". (ZANELLO, 2018, p. 98). Embora isso, Silvia Federici (2017), em uma análise mais aprofundada sobre o controle dos corpos das mulheres dos séculos XVI e XVII, aponta que foi concomitantemente ao surgimento do capitalismo, que o regime patriarcal se tornou ainda mais opressor, exatamente por se apropriar desses corpos-úteros para a produção de força de trabalho para o novo regime que se configurava a época,

na sociedade capitalista, o corpo é para as mulheres o que a fábrica é para os homens trabalhadores assalariados: o principal terreno de sua exploração e resistência, na mesma medida em que o corpo feminino foi apropriado pelo Estado e pelos homens, forçado a funcionar como um meio para a reprodução e a acumulação de trabalho. Neste sentido, é bem merecida a importância que adquiriu o corpo, em todos os seus aspectos — maternidade, parto, sexualidade —, tanto dentro da teoria feminista quanto na história das mulheres (FEDERICI, 2017, pag. 34).

Ainda de acordo com Federici, na comunidade servil medieval as mulheres/servas exerciam atividades de caráter comunal, em coletividade com outras mulheres e eram menos dependentes de seus parentes homens e se diferenciavam menos destes física, social e psicologicamente do que ficaram e estariam as mulheres “livres” no capitalismo. Tais tarefas manuais e em cooperação constituía, inclusive maior proteção destas mulheres do que na sociedade capitalista. O que apontaria para a produção de subjetividade empreendida pelo novo regime econômico que, através da divisão sexual do trabalho, produziu não só mais violência contra essas mulheres diretamente através da “caça às bruxas”, como indiretamente pelo assujeitamento e institucionalização de seus corpos para a reprodução da força de trabalho (FEDERICI, 2017 pag. 50-53). Até aqui, no modelo campesino, a Igreja embora pela lei canonica pregasse a submissão da mulher ao marido e assegurasse ao mesmo o direito de violentar física e sexualmente suas mulheres, é a partir do processo de transição do regime feudal para o capital que ocorreu o maior genocídio das mulheres denominadas bruxas por práticas abortivas e/ou contraceptivas, que não a toa, colocavam sob ameaça a fabricação de corpos para a exploração pelo trabalho (FEDERICI, 2017).

A MATERNIDADE SEM APEGO EMOCIONAL

Segundo Badinter (1985) a maternidade surge como geradora de seres humanos que no futuro seriam necessários à produção de riqueza do Estado, e para tal seria imprescindível uma estratégia de valorização desse conceito, que até então não era moralmente constituído, posto que o nascimento nesse contexto era visto como trivial e a criança não recebia a atenção e cuidados necessários ao seu pleno desenvolvimento. O controle exercido pelos dogmas da igreja no âmbito privado, fez da mulher a principal executora das tarefas, sob a justificativa de uma inerente natureza feminina voltada ao cuidado. E, como consequência da naturalização do papel da mulher como cuidadora, vinculação feminina ao âmbito privado, executando trabalhos invisibilizados, desconsiderando o tempo e a energia dispensados, acentuando, portanto, a subjugação e fortalecendo as disparidades, balizadas pela sociedade patriarcal. De acordo com Brito,

Em uma sociedade patriarcal as mulheres eram vistas apenas como objetos de satisfação masculina e julgadas como inferiores, as famílias eram chefiadas apenas por homens. O homem tinha o poder de controlar a vida da sua mulher e de seus filhos, podendo mandar em tudo que possuía, e as decisões tomadas por eles eram recebidas sem questionamentos (BRITO, 2019, P. 10)

Essa procriação defendida a todo custo, desde o século XVII e parte do XVIII até então, não era carregada de apelo social, moral e emocional como o que rege a contemporaneidade. Considerando que neste contexto histórico exercer a maternidade nunca foi prioridade. Mudar a rotina e deixar antigos hábitos sociais em prol dos cuidados com os filhos não interessava as mulheres da época, as mães não manifestavam nenhum interesse em se apegar emocionalmente aos filhos, assim, após o nascimento as crianças eram imediatamente entregues aos cuidados de outras mulheres, que os alimentava e “supria” suas necessidades, fomentando uma preocupante alta na taxa de mortalidade infantil nesse período (ZANELLO, 2018). A autora reitera que,

[...] no século XVII, e em boa parte do XVIII, foi prática comum e amplamente aceita, na França, que mulheres entregassem seus filhos para amas de leite e cuidadoras e quesó voltassem a ver o filho, mais ou menosquatro anos depois quando este não morria. E isso sem que nenhum drama de consciência as interpelasse! (ZANELLO, 2018, p. 98).

Com a ausência de contato com a mãe após o nascimento, a falta de aleitamento e de cuidados adequados, muitos tinham a vida ceifada logo nos primeiros anos. E os sobreviventes dessa ausência de apego emocional, permaneciam por um longo tempo afastados dos genitores e de sua família de origem, tornando essas crianças completos estranhos em seu meio familiar, em decorrência de anos de afastamento (BADINTER, 1985). O estado passa então a intervir para desnaturalizar a negligência até então normatizadas, na tentativa de reduzir os altos índices de mortalidade desses recém-nascidos e assim garantir o futuro contingente populacional. De acordo com a autora, o elevado índice de mortalidade infantil, fomentou o início de uma valorização da maternidade e consequentemente da amamentação por parte do Estado em 1760, publicações da época passam a salientar a importância dos cuidados com os recém-nascidos, promovendo uma mudança que efetiva a importância dos cuidados e viabiliza mudanças estruturais de atitudes dentro do grupo familiar. Ser boa mãe passa a

ser vantajoso a partir de então, e a mulher começa a ver a maternidade como uma espécie de passaporte para o reconhecimento e garantia de direitos,

Inconscientemente, algumas delas perceberam que ao produzir este trabalho familiar necessário à sociedade, adquiriam uma importância considerável, que a maioria delas jamais tivera. Acreditaram nas promessas e julgaram conquistar o direito ao respeito dos homens, o reconhecimento de sua utilidade e de sua especificidade. Finalmente, uma tarefa necessária e 'nobre' que o homem não podia, ou não queria, realizar. Dever que, ademais, devia ser a fonte da felicidade humana (BADINTER, 1985, p. 147).

MATERNIDADE SOB NOVA CONFIGURAÇÃO

A configuração da maternidade fomentada pela intervenção do Estado e da Igreja, que produziu os modelos de "boa mãe", passa a ser uma exigência, iniciando um processo de fortalecimento de um sentimento que até então não era universal. Discursos ideológicos vislumbrando felicidade, respeito e direito à cidadania, corroboram para que, mesmo lentamente essa transformação histórica se legitimasse. "Pouco a pouco, deitava raízes a ideia de que os cuidados e o carinho da mãe eram fatores insubstituíveis da sobrevivência e do conforto do bebê" (BADINTER, 1985, p. 204). Ainda de acordo com a autora,

Veremos que se tornará necessário, no final do século XVIII, lançar mão de muitos argumentos para convocar a mãe para sua atividade "instintiva". Será preciso apelar ao seu senso do dever, culpá-la e até ameaçá-la para reconduzi-la à sua função nutritícia e maternante, dita natural e espontânea (BADINTER, 1985, p. 145).

Inaugura-se assim o modelo de maternidade em que ser mãe é uma tarefa nobre, sublime e gratificante, propiciando uma mudança de paradigma que levou a maternidade da ausência total ao cuidado extremo, visão que permanecia socialmente inabalada até hoje. Nesta configuração de maternidade em que o amor materno é visto como um instinto inato nas mulheres e está naturalizado, os filhos recém-nascidos até então vistos como estorvo ganham um olhar tão carinhoso quanto sacrificial e sagrado, pelos quais agora os filhos devem ser cuidado com zelo por suas mães/santas/não mulheres. Contudo, a ideologia de "instinto materno" serve e segue servindo como encobridora da disparidade de gênero, pois os cuidados com os filhos, a família e manutenção do lar estão

postos como tarefas exclusivamente femininas, e as responsabilidades que vão sendo atribuídas as mães, embora exijam cada vez mais da mulher, ganham status de sacrifícios necessários e inerentes à natureza feminina (ZANELLO, 2018). Nesse sentido,

A maternidade torna-se um papel gratificante pois está agora impregnado de ideal. O modo como se fala dessa "nobre função", com um vocabulário tomado à religião (evoca-se frequentemente a "vocação" ou o "sacrifício" materno) indica que um novo aspecto místico é associado ao papel materno (BADINTER, 1985, p. 223).

A naturalização do papel de cuidar e gerenciar o lar, foram sendo incorporados ao contexto social como inerentes à natureza feminina, reafirmando a cultura sexista que, embora todas as alterações ao longo dos anos, ainda deixa a mulher em situação de desvantagem, evidenciando que mesmo após todas as mudanças, as diferenciações de gênero permanecem significativas. Fruto de uma sociedade extremamente machista, que coloca a mulher na linha de frente dos cuidados em todas as esferas, e, isentam o homem de suas atribuições e responsabilidades (ZANELLO, 2018).

MATERNIDADE SOLO

A partir das mudanças nas configurações familiares ocorridas nas últimas décadas, a mulher vem assumindo um protagonismo até então inimaginável e chefiando famílias sozinhas, “as famílias monoparentais acabaram inaugurando uma nova forma de família em que a conjugalidade não é uma imposição ou exigência legal” (Borges, 2020, p. 301).

A mulher que exerce a maternidade de maneira solitária era conhecida vista como “mãe solteira”, termo pejorativo que evidencia a depreciação da mulher e erroneamente vinculava a maternidade a um estado civil. “Posto que para a sociedade a conjugalidade era um fator essencial para que as mulheres pudessem se tornar mães” (Borges, 2020, p.300), assim, para alcançarem legitimidade social no papel de mãe, precisavam estar em relacionamento conjugal. Segundo Fernandes,

“Em um mundo onde a mulher conquistou seu espaço, ela ainda é

cobrada, desvalorizada e estigmatizada se não se encaixar a determinados padrões exigidos dela desde a infância, pois é como se já começasse a vida com saldo devedor ao nascer mulher” (FERNANDES, 2022, p.10).

A maternidade solo é um termo recente que veio substituir a antiga terminologia e tentar minimizar os preconceitos e julgamentos vivenciados por essas mães. Nesse sentido, “se por um lado a mãe solo vem sofrendo historicamente com o preconceito por não estar inserida em uma relação conjugal, atendendo aos padrões impostos pela sociedade, de outro o abandono paterno parece ser natural’ (Borges, 2020, p. 306). A naturalização do abandono coloca essa categoria materna como única responsável pelos cuidados, educação, alimentação, segurança e tudo que se relacione ao desenvolvimento social e emocional da criança, contando com uma porcentagem ínfima ou até mesmo nula de auxílio por parte dos genitores (Borges, 2020). A maternidade é permeada por grandes desafios, a mulher precisa adaptar-se às transformações exigidas por essa nova etapa de vida, efetuando mudanças pessoais, bem como no âmbito profissional. É da mulher que socialmente se espera modificações e alterações necessárias a nova rotina demandada pelo filho. No contexto da maternidade solo, tudo se torna mais intenso, pois não pode contar com o apoio financeiro e tampouco emocional do genitor (FERNANDES, 2022).

Culturalmente, a mulher sempre foi vista como cuidadora nata, e, assim, atribuiu-se exclusivamente às mulheres o grande fardo da obrigatoriedade de dar conta de tudo e todos. “Precisamos, portanto, diferenciar o cuidar, o amar e o procriar, os quais podem andar de mãos dadas, mas não necessariamente ou sempre, e não significam a mesma coisa” (ZANELLO, 2018, p. 121). É cada vez maior o número de mães que cuidam de seus filhos sozinhas, necessitando encarar jornadas de trabalho cada vez maiores para conseguir suprir com dignidade todas as necessidades da família, enquanto o abandono por parte dos genitores segue isento de cobranças mais contundentes pela sociedade (ZANELLO, 2018). Nesse sentido, a falta de exigência de dedicação e cumprimento da paternidade segue naturalizada na sociedade em detrimento da exigência de amor materno como sendo universal.

Assumir os cuidados maternos de maneira solitária gera um gigantesco acúmulo de funções e consequentemente grandes responsabilidades para garantir

sozinhas a qualidade de vida necessária para o desenvolvimento saudável da criança. Fato que vem causando sobrecarga, impacto social, afetivo e psicológico a essas mulheres, por implicitamente naturalizar um ideal de mãe perfeita que é cada vez mais esperado e validado socialmente. “Muitas mulheres conseguem tirar proveito e prazer da maternidade, ou das atividades do lar, mas muitas outras sofrem, silenciosamente, frustradas e infelizes, e ainda se julgando como anormais” (ZANELLO, 2018, p. 121). Para Fernandes,

Se não houver reflexão crítica em relação às configurações de gênero no espaço familiar, acaba sendo comum os filhos serem educados em uma configuração na qual o homem tem maior poder e a responsabilidade familiar continua como apenas como atribuição feminina. Assim sendo, o discurso desse modelo perpetua o da educação preconceituosa moldada em rótulos (FERNANDES, 2022, p. 15).

REDES DE APOIO À MATERNIDADE

A mulher no contexto da contemporaneidade se consolidou em estar à frente dos cuidados com a família, precisando se desdobrar em múltiplas tarefas para suprir a ausência e o apoio do genitor e assim garantir um sustento digno para os filhos. O cotidiano dessas mulheres é permeado por desafios e grandes responsabilidades, mesmo assim essa mulher não está isenta de preconceitos, julgamentos e romantizações do seu papel.

Como os filhos dependem exclusivamente delas, precisam se submeter a árduas jornadas de trabalho e ficar muito tempo longe de seus filhos, sofrendo pressões sociais, como os estigmas de dificuldade de dedicação ao trabalho devido a precisar atender as necessidades dos filhos sozinhas. Somado a isso, problemas financeiros inerentes a ausência de oportunidade de emprego geram uma demanda emocional debilitante.

A ausência de auxílio dos genitores foi historicamente construída, deixando a mãe completamente solitária e sobre carregada no exercício de cuidar dos filhos. Mesmo inserida na conjugalidade, algumas mulheres, ou seja, a grande maioria exerce a maternidade de modo totalmente solitário, representando uma presença marcante dentro da organização familiar no que diz respeito à criação e educação dos filhos. Portanto, mesmo que mudanças sociais tenham ocorrido, não

configuraram como significativas no que diz respeito a subalternização e desigualdade socioculturais dessas mulheres (SEVERINO, 2022).

Nesse contexto, a rede de apoio torna-se um bálsamo para a demanda de ajuda aos cuidados dos filhos para que possam se dedicar ao trabalho e, também proporcionar segurança e um crescimento saudável aos filhos. São muitas as barreiras encontradas pelas mães solo ao longo de sua jornada, dentre as quais estão a dificuldade de encontrar vagas em creches públicas, bem como dispor de cuidadores confiáveis. A solução encontrada por essas mães, são na grande maioria das vezes a ajuda de familiares e amigos, constituindo redes confiáveis de apoio que se tornam alicerce para as mães solo, no que tange a segurança dos seus filhos durante o seu expediente de trabalho (SEVERINO, 2022).

INSTAGRAM COMO REDES DE APOIO À MATERNIDADE SOLO NA CONTEMPORANEIDADE

Na contemporaneidade as redes de apoio à maternidade solo, ganharam novas contribuições graças a evolução midiática. As mídias sociais são cada vez mais utilizadas como suporte social, psicológico e até mesmo financeiro para as mães que exercem a maternidade de maneira solitária. As redes sociais vêm se consolidando como importantes ferramentas de apoio às mães solo na contemporaneidade, destacando o Instagram como a principal dessas ferramentas. O Instagram consolidou grande eficácia na veiculação de informação, sendo, portanto, um espaço para que as mães solos possam mostrar o seu cotidiano, as barreiras da maternidade, seus desafios, sobrecargas e a importância de uma rede de apoio sólida, mesmo que essa seja virtual. Portanto, “Como forma de buscarem representatividade, as mães solos se apropriam dos ambientes virtuais para propagação de ideias de forma livre e direta, sem o filtro das mídias “tradicionais” ou de massa” (SILVA, CASSIANO, CORDEIRO, 2019). Utilizando a hashtag “mãe solo” como ferramenta de busca, o resultado obtido salienta a grande expressividade das postagens relacionadas a sobrecarga, estígmas, preconceitos e dificuldades de redes sólidas de apoio para a maternidade solo.

De acordo com os dados obtidos, “se percebe um movimento social pautado na discussão e compartilhamento de situações do cotidiano no universo

de mães solo, norteado pelos princípios do empoderamento feminino e a sororidade” (SILVA, CASSIANO, CORDEIRO, 2019). Nesse contexto há uma tentativa de romper com o enraizamento de padrões ligados ao gênero, que subalterniza a mulher, e proporciona a manutenção de muitos preconceitos. A sororidade tem fortalecido a luta travada pelas mães solo nas redes sociais, contra o preconceito e por garantia dos seus direitos.

DISCUSSÃO

A maternidade é repleta de desafios, e ao se tornar mãe a mulher passa por transformações não só físicas, mas também emocionais, que exigem constantes mudanças em seu cotidiano. A experiência da maternidade solo na contemporaneidade está intrinsecamente ligada às reformulações nos modelos familiares, apresentando-se como um tema repleto de estigmatizações, sobrecargas e disparidade de gênero, evidenciando a necessidade de cada vez mais atenção por parte da literatura científica. Os antigos modelos de família vêm perdendo força e a constituição familiar contemporânea ganhou novos arranjos (SIMÕES; HASHIMOTO, 2012). Estudos mostraram que os desafios e transformações peculiares da maternidade são ainda maiores para as mães que vivem a experiência de modo solitário, sem apoio financeiro e emocional do genitor, acarretando prejuízos psicológicos e sociais. Nesse sentido, as mulheres construíram socialmente uma idealização de mãe, no qual a perfeição é um fator central culturalmente reforçado e validado, fomentando acúmulos de tarefas geradoras de sofrimentos e adoecimentos, que impactam negativamente à maternidade.

A influência católica na maternidade fortaleceu os estigmas e a disparidade de gênero, alicerçando a sobrecarga vivenciada pelas mães solo contemporâneas. A vinculação entre maternidade e conjugalidade, carrega de preconceitos a maternidade fora desse contexto e vai na contramão da lógica imposta pelo catolicismo. A tradição cristã da sociedade, configurava o modelo de orientação do sistema familiar, pautado na imposição da relação conjugal e na divisão de tarefas relacionada ao gênero, responsabilizando única e exclusivamente a mulher pelos afazeres domésticos e os cuidados com os filhos (SIMÕES; HASHIMOTO, 2012).

A mulher sofre estigmatizações constantes quando não se enquadra nos padrões impostos pela sociedade, sendo desvalorizada por não estar inserida em uma relação conjugal ao se tornar mãe. Evidenciando, portanto, a necessidade de uma reflexão crítica que possa desvincular maternidade da conjugalidade, colocando a monoparentalidade feminina em evidência. De acordo com a pesquisa, o rompimento com a conjugalidade favoreceu mudanças importantes configurando a sua complexidade no núcleo familiar, no qual pode-se incluir a necessidade de mudanças psicossociais efetivas para o contexto (BRANDÃO; ALMEIDA, 2020).

Os estudos evidenciam que os cuidados com os filhos, necessitou de intervenção para que se tornassem prioridade e garantia de vida para as crianças, nesse sentido as mães passaram a incorporar o papel de cuidadoras por natureza, tornando-se cada vez mais sobrecarregadas. Dados apontam que filhos passam a obter total atenção das famílias, abandonando, portanto, a concepção de objeto até então estabelecida (SIMÕES; HASHIMOTO, 2012). O papel materno assume um status de nobreza, e passa a ser visto como gratificante, partindo de uma vocação inerente às mulheres. A mulher nesse papel, exerce um trabalho invisibilizado no âmbito familiar, desconsiderando o seu esforço e banalizando a sua contribuição na manutenção e bem-estar da família. Evidências apontam uma naturalização de padrões de comportamento atribuídos de maneira exclusiva às mulheres, ocasionaram desvantagens relacionadas ao gênero, bem como isentaram o homem de cobranças quanto das atribuições de genitor e contribuição efetiva na organização familiar.

As diferenciações culturais de gênero proporcionaram às mulheres o papel de “heroínas” contemporâneas, sobrecarregadas com a criação e educação dos filhos, e manutenção da carreira profissional e do lar. A dificuldade dos genitores de efetivarem uma divisão justa de tarefas relacionadas aos cuidados e educação dos filhos, corroboram para a sobrecarga materna e impactam negativamente as relações ((BRANDÃO; ALMEIDA, 2020). Importante ressaltar que é cada vez mais expressivo o número de mães solo na contemporaneidade, essas mães encaram múltiplas jornadas de trabalho para prover as necessidades da família, equilibrando vida pessoal e profissional, numa forma de suprir a ausência de auxílio financeiro deixada pelo genitor. Fato além de não isentar de romantizações acerca do papel da maternidade também evidencia os padrões sociais

fundamentados no machismo, que coloca a mulher em desvantagem (ZANELLO, 2018).

Outro aspecto de suma importância a ser considerado são as redes de apoio, em geral composta instituições familiares, escolares e grupos de apoio sociais. A pesquisa apontou a relevância de uma rede de apoio para as mães solo, pois são cruciais no são para a manutenção da saúde mental das mães solo. São as redes de apoio que suprem as demandas físicas e emocionais da criança em sua ausência, são essas parcerias estabelecidas que subsidiam as longas jornadas de trabalho. As redes de apoio configuram ferramentas imprescindíveis ao exercício materno, em especial as mães que o exercem de maneira solo, expressando a relevância de estudos aprofundados sobre a temática (BRANDÃO; ALMEIDA, 2020)

Sintetizando, o cotidiano dessas mulheres é permeado por desafios e grandes responsabilidades, em uma sociedade que não as isenta de estigmatizações, julgamentos e romantizações acerca do seu papel. A pressão social, física e emocional vivenciada pela mãe solo na contemporaneidade é um fator estressor que impactam negativamente a sua qualidade de vida, apontando a necessidade de investigações futuras mais abrangentes, que possam proporcionar subsídios psicossociais que fortaleçam o pleno exercício da maternidade no contexto solo, proporcionando uma reflexão crítica a respeito dessa temática, propiciando uma visão menos estigmatizante, desnaturalizando a romantização do papel da mulher frente a sobrecarga vivenciada por elas.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa discorreu sobre a experiência da maternidade solo na sociedade contemporânea, averiguando o comportamento e as estratégias de enfrentamento da mãe solo frente aos estigmas e sobrecargas, que impactam negativamente na saúde mental das mães que exercem a maternidade fora dos padrões socialmente estabelecidos, que tem na tríade pai, mãe e filhos, o modelo ideal de constituição familiar. Os dados obtidos revelaram que a monoparentalidade feminina está cada vez mais frequente, porém ainda existe um certo preconceito com os filhos gerados “fora do padrão” socialmente aceito, gerando estigmas e olhares pejorativos sobre a “mãe solteira”. Sendo, portanto, um fenômeno sociocultural, que requer atenção e cuidado. É importante ressaltar

que o termo mãe solo surgiu para minimizar preconceitos sobre as ditas “mães solteiras”, objetivando desvincular estado civil e maternidade, reduzir estigmas e olhares pejorativos. Desmistificando a conjugalidade como único caminho possível para a maternidade.

O inatismo feminino foi historicamente construído, fortalecendo o ideal de “super mãe”, exigindo cada vez mais da mulher. As tradições sexistas colocaram a mulher como protagonistas na função de gerir e cuidar, produzindo grande sobrecarga a essas mulheres, a partir de uma romantização do seu papel social. São as “heroínas contemporâneas”, que dão conta de tudo e de todos. Os resultados da pesquisa apontaram que o exercício da maternidade solo, é repleto de transformações, sua vida pessoal e profissional se altera completamente. O grande acúmulo de funções, evidenciaram que a sobrecarga física e emocional vivenciadas por essas mulheres é constante, e podem produzir impactos negativos na sua qualidade de vida, sendo esse um dos aspectos mais evidenciados na pesquisa. Esse cenário evidencia a importância de necessidade de produções acadêmicas que evidenciem a responsabilidade e a pressão vivenciada pelas mães solo ao longo da sua jornada materna, no que tange o cumprimento perfeito de todas as obrigações socialmente constituídas. É importante ressaltar que o acúmulo de tarefas vivenciados pela mulher, se deve a diferenciação histórica dos papéis sociais de homem e mulher. Evidenciando que a disparidade de gênero fortalece a sobrecarga de trabalho feminino e isenta o homem de colaborar com a gestão e distribuição das tarefas familiares.

Nesse contexto, entender a relevância da criação de políticas públicas que possam trazer soluções eficazes se faz necessário. Desenvolvendo estratégias para que essas mães tenham o suporte necessário para obter maior autonomia e possibilidade de transpor os obstáculos inerentes a sua condição. Em suma, as redes de apoio configuram estratégias de enfrentamento amplamente utilizadas pela maternidade solo para transpor os desafios cotidianos. São essas redes que dão o suporte necessário para que as mães possam lidar com todas as responsabilidades da maternidade, conciliando vida familiar e profissional. Em geral as redes de apoio eram compostas por familiares e amigos, porém a contemporaneidade possibilitou que redes de apoio virtuais fossem incorporadas ao contexto, trazendo novas possibilidades de alcance e de estratégias o que trouxe maior visibilidade para a maternidade solo, e a possibilidade de discussão

sobre a importância de políticas públicas voltadas para essa categoria.

Conclui-se que a vivência desafiadora de uma mãe solo, requer uma maior conscientização por parte da sociedade e a criação de políticas públicas que ofereçam o suporte necessário a manutenção de uma vida saudável para as famílias monoparentais, assegurando condições para que essas mães possam criar os filhos de forma digna, livre e tranquila.

CAPÍTULO 18

Terapia algorítmica: os riscos e implicações éticas do uso de chatbots

Brena Mileto Sabino

Júlia Ferreira Silva

Juliana Clara Barros

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

INTRODUÇÃO

A Inteligência Artificial (IA) deixou de ser uma promessa distante para se inserir em nossa rotina, tornando-se uma força tecnológica que simula capacidades profundamente humanas, como o aprendizado, o raciocínio e a tomada de decisão. Sua presença se estende desde os assistentes virtuais em nossos bolsos até complexos sistemas de diagnóstico médico, redesenhandos silenciosamente diversas áreas do conhecimento e da vida social (Silva, 2024). A despeito da eficiência tecnológica, a psicoterapia demanda mais do que a aplicação de protocolos, pois “não é só um processo de resolver problemas ou reestruturar pensamentos é também uma experiência relacional”, como afirma a psicóloga Daniela Pinsky em reportagem sobre terapias por IA (Beani, 2025).

A semente dessa interação foi plantada há muito tempo. Um dos primeiros sistemas a nos mostrar o potencial da IA para espelhar o diálogo humano foi o ELIZA, desenvolvido por Joseph Weizenbaum na década de 1960. Embora simples, ele reproduzia uma conversa terapêutica básica de forma tão convincente que, para a surpresa de seu criador, muitas pessoas atribuíam entendimento e empatia reais à máquina. Esse momento histórico não apenas inaugurou o debate sobre IA, mas também acendeu um alerta para as delicadas questões éticas e emocionais que emergem quando nos relacionamos com algoritmos (Silva, 2024).

De lá para cá, avançamos a passos largos. Os modelos de linguagem evoluíram drasticamente, e sistemas como os da série GPT (Generative Pre-trained Transformer), da OpenAI, permitiram que as máquinas fossem além da simples reprodução de texto. Hoje, elas são capazes de gerar conteúdo coerente, traduzir idiomas, escrever códigos e simular uma compreensão contextual em um nível que antes parecia exclusivo da ficção científica. O GPT-4o, por exemplo, ao introduzir a capacidade de processar múltiplos formatos de dados, como texto e imagem, expandiu ainda mais as fronteiras do possível.

No sensível campo da saúde mental, a IA tem sido aplicada de formas genuinamente inovadoras. Pesquisas apontam que, quando sistemas inteligentes são combinados com a experiência de profissionais de saúde, essa parceria pode superar o desempenho humano isolado em tarefas complexas como o diagnóstico de depressão e esquizofrenia. Essa colaboração promete maior assertividade, ajudando a reduzir subjetividades e a ampliar a capacidade de análise clínica. É

possível ver também chatbots e assistentes virtuais sendo utilizados no apoio a idosos com demência, crianças no espectro autista e no manejo de sintomas desafiadores como alucinações auditivas.

No entanto, essa fronteira tecnológica não se expande sem nos confrontar com suas sombras. A regulação, o viés algorítmico que reflete nossos próprios preconceitos, a privacidade de nossos dados mais íntimos e os limites éticos do uso da IA em contextos tão delicados como a saúde mental tornam-se debates urgentes. No Brasil, embora tenhamos normas como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e propostas como o PL 2.338/2023, a jornada para garantir que o uso dessas tecnologias seja seguro, justo e transparente está apenas começando (Bentes; Sanches; Fonseca, 2024).

Desde o lançamento de sua versão pública em novembro de 2022, o ChatGPT popularizou-se rapidamente, e relatos de seu uso como suporte psicológico multiplicaram-se nas redes sociais. Os autores observam que usuários recorrem ao chatbot em momentos de vulnerabilidade, encontrando em suas respostas automatizadas um canal de acolhimento e orientação. Esse fenômeno, contudo, ocorre em um vácuo regulatório que demanda urgentemente diretrizes éticas claras (Bentes; Sanches; Fonseca, 2024).

É neste cenário complexo e fascinante que este trabalho se propõe a mergulhar. A proposta, assim, é um convite a uma reflexão crítica e abrangente sobre o papel da Inteligência Artificial no campo da saúde mental. O objetivo é examinar, de forma equilibrada, tanto seu potencial transformador quanto os riscos profundos que sua implementação envolve. Ao longo destas páginas, serão abordados a influência dos vieses algorítmicos, as implicações para a privacidade, os desafios legais no contexto brasileiro e, crucialmente, o que a psicanálise tem a nos dizer sobre essa nova forma de relação entre humanos e máquinas e seus impactos em nossa subjetividade.

Este estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa bibliográfica, com o objetivo de construir uma base teórica sólida e crítica sobre o uso da inteligência artificial, especialmente os chatbots, no campo da saúde mental. O mote foi refletir sobre as implicações éticas, legais e clínicas dessas tecnologias, observando como elas afetam a prática psicológica, a privacidade das pessoas, as regulamentações e as dinâmicas subjetivas envolvidas no cuidado terapêutico. A coleta de materiais foi

realizada entre agosto e outubro de 2025, por meio de buscas acadêmicas como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO.

Para instrumentalizar essa busca, foram utilizados termos em português, como “inteligência artificial e saúde mental”, “chatbots na terapia”, “ética em IA”, “psicanálise e IA”, “LGPD”, “vieses algorítmicos” e “relação terapêutica mediada por IA”. Priorizaram-se estudos que abordassem desafios éticos, marcos regulatórios, aspectos clínicos e psicanalíticos, além de trabalhos que questionassem a interação entre humanos e máquinas em contextos de terapia. A análise do material selecionado permitiu organizar, de forma crítica, as discussões em torno dos assuntos centrais que estruturam este artigo, contribuindo para uma reflexão aprofundada sobre os limites e as possibilidades da inteligência artificial na saúde mental.

ÉTICA E USO LEGAL DOS CHATBOTS NA SAÚDE MENTAL

A facilidade de possuir um suporte emocional disponível 24 horas por dia, acessível na palma da mão, é inegável. Essa é a promessa dos chatbots de IA na saúde mental. Contudo, por trás da interface amigável e das respostas programadas para parecerem empáticas, estende-se um campo minado de dilemas éticos e legais.

Para a psicologia, enquanto ciência e profissão, o dever de interrogar essa nova realidade com rigor crítico é inadiável. A questão fundamental não é se a tecnologia pode simular uma conversa terapêutica, mas se ela deve, e quais as consequências dessa substituição para a alma humana e para a integralidade do cuidado. A crescente popularidade dos "terapeutas de bolso" desafia diretamente os pilares que sustentam a prática psicológica: o vínculo terapêutico, a confidencialidade e a responsabilidade profissional. A conveniência de interagir com um programa pode, perigosamente, adiar a busca por ajuda qualificada, mascarando a gravidade de quadros clínicos e arrastando o indivíduo para um ciclo de auto diagnóstico e intervenções inadequadas.

A atuação de psicólogas e psicólogos permanece fundamental no cuidado em saúde mental, mesmo com o avanço das tecnologias baseadas em inteligência artificial. Para compreender os riscos envolvidos, é essencial considerar as preocupações éticas levantadas por Tekin (2023), que identifica três problemas centrais no uso de chatbots terapêuticos. Conforme o autor:

O primeiro risco é que “o bot não é um terapeuta”, pois a tecnologia não pode prover o mesmo nível de cuidado humano e pode minar a importância da construção de confiança entre pacientes e profissionais. O segundo ponto é a “presunção de rastreabilidade”, que assume que os usuários serão honestos com os chatbots, ignorando que preocupações com privacidade e vazamento de dados podem levar à omissão de informações sensíveis, resultando em diagnósticos imprecisos. Por fim, a “lacuna de evidência” refere-se à falta de comprovação científica robusta sobre a efetividade dos chatbots, colocando os pacientes em risco ao dependerem de tratamentos não validados (Tekin, 2023).

Essa vulnerabilidade se aprofunda diante de uma alarmante lacuna regulatória e de responsabilidade. Como nos alertam Sedlakova e Trachsel (2023), ainda não existe um consenso sobre as precauções éticas necessárias, nem guias ou critérios padronizados para o desenvolvimento seguro dessas ferramentas. A ausência de um órgão fiscalizador agrava o problema, deixando um vácuo onde não há como garantir que esses programas sejam criados de forma ética. A questão se torna ainda mais espinhosa quando lembramos que uma inteligência artificial não é um “sujeito moral”; ela não pode ser responsabilizada da mesma forma que um terapeuta humano, o que nos deixa em uma perigosa incerteza legal sobre quem responde pelos danos quando as coisas dão errado.

Mas os riscos não param na governança, eles estão na própria tecnologia. A prevenção de danos, um campo da ética tecnológica, nos alerta para a fragilidade desses sistemas (Fiske; Henningsen; Buyx, 2019). Um mau funcionamento, uma operação imprevista que cause prejuízo, ou a constante ameaça de ataques cibernéticos para roubo de informações são perigos reais e presentes. E para além do código, emerge um risco de ordem socioeconômica: a tentação de que governos e sistemas de saúde, visando reduzir custos, substituam o cuidado humano por chatbots. Essa escolha representa a precarização do atendimento, uma ameaça à disponibilidade de recursos terapêuticos já tão escassos, trocando a complexidade do cuidado humano por uma alternativa de baixo custo e eficácia duvidosa.

Essa discussão conduz ao coração do problema: a própria base técnica sobre a qual os chatbots são construídos, como apontam Fiske, Henningsen e Buyx (2019). Os algoritmos são treinados com dados do nosso mundo, e, inevitavelmente, absorvem nossos vieses. O resultado é um ciclo perverso onde preconceitos sociais são codificados e depois amplificados em larga escala pela tecnologia.

Percebe-se, então, a manifestação de comportamentos prejudiciais, como a reprodução de estereótipos sexistas ou racistas que reforçam ativamente a injustiça social. Para piorar, a cultura de sigilo da indústria, que protege a propriedade intelectual, funciona como uma barreira que impede a identificação e a correção desses problemas. Cria-se, assim, um vazio regulatório, onde a responsabilidade ética recai quase que inteiramente sobre os ombros dos programadores, sem uma estrutura de supervisão que possa, de fato, proteger o público.

Tais falhas levantam uma questão ainda mais profunda: por que a ética parece tão distante da prática? Os obstáculos para uma IA baseada em princípios morais são tanto estruturais quanto individuais, criando uma falha no mecanismo de responsabilização. No nível social, a lógica do mercado competitivo, com sua busca incessante por lucro, frequentemente trata a ética como um entrave à inovação.

No nível individual, os engenheiros e desenvolvedores carecem de formação e apoio para lidar com conflitos éticos. O resultado é que a ética se torna principalmente um instrumento de relações públicas, enquanto considerações éticas são ignoradas em favor da funcionalidade sem atritos que sustenta modelos de negócios orientados para o lucro. (Hagendorff, 2020, p. 10-11)

LEGISLAÇÃO E VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE DOS CHATBOTS

Diante desse cenário de riscos, um importante passo está em tramitação no Senado Federal: o Projeto de Lei nº 2.338/2023, uma proposta abrangente para a regulação da Inteligência Artificial (IA) que tem sido central nos debates sobre o tema. No entanto, já possuímos alicerces importantes. O Marco Civil da Internet (Lei nº 12.965/2014) lança as bases para proteger nossa intimidade e o sigilo de nossas comunicações, exigindo consentimento expresso para a coleta de dados. Ele também responsabiliza os provedores pela segurança dos registros, o que impõe aos criadores de Agentes Virtuais Inteligentes (AVI) o dever de adotar medidas robustas de proteção (Brasil, 2014).

A Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) vai além, tratando nossos dados pessoais como uma extensão de quem somos. Princípios como consentimento, finalidade e transparência são diretamente aplicáveis aos chatbots, que não podem simplesmente coletar nossas informações sem um propósito claro e legítimo.

De acordo com a legislação referente à Lei Nº 13.709 de 14 de agosto de 2018, “Os dados pessoais serão eliminados após o término de seu tratamento, no âmbito e nos limites técnicos das atividades”. Além de exigir medidas de segurança e garantir nosso direito de acessar, corrigir e eliminar nossos dados, colocando sobre os operadores dos AVI a responsabilidade de serem guardiões de nossa privacidade.

A proteção se torna ainda mais rigorosa quando o assunto é saúde mental. A LGPD define como "dado pessoal sensível" qualquer informação sobre "saúde ou vida sexual". Uma vez que os chatbots terapêuticos lidam exatamente com a matéria de nossas dores e intimidades, as regras para o tratamento desses dados são um pilar indispensável para a proteção de qualquer pessoa que busque ajuda por meio dessas plataformas.

Buscando fechar as brechas, o PL 2.338/2023 propõe proibições claras a práticas de risco excessivo. O artigo 14 do projeto, por exemplo, é um esforço para nos proteger de manipulações sutis e da exploração de nossas vulnerabilidades:

Art. 14. São vedados a implementação e o uso de sistemas de inteligência artificial: I – que empreguem técnicas subliminares que tenham por objetivo ou por efeito induzir a pessoa natural a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança ou contra os fundamentos desta lei; II – que explorem quaisquer vulnerabilidades de grupos específicos de pessoas naturais, tais como as associadas a sua idade ou deficiência física ou mental, de modo a induzi-las a se comportar de forma prejudicial a sua saúde ou segurança ou contra os fundamentos desta lei [...]. (Brasil, 2023)

Nesse debate, a voz da psicologia organizada se faz ouvir. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) posiciona-se como um guardião do cuidado humano, afirmindo a insubstituibilidade do profissional de psicologia mesmo diante do avanço da IA. A instituição adverte para os riscos inerentes à tentativa de automatizar o cuidado, defendendo a centralidade do fator humano em todo o processo (Conselho Federal de Psicologia, 2025).

Um dos perigos mais evidentes é a incapacidade intrínseca dos algoritmos de replicarem funções que são a alma do processo terapêutico. A delegação de tarefas como a construção de um vínculo de confiança, o manejo de uma crise aguda ou a avaliação de um risco de suicídio a uma máquina representa um grave prejuízo para quem sofre. Além disso, a IA esbarra em seus limites ao tentar compreender as complexas teias sociais, históricas e culturais que moldam nosso sofrimento,

operando de forma descontextualizada e, portanto, redutora (Conselho Federal de Psicologia, 2025).

Adicionalmente, a prática mediada por chatbots colide com a ética da profissão, especialmente o sigilo. O Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP) estabelece como dever fundamental à proteção da intimidade das pessoas (Conselho Federal de Psicologia, 2005, art. 9º). Este princípio parece estruturalmente incompatível com um modelo de negócio baseado na coleta e processamento de dados sensíveis. Da mesma forma, a exigência de que o usuário seja plenamente informado sobre o registro de suas interações (Conselho Federal de Psicologia, 2005, art. 14º) é um pilar de transparência frequentemente negligenciado pela natureza opaca dos algoritmos.

Por fim, o CFP alerta para um risco sistêmico: o de que a IA seja adotada como uma solução paliativa e precarizada para os desafios do Sistema Único de Saúde (SUS). O Conselho defende que, em vez de investir em ferramentas que desumanizam o cuidado, o caminho é a ampliação e o fortalecimento das equipes multiprofissionais. A instituição não se opõe à tecnologia, mas rejeita categoricamente projetos que ignorem o rigor ético, científico e jurídico. Para o CFP, o fortalecimento do SUS passa, necessariamente, pelo investimento em pessoas, com a psicologia ocupando seu lugar central no cuidado em saúde mental (Conselho Federal de Psicologia, 2025).

UMA REFLEXÃO PSICANALÍTICA SOBRE CHATBOTS

Para além dos debates técnicos e legais, a psicanálise nos convida a olhar para além do código, oferecendo uma perspectiva crítica indispensável para a discussão ética sobre a Inteligência Artificial na saúde mental. Ao focar no laço social e na irredutível singularidade de cada sujeito, ela expõe os riscos profundos de se aplicar uma lógica maquínica à alma humana.

A psicanálise nos permite questionar as normas do discurso dominante, frequentemente embutidas nos algoritmos, para dar lugar a uma ética da singularidade, algo estruturalmente incompatível com a padronização dos chatbots. Desde sua origem, a psicanálise lê na cultura os modos como os laços sociais se formam, seja através do consumo, do lucro ou do sofrimento (Rosa; Carignato; Berta, 2006). Sua contribuição, como aponta Palumbo (2016), é nos lembrar que

não somos apenas produtos da sociedade, mas sujeitos de desejo, capazes de nos posicionarmos criticamente. A ética psicanalítica, portanto, nos convida a assumir nosso desejo e a refletir sobre nossa própria implicação no mal-estar, um convite radicalmente oposto ao que fazem os chatbots, com suas soluções prontas e seu alívio instantâneo.

Pensemos na experiência de usar um chatbot: ele é projetado para agradar, para resolver, para satisfazer. A psicanálise nos ensina que o verdadeiro crescimento psíquico nasce justamente do contrário. Freud (1919/1996, p. 214) defendia que a análise deve operar sob a regra da abstinência, mantendo o paciente em um estado de privação, pois é a frustração que nos move à mudança.

A satisfação imediata oferecida por uma IA poderia, perigosamente, funcionar como um substituto do sintoma, impedindo sua real elaboração. Além disso, a prática analítica proíbe a imposição de ideais, o que seria uma forma de violência. Um chatbot, por ser programado com ideais e soluções predefinidas, representa uma forma inerente de autoritarismo técnico, incompatível com a autonomia do sujeito. E essa não é uma questão apenas individual, pois, como afirma Freud (1921/1996, p. 81), a psicologia individual é, desde o início, também social.

A própria natureza da escuta analítica se rebela contra a automação. Freud (1913/1990a, p. 164) já nos alertava que "a extraordinária diversidade das constelações psíquicas [...] opõem-se a qualquer mecanização da técnica". O grande risco, portanto, é que a abordagem mecanizada de um chatbot ignore a singularidade de cada história, tentando aplicar uma técnica padronizada onde isso é, por definição, impossível. O objetivo da psicanálise é ajudar o sujeito a se haver com seu desejo, algo que uma máquina, por mais inteligente que seja, não pode mediar.

Lacan (1959-60/1992, p. 314) aprofunda essa ética ao nos lembrar que ela serve à ciência do sujeito, um ser de linguagem, marcado pela falta. O desejo que nos move é uma busca incessante, e o confronto com essa falta é o coração da análise. Nesse percurso, nos deparamos com o gozo, uma forma de satisfação paradoxal e dolorosa que escapa à lógica do prazer e da utilidade. A famosa ética da psicanálise, de "não ceder em seu desejo" (Lacan, 1959-60/1992, p. 366), é um chamado para não renunciarmos a essa busca singular em nome de um bem-estar idealizado. O risco dos chatbots é justamente o de nos incentivar a essa renúncia,

oferecendo soluções que visam eliminar o desconforto, em vez de nos permitir criar algo a partir dele.

A psicanálise nos oferece, por fim, uma lente para entender por que falhas como o viés algorítmico são tão difíceis de erradicar (Possati, 2023). Um chatbot que manifesta um comportamento discriminatório não tem apenas uma falha técnica; ele expressa um sintoma, um "habitus" coletivo que a máquina assimilou de nossa sociedade. O risco é tratar esse viés como uma simples falha a ser corrigida, quando, na verdade, sua cura exigiria uma intervenção no campo social e na comunicação inconsciente que o produziu.

Para além de manuais de conduta e protocolos formais, Possati (2023) nos direciona para o coração da responsabilidade ética: a relação humana. Ele argumenta que o desenvolvimento da IA deve se assentar sobre uma responsabilidade partilhada, um diálogo contínuo entre os "agentes" a vasta gama de pessoas que criam, financiam e implementam a tecnologia e os "pacientes", que são todos aqueles que sentem o impacto de suas interações.

É nessa troca que a ética ganha substância. Sem o vínculo direto com a "demanda" do paciente, suas necessidades, seu contexto, suas dores, a ação do desenvolvedor, por mais bem-intencionada que seja, perde seu alicerce fundamental. Guiada apenas por princípios morais abstratos, a responsabilidade se torna vazia e frágil (Possati, 2023). Assim, a psicanálise nos ajuda a compreender a profundidade desses problemas e os limites de qualquer solução puramente técnica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depreende-se, portanto, que o uso de chatbots na saúde mental, embora carregue o fascínio de um avanço tecnológico acessível e promissor, encontra barreiras que ultrapassam os limites do simples aprimoramento técnico. A análise realizada evidenciou que, apesar de sua popularidade crescente e da capacidade de oferecer suporte imediato em situações de ansiedade e vulnerabilidade, tais sistemas não conseguem sustentar os pilares que fundamentam a prática psicológica: a construção de vínculos, a escuta qualificada, o manejo ético do sofrimento e a garantia da singularidade de cada sujeito.

Do ponto de vista jurídico, ainda estamos diante de um cenário de incerteza. A LGPD, o Marco Civil da Internet e propostas como o PL 2.338/2023 representam avanços importantes, mas não bastam para garantir uma regulamentação robusta e específica para o campo da saúde mental. A ausência de parâmetros claros e de um órgão fiscalizador efetivo fragiliza a proteção dos usuários e deixa sem resposta a questão da responsabilização diante de falhas ou danos causados por essas tecnologias.

Já no campo ético, as vulnerabilidades se mostram ainda mais críticas. Questões como a violação da privacidade, a coleta e comercialização de dados sensíveis, a reprodução de preconceitos sociais e a impossibilidade de assegurar o sigilo profissional colidem frontalmente com os princípios da psicologia e do próprio Código de Ética Profissional do Psicólogo. Soma-se a isso o risco de precarização do cuidado quando governos e instituições veem na IA uma alternativa barata para substituir o trabalho humano, deslocando o olhar do sujeito e reduzindo o sofrimento psíquico a respostas automatizadas.

A psicanálise, por sua vez, contribui com uma lente radicalmente crítica para esse debate. Ao enfatizar a irredutível singularidade do sujeito e o valor da escuta como lugar de implicação e transformação, ela expõe o limite estrutural da tecnologia: um chatbot pode simular diálogo, mas jamais poderá sustentar o encontro com o desejo, lidar com a falta constitutiva ou operar na lógica do inconsciente. Mais ainda, ao oferecer satisfação imediata, esses sistemas se afastam do princípio analítico de que a frustração e a elaboração são motores de mudança, mascarando o sintoma em vez de permitir sua simbolização.

Assim, embora seja inegável que a IA representa ser uma aliada poderosa em diferentes áreas do conhecimento e até possa desempenhar um papel complementar na saúde mental, ela não deve, nem pode ser vista como substitutiva da presença humana. O risco de reduzir a complexidade da vida psíquica a simples interações automatizadas não apenas fragiliza o cuidado, mas também compromete a ética que sustenta a prática psicológica. Em última instância, o desafio que se coloca não é apenas tecnológico, mas sobretudo ético e político: como integrar inovações sem abrir mão da centralidade do sujeito? A psicologia e a psicanálise reafirmam que o cuidado em saúde mental é indispensável, pois exige vínculo,

responsabilidade e sensibilidade, dimensões que permanecem inalcançáveis para as máquinas. Conforme concluem Wagstaff e Fernandes:

Embora a IA ofereça benefícios potenciais significativos para os cuidados de saúde mental, ela não pode substituir a relação terapêutica entre um terapeuta humano e seu cliente. A profundidade de compreensão, empatia e conexão emocional que os terapeutas humanos proporcionam é insubstituível. (Wagstaff, Fernandes, 2024, p. 4)

Portanto, o caminho mais prudente e ético parece residir não na substituição, mas na complementaridade consciente, utilizando a tecnologia para ampliar o acesso e oferecer suporte inicial, desde que se preserve a relação humana como âncora fundamental do processo terapêutico.

CAPÍTULO 19

Entre a exaustão e o amor: um olhar da psicologia sobre as mães atípicas

Debora Cristina Pereira da Silva

Queite Ramos Farias

Raquel Alcides

Introdução

A maternidade, embora culturalmente associada ao afeto e a realização pessoal, pode também se configurar como uma experiência de sobrecarga emocional, especialmente no contexto da maternidade atípica. Mães que cuidam de filhos com necessidades específicas, frequentemente vivenciam desafios que ultrapassam o campo físico e material, atingindo de forma significativa sua saúde mental e qualidade de vida. Essas mulheres muitas vezes, invisibilizadas socialmente, assumem de maneira quase exclusiva, o papel de cuidadoras, enfrentando obstáculos que vão desde a ausência de suporte institucional até a carência de políticas públicas eficazes.

Esse cenário contribui para o aumento da exaustão psíquica, do isolamento social e de sintomas relacionados ao estresse e à depressão. Durante muito tempo, as discussões sobre deficiência e seus impactos sociais permaneceram à margem dos debates científicos e das políticas públicas. Até meados do século XX, predominava uma concepção médico-biológica, que via a deficiência como um desvio a ser corrigido, deixando as famílias e, em especial, as mães em um papel solitário no cuidado (Pessotti, 1984).

Nesse contexto, as experiências pessoais dessas mulheres raramente eram objeto de atenção, sendo marcadas pelo silêncio, pelo preconceito e pela ausência de suporte social. A partir das contribuições da psicologia do desenvolvimento, sobretudo em autores como Jean Piaget e Lev Vygotsky, ampliou-se a compreensão acerca do processo de aprendizagem e da importância do meio social para o desenvolvimento da criança. Vygotsky, em particular, ao propor a teoria histórico-cultural, destacou que a deficiência não deve ser vista apenas como limitação orgânica, mas como uma condição atravessada pelas interações sociais, antecipando discussões sobre inclusão.

Paralelamente, mudanças históricas na compreensão da infância, como as analisadas por Philippe Ariès (1981), mostraram que a própria ideia de criança é uma construção social, o que reforça a necessidade de pensar também as especificidades da infância atípica. No Brasil, documentos como a Constituição Federal de 1988, o Estatuto

da Criança e do Adolescente (1990) e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) marcaram avanços significativos no reconhecimento de direitos e no fortalecimento de políticas de apoio.

Mesmo diante desses progressos, a maternidade atípica continua permeada por sentimentos contraditórios. O amor incondicional pelo filho convive com a exaustão diante da sobrecarga física, emocional e social do cuidado contínuo. Nesse cenário, torna-se fundamental um olhar da psicologia que busque compreender não apenas os aspectos individuais, mas também os fatores sociais e culturais que atravessam a experiência dessas mães, historicamente invisibilizadas.

Nesse sentido, compreender os impactos psicológicos e emocionais da maternidade atípica torna-se uma demanda urgente para a Psicologia, uma vez que o sofrimento das mães reflete não apenas em sua própria saúde, mas também no desenvolvimento e no bem-estar das crianças. Para além disso, pensar estratégias de enfrentamento, rede de apoio e práticas de autocuidado é fundamental para a promoção de um ambiente mais equilibrado e saudável para toda a família. Este estudo busca investigar os efeitos da sobrecarga materna na saúde mental de mães atípicas, destacando os fatores que contribuem para esse processo, suas consequências emocionais e as possíveis estratégias de enfrentamento. Espera-se, assim, contribuir para a visibilidade da maternidade atípica, bem como para a valorização do papel da Psicologia no acolhimento e fortalecimento dessas mulheres.

Quais os impactos emocionais e psicológicos da sobrecarga materna no cuidado de filhos atípicos e como isso influencia na qualidade de vida? A escolha do tema se justifica pela relevância social e científica de compreender os impactos da sobrecarga materna no contexto da maternidade atípica. Dar atenção a essa causa significa não apenas valorizar a dimensão do cuidado, mas também abrir espaço para práticas que contemplam o acolhimento integral, tanto da criança quanto da mãe. Esse estudo busca contribuir para o debate sobre a importância da rede de apoio, do autocuidado e de políticas inclusivas que possam reduzir os efeitos da exaustão psíquica.

Nosso objetivo é investigar os efeitos da sobrecarga materna na saúde mental de mães atípicas destacando os desafios cotidianos e a importância de redes de apoio e autocuidado. Essa investigação identifica fatores que contribuem para a sobrecarga materna, analisa consequências emocionais e

psicológicas para as mães, discute estratégias de enfrentamento e apoio psicológico e social, além de buscar evidenciar a importância do cuidado integral e do fortalecimento da rede de apoio.

Este artigo caracteriza-se por um estudo de caráter qualitativo, de cunho exploratório, com enfoque metodológico bibliográfico, utilizando-se como base, materiais já publicados para análise de fenômenos a partir de referenciais teóricos consolidados. Por meio dessa abordagem, é possível reunir, examinar e comparar diferentes visões sobre o tema, construindo assim, uma base sólida para a discussão. Como diz Minayo (2012), a pesquisa bibliográfica permite uma análise aprofundada das realidades sociais por meio da avaliação crítica de estudos já realizados sobre o tema, assim, este estudo apoia-se em artigos científicos, livros, dissertações e teses com o objetivo de construir um referencial teórico consistente acerca da maternidade atípica, suas particularidades e impactos. As fontes foram selecionadas mediante pesquisa em periódicos em base de dados acadêmicas, privilegiando aqueles trabalhos com relevância conceitual para o debate proposto.

As fontes foram selecionadas por meio de busca sistematizada em bases de dados acadêmicas (como Scielo, PePSIC e Google Scholar), utilizando descritores relacionados a maternidade atípica, sobrecarga materna, saúde mental e rede de apoio. Foram priorizados estudos publicados entre 2015 e 2025, com relevância conceitual e metodológica para o debate proposto. Foram considerados artigos que explorassem dimensões psicológicas, sociais e emocionais ligados à maternidade não convencional. Foram descartados estudos que não possuíam embasamento teórico na psicologia ou que se concentravam unicamente em contextos médicos. Essa abordagem possibilitou a coleta de informações científicas relevantes, garantindo coerência conceitual e atualização nas discussões apresentadas.

A maternidade é um fenômeno complexo que envolve dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Tornar-se mãe exige adaptações constantes impactando desde o corpo físico até as emoções, e está fortemente influenciada por expectativas culturais e sociais sobre cuidado e proteção (Aguiar, 2020). Em diferentes culturas, a idealização da figura materna pode gerar pressões sociais provocando sentimentos de inadequação e esgotamento quando o suporte familiar ou social é insuficiente (Gama, 2019). Cada mulher vivencia a maternidade de forma única, mediada por suas experiências pessoais, relações e ambiente, e o desenvolvimento da criança influencia diretamente essa vivência

criando demandas e desafios contínuos.

A maternidade atípica refere-se à experiência de mulheres que cuidam de filhos com necessidades específicas, sejam elas físicas, cognitivas ou comportamentais. Esse contexto impõe desafios adicionais à rotina materna exigindo dedicação contínua e maior responsabilidade no cuidado. Diferente do modelo socialmente idealizado de maternidade perfeita, a maternidade atípica muitas vezes é marcada por sobrecarga, isolamento social e falta de conhecimento e reconhecimento. A maternidade atípica, especialmente no cuidado de crianças com TEA, intensifica essas exigências. As mães enfrentam sobrecarga física e emocional, dificuldade em conciliar trabalho e cuidados, e carência de políticas de apoio, fatores que aumentam o stress e a ansiedade. Redes de apoio social e familiar tornam-se essenciais para reduzir a sobrecarga e permitir estratégias eficazes de enfrentamento (Gama, 2019).

Além disso, a maternidade atípica demanda habilidades específicas, como empatia, resiliência e adaptação comunicativa. Muitas crianças atípicas enfrentam dificuldades de interação verbal, exigindo que a mãe interprete sinais não verbais e desenvolva formas alternativas de comunicação, fortalecendo o vínculo afetivo. A mãe também atua como mediadora entre o filho e o mundo externo equilibrando demandas da criança e suas próprias necessidades. O isolamento social é comum, uma vez que a experiência materna atípica nem sempre é compreendida por terceiros. Algumas mães deixam até de se cuidar ou por falta de tempo ou por dificuldades financeiras pois alguns tratamentos são caros e não existem na rede pública e a prioridade da mãe é sempre a criança.

Esse afastamento social compromete a experiência de holding (Winnicott, 1965), pois priva a mãe do suporte emocional necessário para sustentar sua função de cuidado de forma equilibrada. A flexibilidade nas expectativas e a valorização dos progressos da criança, mesmo que pequeno, são estratégias essenciais para manter o equilíbrio emocional e fortalecer o vínculo. Conforme propõe (Bowlby, 1969, p. 209-212), a previsibilidade e a consistência na relação de apego são fundamentais para o desenvolvimento infantil. Quando a exaustão materna ou o isolamento social comprometem essa consistência, aumenta-se o risco de padrões de apego inseguros, que podem gerar sentimentos de ansiedade, frustração e culpa da mãe, além de impactar a segurança emocional e a exploração do ambiente pela criança.. Essas consequências emocionais evidenciam a necessidade de estratégias de

apoio,práticas de autocuidado e intervenções psicossociais que fortaleçam o vínculo materno- infantil,garantindo um ambiente seguro e promovendo o desenvolvimento integral da criança.Assim, a integração das contribuições de Winnicotti,Bowlby e Vygotsky oferece uma base sólida para compreender os efeitos da sobrecarga materna e fundamentar a análise de políticas públicas,rede de apoio e práticas de cuidado.Portanto, a maternidade atípica exige sensibilidade, resiliência, empatia, acolhimento, permitindo que a mãe ofereça um ambiente seguro para o desenvolvimento da criança e preserve sua própria saúde mental, transformando desafios diárias em oportunidade de aprendizado e crescimento.

A sobrecarga materna é compreendida como o acúmulo de responsabilidades emocionais, sociais e práticas relacionadas ao cuidado. Em mães atípicas, essa condição tende a ser mais intensificada, uma vez que o cuidado diário com os filhos exige atenção constante em um alto nível de disponibilidade emocional. Essa sobrecarga pode levar a sentimentos de exaustão, frustração e impotência principalmente quando essa mãe não tem rede de apoio de amigos e familiares, muitas vezes, o próprio pai da criança, não consegue ficar ao lado e ajudar nos cuidados e essa mãe passa a ser solo ficando ainda mais difícil a sua jornada, a ausência de divisão justa das responsabilidades, somada à cobrança social sobre o papel materno, intensifica o adoecimento psíquico. O impacto na saúde mental é significativo, estudos aponta que essas mulheres apresentam maior propensão a desenvolver transtornos emocionais, em razão do isolamento social e a ideia de ter que ser a mãe perfeita, que muitas vezes não acontece pois não é fácil ser mãe de uma criança com necessidades específicas, muitas delas não tem conhecimento sobre o assunto. Nesse contexto, torna-se necessário o olhar da Psicologia para compreender as particularidades,dessa vivência e propor intervenções que favoreçam o equilíbrio emocional e qualidade de vida.

A presença de uma rede de apoio consistente é um fator protetivo fundamental para mães atípicas. O suporte pode vir da família, grupos sociais, da escola, amigos e políticas públicas que facilite a vida dessas mulheres, promovendo ações de esclarecimento e de inclusão. Além da rede externa, o autocuidado é um recurso essencial para a manutenção da saúde mental. No entanto, muitas mães enfrentam dificuldades em reservar um tempo e espaço para cuidar de si em meio a consultas, terapias e demandas diárias das crianças.

Nesse sentido, o fortalecimento das redes de apoio pode ser compreendido como uma ampliação da zona de desenvolvimento proximal (Vygotsky, 1978, p. 96-99) uma vez que permite que a mãe desenvolva novas estratégias de enfrentamento mediadas pelas interações sociais. Por meio dessas trocas, a mãe encontra acolhimento, compreensão e recursos emocionais para lidar com as demandas cotidianas. Incentivar práticas de autocuidado e fortalecer vínculos sociais se apresenta como estratégia fundamental para a resiliência das mães atípicas.

A Psicologia desempenha um papel essencial no processo de cuidado, acolhimento e fortalecimento de mães atípicas. O trabalho clínico, os grupos de apoio terapêutico e as práticas de escuta qualificadas possibilitam um espaço seguro para expressão de sentimentos, troca de experiências e construção de estratégias de enfrentamento. Além disso, a Psicologia social comunitária pode contribuir para o desenvolvimento de ações que ampliem a visibilidade da maternidade atípica e promovam políticas públicas inclusivas. Quando se fala em políticas públicas voltadas para esse contexto, percebe-se o quanto é necessário acompanhamento psicológico contínuo para mães, centros de reabilitação e terapias para as crianças, grupos de apoio e orientação, licença ampliada em casos de necessidades médica ou terapêutica dos filhos, programas de qualificação profissional voltados para mães que precisaram se afastar do mercado de trabalho, campanhas de conscientização sobre a maternidade atípica, para reduzir preconceito e estigma, legislação específica que garanta a proteção das mães atípicas.

Elas devem integrar saúde, educação, assistência social e trabalho. políticas públicas como a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) e o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência Viver Sem Limite, desempenham um papel complementar, oferecendo recursos educacionais, terapêuticos e sociais que ampliam o acesso das crianças a oportunidades de desenvolvimento e inclusão acompanham as mães, mas ainda não é o suficiente. Existe uma demanda muito grande a ser suprida.

Teorias Psicológicas Aplicadas

Após discutir os aspectos sociais e emocionais que configuram a maternidade atípica, esta seção apresenta as principais teorias psicológicas que

fundamentam a compreensão dos vínculos entre mãe e filho e o impacto da sobrecarga emocional na relação materna. Essas abordagens permitem integrar o olhar clínico, o desenvolvimento infantil e os fatores socioculturais, aproximando a teoria da prática de cuidado, além de oferecer subsídios para a compreensão dos desafios vivenciados por mães atípicas. As abordagens psicológicas são fundamentais para entender a relação emocional que se forma entre a mãe e seu filho, especialmente em situações de fragilidade emocional. Graças a essas teorias, é viável investigar de que maneira os laços são criados, solidificados ou enfraquecidos no dia a dia das constantes exigências do cuidado. Ao explorar os princípios do apego, da função materna e da interação social, a Psicologia apresenta maneira de ver a maternidade atípica não apenas como um desafio pessoal mas como uma vivência afetada por elementos familiares, institucionais e culturais.

Nesse contexto, pensadores como Winnicott, Bowlby e Vygotsky são essenciais para entender como a estabilidade emocional da mãe, o apoio social e o ambiente de interação tem impactos diretos no crescimento das crianças e na saúde mental das mães. As perspectivas desses estudiosos permitem considerar a importância do cuidado e da empatia.

Winnicott apresenta a ideia de “mãe suficientemente boa”, referindo-se a uma cuidadora que não precisa ser perfeita, mas que é capaz de responder de maneira eficaz e consistente às exigências emocionais e físicas da criança. Essa perspectiva ressalta que pequenos erros não prejudicam um crescimento saudável, contanto que haja um ambiente geral de cuidado responsável. Para mães em situações difíceis, enfrentando estresse emocional, sobrecarga ou múltiplas responsabilidades, atingir esse ideal é especialmente complicado. Estudos indicam que a sobrecarga pode conduzir a lapsos na atenção ou sensibilidade da mãe, afetando a experiência de holding emocional e, por consequência, a formação da segurança interna da criança (Winnicott, 1965; Fonagy, 2001).

Bowlby desenvolveu a Teoria do Apego, que destaca a relevância de vínculos emocionais consistentes entre a criança e seus cuidadores. Um apego seguro se cria quando a criança percebe que a figura materna está presente e responde de maneira sensível às suas necessidades, fomentando a confiança e a exploração do seu entorno. Mães com dificuldades, frequentemente submetidas a exigências internas ou externas que causam esgotamento

emocional, podem exibir reações inconsistentes, aumentando a probabilidade de padrões de apego inseguros (como o ambivalente ou evitativo). Pesquisas atuais demonstram que apoio social e técnicas de regulação emocional para as mães podem servir como fatores protetores na manutenção da qualidade dos vínculos (Ainsworth, 1978; Cassidy & Shaver, 2016).

De acordo com Vygotsky, o progresso infantil é mediado pelo entorno social e pelas interações com figuras significativas, através da “zona de desenvolvimento proximal” e do uso de mediações simbólicas. Crianças cujas mães estão isoladas ou sobrecarregadas podem ter acesso restrito a experiências enriquecedoras, brincadeiras compartilhadas e oportunidades de aprendizado mediado. Essa restrição pode afetar suas habilidades cognitivas, linguísticas e suas competências socioemocionais. A presença ativa da mãe, mesmo que não seja perfeita, e a promoção da interação social com outros cuidadores e colegas são essenciais para melhorar as oportunidades de desenvolvimento (Vygotsky, 1978; Rogoff, 2003). De forma conjunta, Winnicott, Bowlby e Vygotsky oferecem uma visão abrangente acerca de como fatores maternos, emocionais e sociais interagem no desenvolvimento da criança.

Mães em situações atípicas podem encontrar dificuldades para atender aos padrões de cuidado, manter laços consistentes e proporcionar experiências sociais valiosas. Reconhecer essas dificuldades possibilita a formulação de estratégias de apoio psicossocial e intervenções que visem melhorar o bem-estar de mães e filhos, garantindo que, mesmo diante de desafios, a criança tenha uma base segura para seu desenvolvimento. O desenvolvimento da criança é fortemente mediado pelo contexto social, e crianças atípicas podem apresentar menos oportunidades de interação natural com pares e adultos, especialmente quando as mães se encontram sobrecarregadas ou isoladas. Nesse sentido, a aplicação prática da teoria sugere a implementação de intervenções mediadas, tais como brincadeiras estruturadas, uso de linguagem adaptada, tecnologia assistiva e inclusão escolar, as quais podem ampliar significativamente o aprendizado e a socialização desses indivíduos. O suporte materno revela-se fundamental para expandir a zona de desenvolvimento proximal, permitindo que a criança participe de atividades que, sem a mediação adequada, seriam inacessíveis. De forma integrada, as teorias abordadas destacam a importância da figura materna como mediadora do desenvolvimento, particularmente em contextos de sobrecarga ou de necessidades atípicas.

Mesmo diante de desafios, crianças atípicas podem se beneficiar de ambientes adaptativos, vínculos seguros e interações sociais mediadas, considerando que a mãe não precisa ser “perfeita”, mas suficientemente sensível. Na prática, isso envolve o oferecimento de apoio familiar, orientação materna, grupos de pais e intervenções multidisciplinares, garantindo que a criança tenha acesso a oportunidades de desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, apesar das adversidades.

As concepções de Winnicott, Bowlby e Vygotsky oferecem uma base consistente para compreender os efeitos da sobrecarga materna no desenvolvimento infantil e na saúde emocional das mães. A partir dessas contribuições teóricas, é possível analisar como as políticas públicas e práticas psicológicas podem atuar na promoção de vínculos seguros, na redução da exaustão emocional e na valorização da maternidade atípica como experiência complexa e legítima.

As diretrizes governamentais que visam auxiliar mães que cuidam de filhos com deficiências, distúrbios do desenvolvimento ou outras condições que requerem atenção especial são extremamente relevantes. Elas proporcionam apoio emocional, social, financeiro e estrutural tanto para as mães quanto para os seus filhos. Essas mulheres, muitas vezes sobre carregadas física e emocionalmente, enfrentam uma rotina exigente que inclui visitas frequentes a médicos, terapias e atendimentos especializados.

Neste cenário, políticas públicas bem elaboradas podem garantir suporte psicológico, facilitar o acesso a serviços de saúde e educação inclusiva, além de oferecer benefícios sociais como assistência financeira, transporte sem custo, isenção de impostos e flexibilidade nas jornadas de trabalho. Ademais, tais políticas são essenciais para assegurar o direito das crianças a um desenvolvimento completo, com acesso a escolas adaptadas e profissionais qualificados. Entretanto, mesmo com a existência de algumas dessas iniciativas, muitas mães não conseguem utilizá-las de forma efetiva. Uma das principais dificuldades é a falta de informação, várias mães ignoram seus direitos ou não têm conhecimento sobre como requerer os benefícios. Além disso, a burocracia excessiva, que exige uma série de documentos, laudos médicos e comprovações, torna o processo moroso e desgastante.

Outro fator importante é a desigualdade regional; mães que residem em zonas rurais ou em cidades pequenas normalmente enfrentam uma escassez

ainda maior de recursos e serviços especializados. Para agravar a situação, há falhas na infraestrutura dos serviços públicos, que frequentemente não estão equipados para atender à demanda devido à insuficiência de pessoal, formação adequada ou investimento. Por fim, o capacitismo institucional e a indiferença do Estado também contribuem para a negação ou má aplicação desses direitos, dificultando ainda mais a vida dessas famílias. Assim, as políticas públicas direcionadas às mães atípicas são essenciais, mas é necessário que se tornem mais efetivas, acessíveis e descentralizadas. É crucial que o governo não apenas reconheça os direitos no papel, mas também implemente essas políticas de maneira prática, ouvindo as mães atípicas, simplificando os processos, ampliando a disseminação das informações e investindo em uma rede de suporte eficiente e humana. Somente assim será possível fomentar a justiça social e melhorar a qualidade de vida dessa população de mulheres e seus filhos.

Um exemplo prático de suporte às mães de crianças atípicas que costuma dar certo é o projeto de extensão “Quem Cuida Precisa de Cuidados”, desenvolvido desde 2022 pelos alunos do curso de Psicologia da Universidade Vassouras, com foco na inclusão e no acolhimento de mães atípicas, o projeto promove rodas de conversa e oferece informações especializadas sobre cuidados atípicos, reforçando que o apoio à figura materna é essencial para o desenvolvimento saudável da criança. Ao proporcionar um espaço de escuta, orientação e compartilhamento de experiências, a iniciativa contribui para reduzir a sobrecarga emocional materna, fortalecendo vínculos familiares e promovendo o bem-estar materno e infantil. Essa abordagem prática dialoga diretamente com as teorias de Winnicott, Bowlby e Vygotsky, ao reconhecer que mães sensíveis e apoiadas, inseridas em contextos sociais e institucionais adequados, conseguem oferecer respostas adaptativas e oportunidades de desenvolvimento enriquecedoras para crianças atípicas.

Considerações finais

Este estudo demonstrou que a vivência das mães atípicas é atravessada por múltiplos fatores que se inter-relacionam, abrangendo aspectos emocionais, sociais, cognitivos e institucionais. A investigação do cenário prático mostrou que mães de crianças atípicas frequentemente lidam com grande carga emocional,

estresse e desafios diários que complicam a sua vivência em casa, na sociedade, a forma de olhar para si mesma muitas vezes aceitando e se anulando para cuidar dos filhos. Com base nos resultados obtidos, observa-se que os objetivos estabelecidos foram completamente atingidos, proporcionando uma análise detalhada dos aspectos neurocientíficos e sociais que afetam a sobrecarga emocional de mães não convencionais. A investigação confirmou a suposição de que o estresse crônico, amplificado pela falta de uma rede de apoio social firme, provoca mudanças significativas no cérebro, impactando diretamente a memória, a concentração, a habilidade de tomar decisões e o controle emocional dessas mulheres. Essas alterações prejudicam não apenas o bem-estar psicológico, mas também o físico, tornando o dia a dia ainda mais cansativo e dificultando um desempenho equilibrado nas funções maternas. Além disso, observou-se que a falta de suporte social agrava de forma considerável o sofrimento emocional, elevando o risco de surgimento de problemas de saúde física e distúrbios mentais como ansiedade e depressão.

A solidão e o isolamento social a que muitas dessas mães são submetidas intensificam o sentimento de impotência e vulnerabilidade, dificultando o acesso a momentos de autocuidado e diversão. Por outro lado, o estudo abordou de maneira clara a questão apresentada, ressaltando que tanto os fatores neurocientíficos quanto os sociais têm um papel crucial na sobrecarga emocional das mães não convencionais. É evidente que o fortalecimento das redes de apoio, combinado com a adoção de abordagens terapêuticas fundamentadas em evidências científicas, é fundamental para assegurar uma vida mais equilibrada, saudável e humana para essas mulheres.

É importante também ressaltar a necessidade de uma maior atenção das políticas públicas e da sociedade em relação a essa realidade, promovendo iniciativas que reconheçam a sobrecarga que enfrentam essas mães e proporcionem o apoio necessário para que elas possam exercer a maternidade de maneira mais leve, fortalecida e com qualidade de vida. Iniciativas de comunidade e projetos de extensão, como “Quem Cuida Precisa de Cuidados”, são essenciais para oferecer acolhimento, assistência e suporte emocional para as mães, fortalecendo laços familiares e promovendo o bem-estar tanto de mães quanto de filhos.

A pesquisa revela que o cuidado maternal, apesar de ser fundamental, não age de forma isolada. Sua interação com políticas públicas eficazes,

profissionais habilitados, ambientes escolares inclusivos e redes de apoio social é crucial para garantir que crianças atípicas tenham acesso a experiências de aprendizado e socialização enriquecedoras. Essa conexão entre cuidados pessoais e suporte institucional ressalta a importância de estratégias integradas que abordem não apenas o desenvolvimento infantil, mas também a saúde emocional e a qualidade de vida das mães, reconhecendo a complexidade das necessidades familiares e sociais implicadas.

Por fim, este trabalho propõe que investigações futuras se concentrem na análise do impacto de projetos de apoio e políticas públicas em relação à diminuição da sobrecarga materna e ao desenvolvimento integral de crianças atípicas. Levando em conta fatores como a escolaridade das mães, o apoio familiar e o acesso aos serviços de saúde. Ao combinar teoria, prática e políticas públicas, reforça-se que o desenvolvimento pleno das crianças depende de um ambiente que seja adaptável e sensível, capaz de promover vínculos seguros, aprendizado significativo e inclusão social. Assim, garantir apoio e inclusão para mães e crianças atípicas é um passo vital na construção de sociedades mais justas, equitativas e acolhedoras, que valorizam a diversidade e promovem oportunidades iguais para todos.

CAPÍTULO 20

Violência obstétrica:

**a violência psicológica que mulheres em trabalho de parto sofrem
em unidades hospitalares**

Camille Quintanilha Fernandes

Ellen dos Anjos Garcia

Mylleny Gomes dos Santos da Silva

Raquel Alcides dos Santos

Introdução

O parto é um evento especial na vida de toda mulher, indo além do biológico. Possui significado próprio com dimensões emocionais, sociais e culturais. Em muitas instituições hospitalares, contudo, esse processo normal e natural pode ser marcado por falta de respeito, autoritarismo e negligência, o que é denominado como violência obstétrica. Essa situação constitui uma violação dos direitos humanos e da saúde das mulheres, expondo práticas que vão desde intervenções médicas desnecessárias até condutas que ofendem a integridade física e mental da mulher que está parindo.

De todos os tipos de violência obstétrica, a violência psicológica é central, pois se manifesta por meio de humilhações e intimidações; por imposições sobre o comportamento, que esquecem que o parto é um processo fisiológico, e não patológico; e comentários que tentam atingir a mulher em um de seus momentos mais vulneráveis. Essas práticas influenciam a autoestima da mãe, o bem-estar emocional e a formação de um vínculo afetivo com o bebê.

Falar sobre tais temas é necessário para reforçar políticas de saúde pública, humanizar a assistência obstétrica e garantir os direitos das mulheres no momento do parto. Nada se compara à maravilha de dar à luz. O parto não é simplesmente um evento biológico; possui significados emocionais, sociais e culturais que significam o que é ser feminina e mãe. Deve ser envolto em cuidado, apoiado e respeitado primeiro, não fazer mal mas tristemente, em inúmeros ambientes hospitalares, é manchado por traumas devido a procedimentos violentos.

A obscenidade é um fato em muitas instalações de saúde do Brasil e do mundo. Estende-se além de ser excessivamente manual e inclui comportamento rude, linguagem abrasiva e falta de respeito pela agência da mulher. Tais práticas constituem um grave problema de saúde pública e ressaltam o fato de que dinâmicas de poder e cultura institucional continuam a ter precedência sobre os direitos humanos das mulheres.

A violência psicológica no parto hospitalar será o foco deste estudo, já que, embora não possa ser vista a olho nu, cria feridas na vida interior das mulheres que dão à luz. A violência psicológica afeta diretamente a subjetividade, cria trauma, afeta a relação mãe-filho e dificulta a percepção em relação à maternidade. A discussão sobre esse assunto se torna importante à medida que precisamos estar cientes das consequências que a violência obstétrica pode ter nas vidas das

mulheres e também reavaliar os procedimentos institucionais para a humanização do parto, bem como com as políticas públicas que consistem em respeitar a dignidade feminina.

Exatamente em resposta a esse abuso, o movimento de humanização do parto começa. Segundo Diniz (2005), o movimento de humanização do parto no Brasil surgiu como uma reação às práticas autoritárias e ao uso excessivo de intervenções médicas, buscando restabelecer o protagonismo da mulher durante o nascimento. Essa perspectiva destaca a importância de repensar o modelo assistencial e promover uma atenção ao parto que valorize a autonomia, o respeito e a dignidade da gestante.

A relevância deste estudo pode ser compreendida em três dimensões complementares. No âmbito acadêmico, o trabalho contribui para o avanço dos estudos em Psicologia da Saúde e gênero, ao promover uma reflexão crítica sobre as práticas institucionais e as vivências subjetivas das mulheres em trabalho de parto. No campo social, a pesquisa amplia a conscientização sobre os direitos reprodutivos das mulheres e reforça a importância da humanização do parto como expressão do respeito à dignidade humana e ao cuidado integral. Sob a perspectiva profissional, o estudo orienta práticas psicológicas e multiprofissionais mais éticas, empáticas e humanizadas, voltadas ao acolhimento das parturientes e à prevenção de violências institucionais no contexto hospitalar.

Os objetivos deste estudo buscam orientar a análise e a reflexão sobre a experiência de mulheres submetidas à violência obstétrica em contextos hospitalares. De forma ampla, o objetivo geral consiste em analisar os impactos psicológicos da violência obstétrica sobre mulheres em trabalho de parto, com ênfase na dimensão da violência psicológica e em seus efeitos sobre a saúde mental, o vínculo mãe-bebê e a experiência subjetiva do parto. A investigação parte do pressuposto de que compreender esses impactos é essencial para o fortalecimento de práticas profissionais humanizadas e éticas no campo da saúde materna. De maneira mais detalhada, os objetivos específicos visam: (1) identificar as principais manifestações da violência obstétrica de natureza psicológica em unidades hospitalares; (2) discutir os efeitos emocionais e relacionais decorrentes dessas experiências de sofrimento; e (3) refletir sobre estratégias de acolhimento, humanização e atuação psicológica que contribuam para a prevenção e o enfrentamento da violência obstétrica. Esses propósitos articulam-se à necessidade de promover o reconhecimento das mulheres enquanto sujeitos de

direitos, ampliando o debate sobre saúde mental, gênero e direitos reprodutivos no contexto das práticas de cuidado

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza teórico-reflexiva, fundamentada em revisão narrativa da literatura científica nacional e internacional sobre violência obstétrica, com ênfase em sua dimensão psicológica. Foram analisados artigos, dissertações e documentos oficiais publicados entre 2000 e 2024, selecionados nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico, considerando sua relevância temática e consistência científica. A análise dos dados foi guiada pelos referenciais de Foucault, Bourdieu e Winnicott, permitindo compreender a violência obstétrica como fenômeno institucional e subjetivo.

Violência Obstétrica: A Anatomia de um Crime Ginecológico

O conceito de violência obstétrica surgiu como uma forma de nomear práticas abusivas que há muito tempo haviam sido naturalizadas dentro das organizações de saúde. Abrange atitudes, omissões e atos que desconsideram a autonomia, o corpo e o eu-emocional das mulheres durante a gravidez, parto e puerpério.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que uma alta proporção de mulheres em diversos países descrevem ser desrespeitadas, abusadas e maltratadas durante o parto. Estas não são apenas experiências pontuais, mas parte de um fenômeno que representa sistemas institucionais caracterizados por estruturas de poder e desigualdade de gênero. No Brasil, apesar da falta de uma lei federal específica que aborde a violência obstétrica, vários documentos e projetos de lei oficiais já debateram essa questão. O Ministério da Saúde, com base na Política Nacional de Humanização e também guiado pela Rede Cegonha, busca fomentar práticas que respeitem a autonomia das gestantes e evitem intervenções desnecessárias.

Mas a adoção de tais conselhos é complicada por uma cultura hospitalar que permanece sustentada por um paternalismo médico em um grau significativo. No passado, o parto foi transformado de uma atividade centrada na família e na comunidade liderada por parteiras para um procedimento hospitalar que é tanto medicalizado quanto controlado pelo médico. Essa mudança levou a grandes sucessos na redução da mortalidade materna e infantil, mas também levou à

institucionalização de práticas que muitas vezes não reconhecem as mulheres como seres humanos plenos. A “perseguição às parteiras [e] a expropriação da biologia das mulheres, adquirida através de sua experiência ...foi necessária para o controle médico e estatal da reprodução ser consolidado, tornando o parto um campo para disciplinar o corpo feminino” (Federici, 2017, p. 115).

Em situações como essas, a violência obstétrica é estabelecida; naturalizada por ritual e protocolo que não tem espaço para a voz de uma mulher grávida. De todos os possíveis exemplos de violência obstétrica, um dos mais notáveis é a violência psicológica, pois se aplica especificamente à esfera subjetiva da mulher. Ela pode ocorrer quando a mulher é verbalmente abusada, ridicularizada, insultada ou ameaçada durante o trabalho de parto ou quando não lhe é permitido reclamar e sofrer.

Aparece também através de comportamento forçado, informações retidas e negação de suporte emocional em um momento de intensa vulnerabilidade. Não é incomum ouvir histórias de mulheres em, ou recém saídas do trabalho de parto, sendo chamadas de “fracas”, “exageradas” ou ouvindo coisas como “você não reclamou quando o estava fazendo”. Esses comentários banais já são violentos na medida em que invalidam a experiência de dor e sofrimento de uma mulher, a qual se submete ao mesmo padrão de silenciamento. As cicatrizes da violência psicológica, embora não sejam visíveis, são tão profundas quanto qualquer ferida física.

Muitas vezes, a violência não toma uma forma física, mas causa cicatrizes emocionalmente. Como observa Sena, “a violência obstétrica é frequentemente invisível, mas uma cicatriz profunda na subjetividade das mulheres”(2017, p. 42). Sua própria crença em si mesma é minada, sua autoconfiança afetada e, em vez de a memória de dar à luz permanecer um símbolo de experiência emocional intensa, torna-se dominada por sentimentos de dor e desamparo. O resultado é que um tempo feliz e positivo se torna traumático.

Impacto Imediato e Subjetividade da Mulher

A Organização Mundial da Saúde (2014) reconhece que maus-tratos e desrespeito durante o parto não são ocasionais ou aleatórios, mas um problema sistêmico que impacta diretamente no estado físico e emocional das mulheres. A mulher está fisicamente e emocionalmente em seu momento mais vulnerável

quando dá à luz. Quando as pessoas são submetidas à violência psicológica, elas sentem medo, vergonha e impotência em grande medida.

Esses efeitos emocionais persistem além do tempo do parto e têm impacto no processamento pós-parto da experiência. A violência obstétrica produz, como colocam Oliveira e Penna (2018), “processamento de despersonalização da mulher que não se coloca mais no centro do parto, mas como um objeto de intervenções e julgamentos” (p. 54). Esse movimento de controle feminino para um papel passivo é propenso a levar a mulher a internalizar a impotência percebida e minar sua autoconfiança em sua capacidade como mãe.

Os efeitos instantâneos também servem como barreira para a tomada de decisões adequadas. A mulher frequentemente não exprime mais seus desejos ou questiona certas maneiras por medo de mais agressões. Esse silêncio serve para manter a dinâmica de poder de médico para paciente e reforça a suposição de que uma mulher deve ser passiva em relação ao próprio corpo. Como Bourdieu (2005) descreve em sua teoria da violência simbólica, “o poder simbólico é exercido apenas com a cumplicidade daqueles que não querem saber que estão sujeitos a ele ou mesmo o exercendo.”

Aqui, a mulher se torna silenciosa à medida que internaliza o discurso institucionalizado de submissão e, consequentemente, não percebe que, sem querer, valida todas as formas de comportamento abusivo. E também existe a consequência direta onde reações emocionais imediatas como ataques de choro, sensação de desamparo ou até bloqueios corporais surgem, impedindo o trabalho de parto de prosseguir.

A vulnerabilidade é um conceito importante frequentemente examinado nas ciências sociais e jurídicas, pois grupos vulneráveis devem receber mais proteção, cuidado e atenção. Vulnerabilidade pode ser conceituada como a condição em que, em algum contexto social ou institucional, o ser humano tem sua autonomia restrita e se torna mais suscetível à violência simbólica e violência psíquica.

Consequências Pós-Parto

As consequências do abuso psicológico não cessam no momento do parto. Muitas mulheres descrevem memórias intrusivas, pesadelos e ataques de pânico ao relembrar o nascimento. Algumas experimentam depressão pós-parto, dificuldade em estabelecer vínculo com o bebê e lutam contra sentimentos de baixa

autoestima. Essas instâncias de desrespeito à experiência materna podem ser fonte de sofrimento prolongado.

Segundo Diniz (2005, p. 103), “experiências de violência durante o processo de nascimento podem criar traumas que afetarão as mães ao longo de suas vidas”. No entanto, a relação mãe-bebê é crucial nas primeiras semanas de vida do bebê e pode ser prejudicada se a mãe sair da maternidade sofrendo de angústia emocional. O choro do bebê pode levar a sensações dolorosas, a amamentação pode ser percebida como um evento agitante e os primeiros cuidados podem se tornar forçados. Nas palavras de Leal e Gamas (2014), a violência do nascimento “subverte a confiança materna e pode interferir perversamente no vínculo entre mãe e recém-nascido” (p. 22).

A violência obstétrica não impacta somente a mulher, mas ecoa em seus laços sociais e familiares. Às vezes, parceiros, familiares e amigos não percebem a profundidade do trauma, e pode-se acabar ouvindo algo como “o importante é que você teve um filho saudável”. Esse tipo específico de silenciamento agrava o dano, pois impede a mulher de trabalhar seu luto. Como Foucault (2008) aponta, a anulação da dor feminina é produto de mecanismos históricos de poder que confinaram as mulheres como meros corpos para reprodução e não como sujeitos. O trauma pode resultar em separação, problemas de comunicação ou crises conjugais. O outro parceiro, para quem esses rompantes violentos não fazem sentido, tende a interpretar a vulnerabilidade emocional como indiferença ou recusa, quando na verdade é uma profundidade de ferimento psicológico.

Conforme Aguiar e d’Oliveira (2011) apontam, “a violência obstétrica não se encerra no ambiente hospitalar, ela contamina a vida íntima e afetiva da mulher, afetando sua autoestima, relações conjugais e vínculo com a maternidade”. Os efeitos psicológicos da violência obstétrica podem ser iguais ou maiores que o abuso físico. Emoções de medo, impotência, vergonha e até mesmo culpa se desenvolvem e podem progredir para depressão pós-parto, ansiedade e TEPT. Foi demonstrado na literatura que mulheres que tiveram que suportar condições degradantes no parto aumentam seu risco de sofrer de sintomatologia pós-depressiva em até quatro vezes (OMS, 2018). Os efeitos não se limitam à mãe, mas também se estendem ao bebê e à relação no início da vida.

Em suma, quando uma mãe vai para casa da maternidade sentindo-se emocionalmente frágil, o vínculo afetivo pode ser interferido, e esse fato pode influenciar a amamentação, os cuidados iniciais e até mesmo o contato com a

maternidade. A psicologia importa aqui em relação à escuta e acolhimento dessas mulheres, mas também essencialmente no sentido de refletir criticamente para que esses atos desumanizantes não sejam naturalizados. A atenção psicológica reforça a ressignificação do evento traumático, a recuperação da autoestima e o empoderamento dessas mulheres. Como Santos e Deslandes notam, “a validação da dor e da experiência da mulher são fundamentais para a reparação emocional e a consolidação de sua identidade maternal” (2018, p. 7). Dados de pesquisas clínicas internacionais, como os de Ayers (2004), estabelecem uma relação entre violência obstétrica e transtorno de estresse pós-traumático.

Perspectivas Psicológicas e Socioculturais

Do ponto de vista psicanalítico, o nascimento é um evento simbólico com significado profundo e inconsciente. É uma espécie de passagem, um limiar entre a vida e a morte, o passado e o futuro. Freud já havia observado que “o nascimento é, sem dúvida, a primeira experiência de ansiedade e, assim, a fonte e o modelo de toda a ansiedade posterior” (Freud, 1920/1996, p. 23). Assim, quando esse momento é assaltado por discursos agressivos ou falta de ajuda, não é apenas o vínculo entre ela e os profissionais de saúde que é destruído, mas também sua confiança interna em si mesma para criar, para nascer.

Segundo Winnicott (1956/2000), as mães no início precisam de um ambiente receptivo; a falha por parte desse ambiente pessoal pode deixar uma cicatriz emocional que pode afetar a maternidade futura (Bohart & Greenberg, 1997). A psicologia do desenvolvimento também colabora para o entendimento das consequências que a violência obstétrica faz produzir. A violência não afeta diretamente o bebê, mas ao enfraquecer a mãe, afeta indiretamente o bebê, que pode não receber o cuidado emocional necessário desde seus primeiros dias. Essa lesão tem sua razão não na falta de amor materno, mas na sobrecarga psíquica de uma mãe que percebeu o parto como um ataque a si mesma.

Bowlby destaca a importância de estabelecer um apego precoce. “O bebê e a criança pequena devem experimentar uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe (ou substituta materna permanente), na qual ambos encontrem satisfação e prazer.” (Bowlby, 1984, p. 333). Quando uma mãe se sente estressada, ela pode ser menos responsiva aos sinais do bebê. Estudos recentes também evidenciam que experiências traumáticas no parto podem estar

correlacionadas com a redução do uso da amamentação e do vínculo mãe-filho (Oliveira; Penna, 2018).

Em termos de sociologia, o conceito de violência simbólica de Pierre Bourdieu é útil para ilustrar como práticas de desvalorização e opressão são manipuladas mas profundamente realizadas. Como o autor escreve, “A violência simbólica é uma forma suave, insensível e invisível de violência, que se exerce essencialmente através dos caminhos puramente simbólicos da comunicação e do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento ou, em última instância, do sentimento.” (Bourdieu, 1999, p. 11). No contexto obstétrico, a mulher “assediada” começa a questionar seu valor, pois escutar é impossível e a dor é insignificante. Essa violência naturalizada dá boa razão à submissão feminina e promove ainda mais o raciocínio da dominação médica sobre o corpo das mulheres. Culturalmente, a violência obstétrica é sustentada por uma tradição que naturaliza a dor e a submissão femininas. A dor no parto é muitas vezes descrita como inevitável ou até mesmo necessária, apoiando a ideia de que uma mulher deve suportá-la em silêncio pelo bem da maternidade. Como Tesser e Knobel afirmam, “o parto medicalizado/autoritaria é uma expressão de uma cultura patriarcal que expropria a autonomia das mulheres, legitimando a dor envolvida no parto” (Tesser & Knobel, 2015, p. 575). Essa naturalização torna difícil reconhecer a violência e perpetua atos despersonalizantes.

Segundo Bourdieu (2005), a violência simbólica atua principalmente através da personificação de hierarquias sociodemográficas, o que torna difícil reconhecê-la como uma forma de violência. Essa forma de entender a violência obstétrica não apenas como uma questão para os sistemas de saúde, mas também como um fato cultural e social fortemente relacionado com ordens de gênero. Ela incorpora uma história em que o corpo feminino foi submetido ao controle em lugar do conhecimento tradicional das mulheres, reforçando o parto como um local de disciplina e subjugação (Federici, 2017).

Suporte, Intervenções e Políticas Públicas

A importância do apoio psicológico para a recuperação das mulheres que sofreram violência obstétrica. O olhar de escuta, validação e acompanhamento apoiado ajudam a mulher a ressignificar sua experiência e recuperar um senso de identidade. O cuidado psicológico é mais do que curar os sintomas emocionais; é

dar uma chance de reescrever uma história materna mais saudável, para que ela não acabe encolhendo seu corpo e silenciando sua voz no trauma. Profissionais de saúde mental (ou seja, psicólogos, assistentes sociais) precisam fazer parte das equipes obstétricas a partir de uma perspectiva multidisciplinar. A psicoterapia individual, grupos de mulheres que passaram por situações semelhantes e aconselhamento familiar são intervenções úteis para facilitar o processo emocional.

Como afirmam Barros e Schraiber (2019), a incorporação de profissionais de saúde mental nos serviços de atendimento traz para o cuidado obstétrico a possibilidade de proporcionar um atendimento abrangente que não se restringe apenas ao corpo, mas que também aborde dimensões emocionais, psicológicas e sociais.

Do ponto de vista da política pública, a inclusão do cuidado psicológico no atendimento obstétrico é exigida imediatamente. Iniciativas como a Rede Cegonha são um grande progresso, mas requerem ampliação e implementação eficaz. A humanização do parto não pode ser considerada algo que vai diferenciar aquelas mulheres que podem pagar por seus serviços de todas as outras, mas é um direito e está relacionado à dignidade humana e ao acesso que toda mulher tem à cobertura universal de saúde (BRASIL, 2011). Além disso, é necessário investimento para esforços de conscientização pública e treinamento profissional. Muito da violência, iniciada por obstetras e seus assistentes, ocorre porque a equipe de saúde não está emocional ou inter-relacionalmente preparada. Estabelecer um ambiente de respeito, compaixão e escuta é o que é necessário para mudar a situação em que nos encontramos.

Além de mudarmos os protocolos, precisamos mudar nosso pensamento e cada mulher tem seus plenos direitos humanos ao redor de seu ventre e não alguma intervenção médica. A política prevê tudo, desde o cuidado pré-natal até o cuidado pós-parto, mas é limitada pela estrutura e região em sua implementação.

Conclusão

Os direitos das mulheres são severamente violados pela violência obstétrica psicológica, mesmo que geralmente seja totalmente invisível. Seus efeitos se estendem além do próprio nascimento e influenciam a saúde mental da mãe, a autoestima, os relacionamentos com os membros da família e o vínculo com o bebê. Aumentar a conscientização sobre a destrutividade desse fenômeno é

necessário para gerar mudanças estruturais no atendimento obstétrico. Parto humanizado; um direito ao qual as mulheres têm direito e pelo qual devem ser respeitadas e apoiadas.

Retomando os objetivos propostos, este estudo buscou analisar os impactos psicológicos da violência obstétrica sobre mulheres em trabalho de parto, com ênfase na dimensão da violência psicológica, identificando suas manifestações, efeitos emocionais e possibilidades de acolhimento humanizado. Esses objetivos foram alcançados por meio de uma abordagem teórico-reflexiva, que permitiu compreender a violência obstétrica não apenas como um evento isolado, mas como expressão de uma estrutura institucional marcada por desigualdades de gênero, poder e saber. A análise evidenciou que a humanização do parto exige transformações que ultrapassam o campo técnico e alcançam o ético e o político, demandando práticas de cuidado centradas na escuta, no respeito e na autonomia da mulher.

Em consonância com os objetivos propostos, observa-se que a análise desenvolvida neste estudo evidencia de forma consistente os impactos psicológicos da violência obstétrica sobre as mulheres em trabalho de parto, articulando-se com a proposta inicial de compreender suas manifestações e consequências subjetivas. A partir da metodologia teórico-reflexiva adotada, comprehende-se que os dados e discussões apresentados resultam de uma integração entre a revisão da literatura e a reflexão crítica sobre o fenômeno, o que permite relacionar as dimensões sociais, emocionais e institucionais da violência obstétrica. Essa articulação entre objetivos, método e análise reforça a coerência interna do trabalho, tornando mais visível o percurso lógico que sustenta as interpretações e contribuindo para a consolidação do estudo como uma reflexão científica fundamentada e socialmente relevante.

A partir dessas reflexões, propõem-se algumas recomendações práticas: (1) ampliar a presença de psicólogos nas equipes obstétricas, de modo a garantir suporte emocional às gestantes e seus familiares; (2) incluir a temática da violência obstétrica e dos direitos reprodutivos na formação de profissionais da saúde, sensibilizando-os para a escuta qualificada e o acolhimento ético; e (3) reforçar políticas públicas voltadas à humanização do parto e à valorização da experiência feminina no processo de nascimento. Por fim, cabe à Psicologia, enquanto ciência e profissão, assumir um papel ativo no enfrentamento da violência institucional, promovendo práticas interdisciplinares comprometidas com a dignidade, os direitos

humanos e a construção de relações mais equitativas entre profissionais e usuárias dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

CAPÍTULO 1

BEAUVIOR, Simone de. *O segundo sexo*. Tradução de Sérgio Milliet. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 20 out, 2025.

CIXOUS, Hélène. *A risada da medusa: ensaios sobre a escrita feminina*. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34, 1972.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. v. 1. São Paulo: Editora 34, 1980.

GUATTARI, Félix. *Caosmose: um novo paradigma estético*. São Paulo: Editora 34, 1992.

ROLNIK, Suely. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

ROLNIK, Suely. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de Ética Profissional dos Psicólogos*, Resolução n.º 10/05, Brasília: CFP, 2005. Psicologia, ética e direitos humanos.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (...). Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Art. 147-B. Brasília, DF, 31 dez. 1940. Tipifica o crime de violência psicológica contra a mulher. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm#art147b. Acesso em: 20 out, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no atendimento às mulheres em situação de violência*. 2. ed. Brasília: GM Editorial; Brasília: CFP, 2024.

BRASIL. Lei Maria da Penha: LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/leis/legislacao/95552/lei-maria-da-penha-lei-11340-06>. Acesso em: 20 out, 2025.

BRASIL. Lei nº 14.164, de 10 de junho de 2021. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir conteúdo que trate dos direitos da mulher, a fim de prevenir a violência doméstica e familiar. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14164.htm.

Acesso em: 20 out, 2025.

BRASIL. Lei nº 14.986, de 25 de setembro de 2024. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 185, p. 1, 26 out. 2024. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/39712297>.

Acesso em: 20 out. 2025.

CAPÍTULO 2

ALVES, Rubem. Ostra feliz não faz pérola. In: _____. **Ostra feliz não faz pérola**, São Paulo: Planeta, 2021.

BÍBLIA. Bíblia Sagrada King James 1611. 5 ed. Niterói: BV Books, 2020. p. 17-18.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de. Angústia e liberdade em "A terceira margem do rio". **Revista Instante**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 11–26, 2024. Disponível em: <https://revista.uepb.edu.br/revistainstante/article/view/3286>. Acesso em: 21 set. 2025.

FORMIGOSA, F. B. C. **É permitido esquecer!** Nietzsche e a clínica fenomenológico-existencial. Rio de Janeiro: Edições IFEN, 2022.

FORMIGOSA, Flávio; FEIJOO, Ana. Sobre o Esquecimento: Contribuições de Nietzsche à Clínica Psicológica. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 992–1010, 2023. DOI: 10.12957/epp.2023.79273. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/79273>. Acesso em: 21 set. 2025.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Tradução de Fausto Castilho. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. (Coleção Pensamento Humano).

INSTANTE. Intérprete: Os Arrais. Compositor: Tiago Arrais. In: **Como, então, viveremos?**. São Paulo: Sony Music Entertainment, 2018. faixa 5 (4 min 30 seg). Disponível em: <https://youtu.be/vXhUFBA9tg?si=p-qXZmvNX5tgtCA8>. Acesso em: 14 set. 2025.

KIERKEGAARD, Søren. **Ou-ou: um fragmento de vida**. Tradução de Elisabete M. de Sousa. Lisboa: Relógio d'Água, 2013-2017. 2 v.

_____. **Temor e tremor**. Tradução de Elisabete M. de Sousa. Petrópolis: Vozes, 2010. (Coleção Pensamento Humano).

O BILHETE e o Trovão. Intérprete: Os Arrais. Compositor: Tiago Arrais. In: **As paisagens conhecidas**. Compositor: Tiago Arrais. Intérprete: Os Arrais. São Paulo: Sony Music Entertainment, 2015.(4 min 34 seg). Disponível em: https://youtu.be/xAUjCOGBQs8?si=94n52QNg6l_0tSKU. Acesso em: 14 set. 2025.

NIETZSCHE, F. W. (2007). **O nascimento da tragédia ou o helenismo e pessimismo** (J. Guinsburg, Trad.). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1872).

MATTAR, Cristine Monteiro; Sá, Roberto Novaes de. Os sentidos de “análise” e “analítica” no pensamento de Heidegger e suas implicações para a psicoterapia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, vol. 8, núm. 2, agosto, 2008, pp. 191-203. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v8n2/artigos/pdf/v8n2a05.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2025.

ROSA, João Guimarães. “A terceira margem do rio”. In: _____. Ficção completa: volume II. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994, p. 409-413.

A leveza e a profundidade de ‘Os Arrais’. **Comunhão**, 2018. Disponível em: <<https://comunhao.com.br/a-leveza-de-os-arrais/>>. Acesso em 3 jun. 2025.

OS ARRAIS. **Texto assinado pelo Tiago sobre o conto de Guimarães Rosa "A Terceira Margem do Rio"** -- Como, então, viveremos?. São Paulo, 19 de jun. 2015. Facebook: [osarrais]. Disponível em: <https://www.facebook.com/osarrais/posts/texto-assinado-pelo-tiago-sobre-o-conto-de-guimar%C3%A3es-rosa-a-terceira-margem-do-r/914699285262972/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SÁ, R. N. A analítica heideggeriana da existência em Ser e Tempo. In: INSTITUTO DE PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL (Org.). **V Jornada IFEN: Diferentes modos de compreensão da subjetividade**. Rio de Janeiro: IFEN, 2005, p.

1-5. Disponível em:

https://www.ifen.com.br/jornada/roberto-analitica_heideggeriana.pdf. Acesso em: 14 set. 2025.

_____. As influências da fenomenologia e do existencialismo na psicologia. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria et al, (org.). **História da psicologia: rumos e percursos**. Rio de Janeiro: Nau, 2006. cap. 19, p. 319 - 338.

CAPÍTULO 3

ASSIS, Simone Gonçalves de. **Traçando caminhos em uma sociedade violenta: a vida de jovens infratores e de seus irmãos não-infratores**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

_____. **Lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)**. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012.

BUARQUE, Chico. **Meu Guri**. In: Chico Buarque. RGE, 1992.

CARRASCOZA, João Anzanello. **Pivete**. São Paulo: Ática, 1999.

UNS E OUTROS, **Cartas aos Missionários**. 1989.

CRUZ, Ana Vládia Holanda. **O adolescente em conflito com a lei e a escola: criminalização e inclusão perversa**. 2010. 302 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

EMICIDA. **AmarElo**. In: AmarElo. 2019.

FERNANDES, Maria Clara. **Jovens pobres e políticas de (i) mobilidade urbana**. Rio de Janeiro: Multifoco, 2014.

FIOCRUZ. **Estudos sobre protagonismo juvenil em medidas socioeducativas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1975.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1930.

FUCHS, Andréa Márcia Santiago Lohmeyer. **Telhado de vidro: as intermitências do atendimento socioeducativo de adolescentes em semiliberdade**. 2009. 273 f. Tese (Doutorado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília.

GUATTARI, Félix. **As Três Ecologias**. Campinas: Papirus, 1990.

_____, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica: cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 1996.

IPEA. **Pesquisa sobre adolescentes em conflito com a lei**. Brasília: IPEA, 2015.

LANE, Silvia. **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

LEGIÃO URBANA. **Mais do Mesmo**. In: Que País é Este. EMI, 1987.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MÚSICA E POLÍTICA: O rock dos anos 80 e as representações sobre a sociedade brasileira. Music and Politics: 80s Rock and Representations of Brazilian Society. Autora: Lívia Badaró Fabrício. [Dados editoriais incompletos].

NAPOLITANO, Marcos. História e Música: **História Cultural da Música Popular**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

OLIVEIRA, Elisangela Sobreira de. **Escolarização de adolescentes em conflito com a lei: um estudo em Rondônia**. 2011. 129 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2011.

OLIVEIRA, Julia Galiza de. **A concepção socioeducativa em questão: entre o marco legal e limites estruturais à concretização de direitos do adolescente**. 2010. 114 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

PAULA, Liana de. **Liberdade assistida: punição e cidadania na cidade de São Paulo**. 2011. 275 f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

PERES, T. B. **Falando da Sociedade**. Caderno de Campo, São Paulo, USP, n. 20, p. 343-345, 2011.

RACIONAIS MC's. **Diário de um Detento**. In: Sobrevivendo no Inferno. Cosa Nostra, 1997.

_____. **Homem na Estrada**. In: Sobrevivendo no Inferno. Cosa Nostra, 1997.

SAWAIA, Bader. **Sofrimento ético-político: uma leitura crítica da exclusão social**. São Paulo: Cortez, 1999.

SOARES, Elza. **A Carne**. In: Do Cóccix até o PESCOÇO. EMI, 2002.

UNICEF. **Relatórios sobre medidas socioeducativas**. Brasília: UNICEF, 2018.

UNS E OUTROS. **Missionários**. In: Uns e Outros. CBS, 1989.

VILHENA, Junia de; ZAMORA, Maria Helena Rodrigues Navas; ROSA, Carlos Mendes. **Da lei dos homens à lei da selva: sobre adolescentes em conflito com a lei.** [Dados editoriais incompletos].

YOUNG, Jock. **A sociedade excludente: exclusão social, criminalidade e diferença na modernidade recente.** Instituto Carioca de Criminologia, v. VII. Rio de Janeiro: Revan, 2002.

ZAMORA, Maria Helena. **Socioeducação: entre a proteção e a punição.** Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

_____, Maria Helena. **A socioeducação em debate: entre práticas e discursos.** Rio de Janeiro: Lamparina, 2012.

ZAMORA, Maria Helena. **Socioeducação e cidadania: desafios contemporâneos.** Rio de Janeiro: Lamparina, 2011.

_____, Maria Helena. **Para além das grades: elementos para a transformação do sistema socioeducativo.** São Paulo: Loyola, 2015.

Capítulo 4

AÇÃO EDUCATIVA. *Militarização crescente, fechamento de escolas por (in)segurança: como a segurança pública afeta a educação.* São Paulo, 6 jun. 2024. Disponível em:

<https://acaoeducativa.org.br/militarizacao-crescente-fechamento-de-escolas-por-inseguranca-como-a-seguranca-publica-afeta-a-educacao/>. Acesso em: 09 set. 2025.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. Racismo Estrutural. São Paulo: Pólen, 2019.

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. (Coleção Temas em Saúde). ISBN 978-85-7541-430-9.

FERNANDES, Maria Clara. *Jovens pobres e políticas de (i)mobilidade urbana.* Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2015.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Atlas da violência 2025.* São Paulo: FBSP; Brasília: Ipea, 2025. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes> Acesso em: 01 set. 2025

FREITAS, Rita de Cássia Santos. *Famílias e violência: reflexões sobre as Mães de Acari.* Psicologia USP, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 69–103, 2002. DOI: 10.1590/S0103-65642002000200006

- IBGE. Censo Demográfico 2022: *Resultados sobre favelas e comunidades urbanas*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2024. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=41773>. Acesso em: 01 set. 2025.
- INSTITUTO FOGO CRUZADO. Rio de Janeiro, 2025. Disponível em:
<https://fogocruzado.org.br>. Acesso em: 06 out. 2025.
- LANCETTI, Antonio. Clínica Peripatética. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.
- LISPECTOR, Clarice. Mineirinho. In: LISPECTOR, C. A legião estrangeira. Rio de Janeiro: Editora do Autor, 1964.
- MANSO, Bruno Paes. A república das milícias: dos esquadrões da morte à era Bolsonaro. 1. ed. São Paulo: Todavia, 2020.
- NASCIMENTO, Luna Maria Pacheco do. *No território do passinho: transculturalidade e ressignificação dos corpos que dançam nos espaços periféricos*. 2017. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Territorialidades) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.
- REDES DA MARÉ. Construindo Pontes: Uma investigação sobre saúde mental violência, cultura e resiliência na Maré. Redes da Maré 2018-2020. Disponível:
[https://wikifavelas.com.br/index.php/Construindo_Pontes-Uma_Uma_investiga%C3%A7%C3%A3o_sobre_sa%C3%BAde_mental_viol%C3%A3o_cultura_e_resili%C3%A3o_na_Mar%C3%A9_\(pesquisa\)](https://wikifavelas.com.br/index.php/Construindo_Pontes-Uma_Uma_investiga%C3%A7%C3%A3o_sobre_sa%C3%BAde_mental_viol%C3%A3o_cultura_e_resili%C3%A3o_na_Mar%C3%A9_(pesquisa))
- SANTOS, Luciana Oliveira. (2003). O medo contemporâneo: abordando suas diferentes dimensões. Psicologia: Ciência e Profissão, 23(2), 226-238. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/PKJbg7xGtChHVLscHfVyb3S/?lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2025
- SENA, Jaffia.; TORRES, Klaryssa; LOPES, Andressa Pereira. *O Transtorno de Estresse Pós-Traumático e a violência urbana*. CDG Saúde, Grupo Tiradentes, 2013. Disponível em:
<https://periodicosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/cdgsaude/article/view/575>. Acesso em: 06 set. 2025
- SCHIMT, Patricia Cavalcanti; SERPA JUNIOR; Octavio Domont. *Violência urbana e saúde mental: por narrativas em primeira pessoa*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e290313, 2019. Disponível em:
<https://www.scielosp.org/article/physis/2019.v29n3/e290313/>. Acesso em: 07 set. 2025

VALLADARES, Lícia do Prado. A invenção da favela: do mito de origem à favela.com. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2025.

CAPÍTULO 5

ALMEIDA, Silvio Luiz de. *Racismo estrutural*. São Paulo: Pólen, 2019.

_____. S. *Racismo estrutural: uma análise crítica*. São Paulo: Cortez, 2019.

BONILLA-SILVA, Eduardo. Racismo sem racistas: cor e desigualdade na América contemporânea. 2. ed. Rio de Janeiro: Letramento, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOURDIEU, Pierre. O Poder Simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

CARTER, Robert T. Racism and psychological and emotional injury: Recognizing and assessing race-based traumatic stress. *The Counseling Psychologist*, v. 35, n. 1, p. 13-105, 2007.

CARNEIRO, J. *Mulheres negras e interseccionalidade: opressão, resistência e saúde mental*. Salvador: Editora Y, 2003.

CARNEIRO, S. Mulher negra: interseccionalidade e opressão. *Revista Estudos Feministas*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 27-41, 2003.

_____. Sueli. Mulheres em movimento. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 117-133, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000300009>.

CAVALLEIRO, E. Construção da identidade racial na infância: impactos da discriminação. *Psicologia & Sociedade*, v. 12, n. 1, p. 45-56, 2000.

_____. Eliane. *Do silêncio do lar ao silêncio escolar: racismo, preconceito e discriminação na educação infantil*. São Paulo: Contexto, 2000.

_____. E. *Subjetividade e discriminação racial: impactos psíquicos em crianças negras*. Rio de Janeiro: Editora Z, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Relações raciais: referências técnicas para atuação de psicólogas/os*. Brasília: CFP, 2017.

_____. *Resolução CFP nº 10/2017: diretrizes para atuação do psicólogo no enfrentamento ao racismo*. Brasília: CFP, 2017.

- _____. *Diretrizes para atuação antirracista em Psicologia*. Brasília: CFP, 2017.
- CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, v. 1989, n. 1, p. 139-167, 1989.
- _____. Kimberlé. *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex*. University of Chicago Legal Forum, v. 1989, p. 139-167, 1989.
- DU BOIS, W. E. B. *As Almas da Gente Negra*. Rio de Janeiro: Penguin Classics Companhia das Letras, 2023. (Original publicado em 1903).
- GONÇALVES, M.; MACHADO, P.; BERNARDES, R. Subjetividade e processos de identidade: reflexões teóricas e implicações clínicas. *Psicologia em Revista*, v. 23, n. 2, p. 101-118, 2017.
- _____. Subjetividade e identidade: uma abordagem psíquica e social. São Paulo: Editora A, 2017.
- _____. Subjetividade e sociedade: perspectivas teóricas. *Revista Psicologia e Sociedade*, v. 29, p. 1-10, 2017.
- GONZALEZ, Lélia. *Por um feminismo afro-latino-americano*. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.
- MUNANGA, K. O negro no Brasil: contribuição para uma história da população afro-brasileira. 15. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2019.
- _____. *Redisputando a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra*. 5. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.
- _____. *Racismo estrutural no Brasil: reflexões e perspectivas*. São Paulo: Editora E, 2019.
- NOGUEIRA, A. Psicologia e racismo: contribuições para a construção de práticas antirracistas. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 49, n. 2, p. 87-95, 1998.
- NOGUEIRA, M. *Psicologia, cultura e racismo: fundamentos para uma prática antirracista*. São Paulo: Editora B, 1998.
- NOGUEIRA, Oracy. Preconceito racial de marca e preconceito racial de origem: sugestão de um quadro de referência para a interpretação do material sobre relações raciais no Brasil. *Tempo Social*, v. 19, n. 1, p. 287-308, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-20701998000100015>.
- SCHUCMAN, F. *Psicologia antirracista: contribuições para a clínica e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Editora C, 2014.
- _____. *Entre o encardido, o branco e o branquíssimo: branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo*. São Paulo: Veneta, 2014.

_____.. *Psicologia antirracista: fundamentos e práticas*. São Paulo: Summus, 2014.

SILVA, J.; GOMES, L. Racismo, saúde mental e vulnerabilidade: impactos psíquicos e coletivos na população negra. *Revista Psicologia & Sociedade*, v. 32, n. 3, p. 45-62, 2020.

_____.. Racismo e saúde mental da população negra: impactos e estratégias de intervenção. Belo Horizonte: Editora D, 2020.

_____.. Racismo e saúde mental: perspectivas críticas. *Psicologia & Sociedade*, v. 32, p. 1-14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32238532>.

CAPÍTULO 6

ALVES, Rubem. Um mundo num grão de areia: o ser humano e seu universo. Campinas: Verus, 2002.

AMAZONAS, M. C. L. A & BRAGA, M. G. R. Reflexões acerca das novas formas de parentalidade e suas possíveis vicissitudes culturais e subjetivas. *Ágora*, V.9, Nº 2, p. 177-191, Jul/Dez 2006.

ARISTÓTELES. (2004). A política (T. Guimarães, Trad.). São Paulo: Martin Claret.

BADINTER E. (1993). XY: Sobre a identidade masculina. (M. I. D. Estrada, Trad.) Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

BADINTER E. “Um Amor Conquistado: o Mito do Amor Materno”, Editora Nova Fronteira, julho de 1981 (prefácio à edição de bolso).

BRASIL. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Brasília, 2004.

BRUSCHINI M. e RICOLDI A. “Revendo estereótipos: o papel dos homens no trabalho doméstico”, *Estudos Feministas*, Florianópolis, 20(1): 259-287, janeiro-abril/2012.

CURY A. “Pais brilhantes, professores fascinantes”. Rio de Janeiro, Sextante, 2003.

DESENNE M. e LEWIS C. “Como estudar a “família” e o “pai”?”, in Paidéia, FFCLRP-USP, Rib. Preto, Fev/Ago 98; 105-121.

FREITAS W. et al “Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor”, in Ver Saúde Pública 2009;43(1):85-90.

GOMES, A. e RESENDE, V. "O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea", in Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Mai-Ago 2004, Vol. 20 n. 2, pp. 119-125.

NAVARINI, V. & HIRDES, A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. Texto & Contexto - Enfermagem, V. 17, Nº 4, p. 680-688, Dez.2008.

SAFFIOTTI H. et al "Crianças Vitimizadas: A síndrome do pequeno poder", São Paulo, Iglu Editora, 1989.

SILVA V. "Breve Cartografia da Discussão sobre Família", SER Social, Brasília, v. 15, n. 32, p. 185-210, jan./jun. 2013.

TORRES M. e CASTRO L. "Resgatando e atualizando os sentidos da autoridade: um percurso histórico", in Paideia, UFRJ, jan-abr 2009, Vol. 19, Nº. 42, 87-96.

VILHENA, J. de. Da família que temos à família que queremos. A família como base de apoio. O Social em Questão, Nº 7, p. 45-62, 1º semestre de 2002.

Outra fonte:

BRASIL. *Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009*. Dispõe sobre a adoção; altera as Leis nos 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos e anexo da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e a Lei nº 12.001, de 29 de janeiro de 2009. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 4 ago. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm. Acesso em: 1 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 12 dez. 2019. Seção 1, p. 5. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13935.htm. Acesso em: 1 out. 2025.

CAPÍTULO 7

ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. **A Prática da Psicologia da Saúde**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000200012&script=sci_arttext. Acesso em: 16 de set. de 2025.

ARAÚJO, M. F. **Violência e abuso sexual na família.** Maringá: Rev Psicol em Estudo, 2002.

BARBOSA, T. P; CORRÊA, M. A; ZIMMER, M; PALUDO, S. S. **Domínios esquemáticos apresentados por mulheres em situação de violência conjugal.**

Revista de Psicologia da Imed, 11(2), 51-68, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i2.2982>

BAPTISTA, A. S. D; FURQUIM, P. M. **Enfermaria de Obstetrícia, Cap. 2.** In: BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R. Psicologia Hospitalar: Teoria, aplicações e casos clínicos, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2003.

BRASIL. Presidência da República. **Lei no 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Distrito Federal, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CECCON, R. F; MENEGHEL, S. N. **Iniquidades de gênero: mulheres com HIV/Aids em situação de violência.** Physis Revista de Saúde Coletiva, 27(4), 1087-1103, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400012>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Resolução do título profissional de especialista em psicologia.** Brasília, 2007.

FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. **Linhas do Cuidado Integral: uma proposta de organização da rede de saúde.** 2012. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/multicentrica/linha-cuidado-integral-conceito-como-fazer>. Acesso em: 16 de set. de 2025.

GALELI, P. R; ANTONI, C. **Mulheres que vivenciaram violência conjugal: concepções sobre suas ações, o homem autor e a experiência.** Nova Perspectiva Sistêmica, 27(61), 82-92, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412018000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 16 de set. de 2025.

GOMES, I. C. R; RODRIGUES, V. P; NERY, I. G. G; VILELA, A. B. A; OLIVEIRA, J. F; DINIZ, N. M. F. Enfrentamento de mulheres em situação de violência doméstica após agressão. Revista Baiana de Enfermagem, 28(2), 134-144, 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8969/8865>. Acesso em 15 de set. de 2025.

IACONELLI, V. **Depressão pós-parto, Psicose pós-parto e Tristeza materna.** Rev. Pediatria Moderna, v. 41, nº 4, 2005. Disponível em: http://www.institutogerar.com.br/artigos/24_ARTIGO_%20DPP,%20PSICOSE%20P%C3%99 3S%20PARTO%20E%20TRISTEZA%20MATERNA.pdf. Acesso em: 16 de st. De 2025.

ISMAEL, S.M.C. **A inserção do psicólogo no contexto hospitalar.** In: S.M.C. Ismael (org).

A prática psicológica e sua interface com as doenças. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOURA, Adriana Torres de; LIMA, Gláucia Maria. **Acolhimento psicológico às mulheres em situação de violência nos serviços hospitalares: desafios e possibilidades.** Psicologia & Sociedade, v. 30, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021.

PASINATO, W. **Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha.** Revista Direito GV, 11(2), 407-428, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/18-2432201518> Acesso em: 18 de set de 2025.

ROSSI, L. et al. **Psicologia e emergências médicas: uma aproximação possível.** Psicol Hosp São Paulo; 2004.

SCREMIN, S. M; AVILA, R. C; BRANCO, C. J. **Alcance e limites do serviço de psicologia do hospital de pronto socorro de Canoas – deputado Nelson Marchezan.** Rio de Janeiro: Rev SBPH; 2009

SILVA, C. F. L; TILIO, R. **Alterações autobiográficas em mulheres vitimadas atendidas pela rede de acolhimento.** Revista Subjetividades, 14(3), 475-485, 2014. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2359-07692014000300011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 de set de 2025.

SILVA, O. M. A; ALIPIO, M. P. P; MOREIRA, L. E. **Mulheres e violência doméstica: relato de experiência num juizado especializado.** Revista Polis e Psique, 6(3), 145-165, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2016000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 de set. de 2025.

SIMÕES, C. L. **A clínica da urgência subjetiva: efeitos da psicanálise em um pronto-atendimento.** Belo Horizonte: Pont Univ Cat Minas Gerais; 2011.

SOUZA, Érica Renata de; REIS, Ana Cláudia. **Violência contra a mulher e o papel dos serviços de saúde: desafios para a integralidade do cuidado.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 9, 2016.

STOCKMAN, J. K; LUCEA, M. B; BOLYARD, R; BERTAND, D; CALLWOOD, G. B; SHARPS, P. W; CAMPBELL, J. C. **Intimate partner violence among African American and African Caribbean women: prevalence, risk factors, and the influence of cultural attitudes.** Global Health Action, 7(1), 1-9, 2014. DOI: <https://doi.org/10.3402/gha.v7.24772> Acesso em: 15 de set. de 2025.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CAPÍTULO 8

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. O início e crescimento de A.A. Disponível em: <https://www.aa.org.br/o-inicio-e-crescimento-de-a-a/>. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Decreto n. 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. *Diário Oficial da União*, Brasília, ed. extra, p. 7, 11 abr. 2019. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-9-761-de-11-de-abril-de-2019-71137316>.

Acesso em: 08 out. 2025.

CARDOSO, Ricardo Muniz Mattos. *Só por hoje: um estudo sobre Narcóticos Anônimos, estigma social e sociedade contemporânea.* Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2006. Disponível em: <https://www.historia.uff.br/academico/media/aluno/918/projeto/Dissert-ricardo-muniz-mattos-cardoso.pdf>. Acesso em: 18 set. 2025.

DAVID, Emiliano de Camargo; MARQUES, Ana Lucia Marinho; SILVA, Flávia Fernando Lima. Redução de danos e racismo. In: SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; SILVA, Patricia Carvalho (Org.). *Redução de danos: ampliação da vida e materialização de direitos*. São Paulo: Ebook Unifesp, 2019. p. 40–45. Disponível em:

<https://www.unifesp.br/campus/san7/images/E-book-Reducao-Danos-versao-final.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/0d259999-aabc-4988-8674-1ab924239dd2>. Acesso em: 19 set. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil. 2019. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2019/08/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-droga-s-no-brasil>. Acesso em: 23 set. 2025.

HESS, R. L'institutionnalisation. In: PRATIQUES de analyses de formation. Paris: Université de Paris VIII, 2000. p. 43–52.

MALITO, Diana. *Entre a saúde e a assistência: uma análise micropolítica das práticas de cuidado nas políticas públicas*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2025.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS. As 12 tradições. Disponível em: <https://www.na.org.br/as-12-tradicoes/>. Acesso em: 22 set. 2025.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS. *Informações sobre Narcóticos Anônimos*. Van Nuys, 2023. Disponível em: https://www.na.org.br/downloads/PB2302_InfoAboutNA.pdf. Acesso em: 24 set. 2025.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS. *Livreto branco de NA*. [S.I.]: Narcotics Anonymous World Services, Inc. Disponível em: <https://na.org/e-lit/livreto-branco-de-na/>. Acesso em: 25 set. 2025.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS. *Narcóticos Anônimos Brasil*. Disponível em: <https://www.na.org.br/>. Acesso em: 20 set. 2025.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS. Os 12 passos. Disponível em: <https://www.na.org.br/os-12-passos/>. Acesso em: 22 set. 2025.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS. *Texto básico. Narcóticos Anônimos*. 6. ed. Van Nuys: Narcotics Anonymous World Services, Inc., 2015.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS. *The NA Way Magazine*, v. 21, n. 3, jul. 2004. Disponível em: <https://na.org/wp-content/uploads/2024/08/NAWay-Jul2004-PO.pdf>. Acesso em: 15 out. 2025.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS. *Vivendo os Programas – IP 7: Só por hoje*. 2024. Disponível em: <https://na.org/wp-content/uploads/2024/05/BR3107-IP-7-Portuguese-Brazil.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Internacional de Doenças (CID-11)*. Disponível em: <https://icd.who.int/pt/>. Acesso em: 21 set. 2025.

SILVA, M. A. B.; ABRAHÃO, A. L. Política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: uma análise guiada por narrativas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190080>. Acesso em: 25 set. 2025.

CAPÍTULO 9

AMARAL, C. C.; SENA, M. M. *Transtorno do espectro autista e práticas inclusivas*. São Paulo: Cortez, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5*. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.

BARANEK, G. T.; PARHAM, L. D.; BODFISH, J. W. Sensory and motor features in autism: assessment and intervention. In: *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. 3. ed. v. 2, p. 831–857, 2005.

BARGIELA, S.; STEWARD, R.; MANDY, W. The of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: an investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 46, n. 10, p. 3281–3294, 2016.

BARON-COHEN, S. et al. Sex differences in the brain: implications for explaining autism. *Science*, v. 310, n. 5749, p. 819–823, 2005.

BHAT, A. N.; LANDA, R. J.; GALLOWAY, J. C. Current perspectives on motor functioning in infants, children, and adults with autism spectrum disorders. *Physical Therapy*, v. 91, n. 7, p. 1116–1129, 2011.

- BODFISH, J. W. et al. Varieties of repetitive behavior in autism: comparisons to mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 30, n. 3, p. 237–243, 2000.
- BOSA, C. A. *Autismo: intervenções psicoeducacionais baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BOSA, C. A. Autismo e interação social: desafios e possibilidades. *Revista Psicologia USP*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 663–681, 2010.
- CAPARROZ, V. *Autismo e maternidade: desafios e ressignificações*. São Paulo: Cortez, 2022.
- DAWSON, G. et al. Defining the broader phenotype of autism: genetic, brain, and behavioral perspectives. *Development and Psychopathology*, v. 16, n. 2, p. 335–364, 2004.
- DEWEY, D.; CANTELL, M.; CRAWFORD, S. Motor and gestural performance in children with autism spectrum disorders, developmental coordination disorder, and/or attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of the International Neuropsychological Society*, v. 13, n. 2, p. 246–256, 2007.
- DUARTE, J. *Políticas públicas e autismo no Brasil: desafios e perspectivas*. Brasília: Liber Livro, 2019.
- DZIUK, M. A. et al. Dyspraxia in autism: association with motor, social, and communicative deficits. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 49, n. 10, p. 734–739, 2007.
- FOURNIER, K. A. et al. Motor coordination in autism spectrum disorders: a synthesis and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 40, n. 10, p. 1227–1240, 2010.
- GOMES, P. L.; BOSA, C. A. Autismo e inclusão escolar: desafios e perspectivas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 24, n. 3, p. 1–13, 2019.
- GREEN, D. et al. Impairment in movement skills of children with autistic spectrum disorders. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 51, n. 4, p. 311–316, 2009.
- HALLETT, M. et al. Abnormalities of posture and movement in a spectrum of autism. *The Lancet*, v. 341, n. 8838, p. 1219–1224, 1993.
- HEAD, A. M. et al. Gender differences in emotional recognition in autism spectrum disorders. *Autism Research*, v. 7, n. 1, p. 122–133, 2014.

JACQUEMONT, S. et al. A higher mutational burden in females supports a “female protective model” in neurodevelopmental disorders. *American Journal of Human Genetics*, v. 94, n. 3, p. 415–425, 2014.

JANIEWSICZ, E. M. et al. Impaired divided attention in children with autism spectrum disorder. *Journal of Child Neurology*, v. 21, n. 5, p. 306–312, 2006.

NUNES, D. R. P.; WALTER, C. C. F. *Ensino estruturado e autismo: estratégias de intervenção*. Curitiba: Appris, 2018.

SCHWARTZMAN, J. S. *Autismo: aspectos clínicos e biológicos*. São Paulo: Memnon, 2011.

SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. *Transtornos do espectro do autismo*. São Paulo: Memnon, 2013.

CAPÍTULO 10

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 out. 2025.

BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

BUTLER, J. *Quem tem medo do gênero?* São Paulo: Boitempo, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas, Psicólogos e Psicólogues em Políticas Públicas para População LGBTQIA+*. Brasília, 2023.

CONTRAPONTO. *Identidade de Gênero e Orientação Sexual - Judith Butler [Filosofia Contemporânea]*. [S.I.]: YouTube, 21 jun. 2017. 1 vídeo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Ty-wqaJEWQ>. Acesso em: 26 set. 2025.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade: a vontade de saber*. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988. v. 1.

HOOKS, Bell. *Ensinando a transgredir: A educação como prática da liberdade*. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. 1. ed., 1. reimpr. Brasília, 2013.

PROJETO MARCADOS. *Além da expectativa*. [S.I.]: YouTube, 25 maio 2023. 1 vídeo (38 min 27 s). Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=KqNxXOrIEzk>. Acesso em: 26 set. 2025.

PRECIADO, Paul B. *Dysphoria Mundi: o som do mundo desmoronando*. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

UNFPA BRASIL. *Estudo do Fundo de População da ONU traz um panorama sobre saúde da população LGBTQIA+ no Brasil*. UNFPA Brasil, 21 out. 2024. Disponível em:

<https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/estudo-do-fundo-de-popula%C3%A7%C3%A3o-d-a-onu-traz-um-panorama-sobre-sa%C3%BAde-da-popula%C3%A7%C3%A3o-lgbt-qia-no>. Acesso em: 26 set. 2025.

CAPÍTULO 11

OLIVEIRA, Júlia Carina Ornelas Pontes de; CAIRES, Larissa Figueiredo Bastos; JACINTO, Pablo Mateus dos Santos; PINTO, Jessica Fernandes. A relação entre as representações da função materna em uma rede social virtual e a experiência de mulheres no processo gravídico-puerperal. *Cadernos de Gênero e Tecnologia*, Curitiba, v. 14, n. 43, p. 492-511, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt>. Acesso em: [colocar data de acesso].

SILVA, Fernanda Damasceno; OLIVEIRA, Giselle Santos Costa de; DANTAS, Laura Pereira da Silva; CAVALCANTI, Raquel Fontes; PINTO, Sonnaly Alexandre. A extensão como apoio emocional frente à invisibilidade do puerpério materno: um relato de experiência. *Revista Extendere – PROEX/UERN*, Pau dos Ferros, p. 267–275, [s.d.]. ISSN 2318-2350.

VASCONCELOS, Patrícia Pereira; ANDRADE, Bárbara Bruna Fernandes de; ARAÚJO, Kadja Elvira dos Anjos Silva; MEDEIROS, Hortência Hélén de Azevedo; COSTA, Maria do Socorro de Oliveira; CORREIA, Mariana de Barros; FERREIRA, Danila Laina. Mídias sociais como fonte de conhecimento para o processo de parto normal. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 25, e70061, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.70061>. Acesso em: [colocar data de acesso].

CARVALHO, Karini Manhães de; BACKES, Marli Terezinha Stein; FERNANDES, Vanessa Martinhago Borges; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos; COLLAÇO, Vania Sorgatto; WILL, Samanta Felippe; CARVALHO, Sheini Manhães de. Uso de tecnologias da informação e comunicação pela gestante para seu empoderamento

no processo parturitivo-puerperal. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 33, e20230278, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0278pt>. Acesso em: [colocar data de acesso].

ALVES, Aline Bernardes; PEREIRA, Thalita Rodrigues Christovam; AVEIRO, Mariana Chaves; COCKELL, Fernanda Flávia. Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 22, n. 3, p. 675-681, jul./set. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200030013>. Acesso em: [colocar data de acesso].

BARROS, Marcos Vinicius Vieira; GASQUE, Kellen Cristina da Silva; SANTOS, Ana Flávia Saraiva dos. Contribuição das redes sociais na promoção à saúde de gestantes. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, v. 35, n. 1, Ahead of Print, 2024. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br>. Acesso em: [colocar data de acesso].

DUARTE, Eduardo Diniz; FARIA, Maria Isabel de; FRANÇA, Rayan Lucas Barreto; ALBUQUERQUE, Tárcio Augusto Medeiros de; SILVA, Frederico Marcíus de Carvalho; ARAÚJO, Raimundo Antônio Batista de. *Da sala de espera do pré-natal às mídias sociais: apoio contínuo durante a gravidez*. In: XVII Encontro de Extensão Universitária da Universidade Federal de Campina Grande – Extensão Universitária, Arte e Cultura: desafios e caminhos possíveis para indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão, 11–19 mar. 2024, Campina Grande, PB. Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande, 2024. p. 1–3.

SILVA, Beatriz Gabriela Ferreira da; MELO, Andressa Gomes. *Uso da tecnologia de informação e comunicação na promoção em saúde com ênfase em redes sociais*. Research, Society and Development, v. 13, n. 9, e0613946699, 2024. p. 1–11. ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i9.46699>

SANTOS, Nara Elza dos. *Redes sociais como ferramentas de informação: uma análise do consumo de conteúdo e da infoxicação na era digital*. 2024. 79 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Jornalismo) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2024. Orientador: Prof. Dr. Diógenes Lycarião Barreto de Sousa.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

CAPÍTULO 12

Brasil. lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025. Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2025. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20232026/2025/lei/l15139.htm. Acesso em: 20 set. 2025.

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer (1920). In: _____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 2010.

Freud, Sigmund. Luto e melancolia (1917 [1915]). In: _____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 2010.

Iaconel LI, Vera. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 10, n. 4, p. 614-623, 2007.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rtpf/a/hz8B5Z66qkD4nDw8s76> CKtn/. Acesso em: 28 set. 2025.

Iemos, I. f. s.; cunha, a. c. b. da. Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 1120-1138, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/19823703001582014>. Acesso em: 28 set. 2025.

Lourau, r. René Lourau na UERJ: Análise institucional e prática de pesquisa. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 1993.

Marques, Joel. Não aprendi dizer adeus. Intérprete: Leandro & Leonardo. 1991. MERCER, V. R. Volte para casa e desmanche o quartinho. In: Bernardino, L. M. F.; Rohenkohl, C. M. F. (orgs.). O bebê e a modernidade: abordagens teóricoclínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 205-18.

Santos, f. s. Luto não reconhecido: o sofrimento da perda gestacional. São Paulo: Summus, 2016.

Santos, f. s. Tratado brasileiro sobre perdas e luto. São Paulo: Atheneu, 2020.

Souza, n s; muza, j. c. Atenção psicológica durante a perda perinatal. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais*, v. 7, n. 3, p. 157-164, 2011. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151636872013000300003&script=sci_abstract. Acesso em: 28 set. 2025.

Zanatta, e.; pereira, c. r.; alves, a. p. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornarse mãe. *Pesquisas e Práticas*

Psicossociais, v. 12, n. 3, p. 1-16, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180989082017000300005. Acesso em: 28 set. 2025.

CAPÍTULO 13

ARAÚJO, Vanessa Fernandes de; MENDONÇA, Francisco Cardoso de; LOPES JÚNIOR, Hélio Marco Pereira. *A influência da falta paterna na autoestima e nas relações interpessoais da criança*. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2022. Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17558>. Acesso em: 23 set. 2025.

BARRENSE, Gardênia Viajante Paes; GOMES, Maxwell Lopes. *As implicações psicológicas advindas da ausência paterna: uma revisão de literatura*. Revista de Casos e Consultoria, 2024. Disponível em:

<https://www.periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/34972>. Acesso em: 23 set. 2025.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. *A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil*. Revista Psicopedagogia, 2011. Disponível em:

<https://revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/181/a-importancia-da-figura-paterna-para-o-desenvolvimento-infantil>. Acesso em: 23 set. 2025.

BOWLBY, John. Apego e perda: apego. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

CARVALHO, Ana Barreiros de. *Paternidade, cidadania e políticas públicas*. In: SEMINÁRIO DE MOBILIZAÇÃO CIENTÍFICA UCSal, 2018, Feira de Santana. Anais... Feira de Santana: State University of Feira de Santana, 2018.

CRUZ, Layne Gabriele Benassi da; OLIVEIRA, Antônio José Figueiredo. *A figura paterna e sua importância no desenvolvimento infantil*. Congresso Internacional Grupo Unis, 2023. Disponível em:

<https://www.even3.com.br/anais/cigu/640543-a-figura-paterna-e-sua-importancia-no-desenvolvimento-infantil>. Acesso em: 23 set. 2025.

FREUD, Sigmund. Totem e tabu. ESB, v. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LACAN, Jacques. O seminário, livro 5: As formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LIMA, Lays Bianca de Oliveira; PINTO, Luana Carvalho; MARTINS, Gizelly de Carvalho. *Abandono paterno e os impactos psicológicos na vida adulta*. Revista Contemporânea, 2021. Disponível em:

<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2353>. Acesso em: 23 set. 2025.

SANTOS, Silva; ANGONESE, Saraiva. *O impacto da figura paterna no desenvolvimento emocional e da personalidade dos filhos*. Unoesc & Ciência, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/10066>. Acesso em: 23 set. 2025.

SCHOR, Daniel. Heranças invisíveis do abandono afetivo: um estudo psicanalítico sobre as dimensões da experiência traumática. 2016. 220 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-27092016-120528/publico/schor_do.pdf. Acesso em: 23 set. 2025.

SOUZA, Julio Cesar Pinto; BEZERRA, Fabiana Souza. *A ausência paterna e as repercuções no desenvolvimento do adolescente*. Textos & Debates, 2020. Disponível em: <https://revista.ufrr.br/textosede debates/article/view/7698>. Acesso em: 23 set. 2025.

WINNICOTT, Donald W. O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artmed, 1983.

CAPÍTULO 14

BRASIL. Lei nº 14.519, de 5 de Janeiro de 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14519.htm. Acesso em: 09 out. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. No Dia Nacional de Combate à Intolerância Religiosa, MDHC reforça canal de denúncias e compromisso com promoção da liberdade religiosa. Gov. do Brasil, Brasília, 21 jan. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/no-dia-nacional-de-combate-a-intolerancia-religiosa-mdhc-reforca-canal-de-denuncias-e-compromisso-com-promocao-da-liberdade-religiosa>. Acesso em: 18 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Metodologia do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas - Crepop. **Relações raciais: referências técnicas para atuação de psicólogas/os.** 1ª ed. Brasília: 2017.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas.** 1ª ed. São Paulo: Ubu, 2020.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. 1^a ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FILME, Geraldo. **Vá cuidar de sua vida**. In: RODRIGUES, Virgínia. Mama Kalunga. São Paulo: Tratore, 2015. CD, [faixa 4, 3 min 57 s].

GOMES, Laurentino. **Escravidão: do primeiro leilão de cativos em Portugal até a morte de Zumbi dos Palmares, volume I**. 1^a ed. Rio de Janeiro: Globo, 2019.

JESUS, Claudemir; JESUS, Marilene. **As faces da intolerância às religiões de matriz africana**. Rio de Janeiro, Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Ano 8, Vol. VIII, n.18, jan.-jun., 2025. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1952/1591>. Acesso em: 18 out. 2025.

PEREIRA, Emilly. **Desafios emocionais enfrentados por mulheres negras no Brasil**. 2024. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Bacharelado em Psicologia, Universidade de Vassouras, Maricá, 2024.

PRANDI, Reginaldo. **Brasil africano: orixás, sacerdotes, seguidores**. 1^a ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2025.

RIBEIRO, Djamila. **Pequeno manual antirracista**. 1^a ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

SANTOS, Abrahão; OLIVEIRA, Luiza. **A metodologia do espelho de Oxum na psicologia**. Niterói, Revista da ABPN, v. 16, ed. especial, p. 102-132, set. 2023.

SANTOS, Abrahão; OLIVEIRA, Luiza. **O bloqueio epistemológico no Brasil e a psicologia**. Niterói, Revista Espaço Acadêmico, n. 227, bimestral, ano XX, p. 250-260, mar./abr. 2021.

SOUZA, Neusa. **Tornar-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós Graduação em Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1981.

VEIGA, Lucas. **Descolonizando a psicologia: notas para uma psicologia preta**. Niterói, Fractal: Revista de Psicologia, v. 31, n. esp., p. 244-248, set. 2019.

WILLIAM, Rodney. **Apropriação cultural**. 1^a ed. São Paulo: Pólen, 2019.

CAPÍTULO 15

- ANTONIAZZI, A. S.; SILVA, M. A.; LIMA, D. A. *Psicologia da saúde e doenças crônicas: contribuições para o cuidado integral*. Revista Psicologia & Saúde, v. 33, n. 2, p. 145-159, 2021.
- AYRES, J. R. C. M. *Cuidado e reconstrução das práticas de saúde*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- Bolander, V. R. Saúde, doença e cuidados de saúde: conceitos em mudança. In V. R. Bolander. Sorensen e Luckmann: enfermagem Fundamental: Abordagem psicofisiológica. Lisboa: Lusodidacta, 31-52, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: *Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- CUNHA, M. C.; NASCIMENTO, R. C. *O impacto psicossocial da diabetes mellitus em adultos: uma revisão integrativa*. Revista Brasileira de Psicologia da Saúde, v. 13, n. 1, p. 22–35, 2021.
- Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas unidades básicas de saúde: Desafios para a formação e atuação profissionais. Estudos de Psicologia (Natal), 3(1), 53-81.
- ENGEL, G. L. *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine*. Science, v. 196, p. 129–136, 1977.
- FERREIRA, L. A. et al. *Acolhimento e vínculo como estratégias de humanização na atenção à saúde do portador de doenças crônicas*. Saúde em Debate, v. 46, n. 132, p. 197–208, 2022.
- GONZALEZ, J. S. et al. *Depression and diabetes treatment nonadherence: a meta-analysis*. Diabetes Care, v. 31, n. 12, p. 2398–2403, 2008.
- KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- MAFRA, S. R.; OLIVEIRA, M. C.; LOPES, A. C. *Adesão ao tratamento do diabetes mellitus e o papel da equipe de saúde*. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 4, p. 1545–1554, 2020.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- RABELO, C. M.; CARDOSO, T. F. *A influência da família no cuidado da pessoa com diabetes*. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 9, e3092, 2019.

RODRIGUES, Gláucia Margonari Bechara; PECOLI, Priscila Firmino Gonçalves; MALERBI, Fani Eta Korn. Psicologia e diabetes no Brasil: um mapeamento de profissionais e de suas ações. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 43, e255912, p. 1-20, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255912>. Acesso em: 12 out. 2025.

SILVA, R. A.; BARRETO, S. M. *Transtornos mentais e diabetes mellitus: uma revisão integrativa*. Revista de Saúde Pública, v. 54, p. 85, 2020.

TONACO, L. A. B. et al. Conhecimento do diagnóstico, tratamento e controle do diabetes mellitus no Brasil. Revista de Saúde Pública, 2023.

VARGAS D, et al. Um olhar psicanalítico sobre crianças e adolescentes com diabetes Mellitus tipo 1 e seus familiares. Revista Psicologia e Saúde, 2020; 12: 87-100.

CAPÍTULO 16

ALVES, Anna Lívia Alencar Barreira; OKPIS, Rodrigo. Violência patrimonial na dissolução do vínculo conjugal: como identificar e reprimir: violência patrimonial na dissolução do vínculo conjugal: como identificar e reprimir. **Revista Novos Desafios**, v. 5, n. 1, p. 144-156, 2025. Disponível em: <http://novosdesafios.inf.br/index.php/revista/article/view/140%20Acessado%20em%2008/09/2025> Acessado em 08 set. 2025.

BRITTO, Bárbara da Silva Martins; FLORES, Eileen Pfeiffer; ZANELLO, Valeska. Violência patrimonial: análise conceitual e usos do conceito no brasil, américa latina e numa perspectiva transcultural. **Aracê**, v. 7, n. 9, p. e7860-e7860, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/7860> Acessado em 08 set. 2025.

COIMBRA, Sofia Vicente Ramos. **Os efeitos patrimoniais do divórcio**. 2025. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://repositorio.ulisboa.pt/handle/10400.5/99574> Acessado em 08 set. 2025.

CHAVES, Fernanda Silveira; MELO, Ana Rosa Gonçalves; FLORENZANO, Débora Maia. Patrimonialismo no casamento: a divisão tradicional de papéis e a vulnerabilidade feminina no divórcio. **Revista foco**, v. 18, n. 5, p. e8424-e8424, 2025. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8424> Acessado em 08 set. 2025.

LANE, Sílvia TM et al. Histórico e fundamentos da psicologia comunitária no Brasil.

Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia, v. 11, p. 17-34, 1996. Disponível em: https://www.academia.edu/download/54466009/1_LIVRO_Regina_H_F_Campos_Org._Psicologia_Social.pdf#page=14

Acessado em 08/09/2025.

LANE, Silvia T. Maurer. Psicanálise ou marxismo: Dilema da psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, v. 1, n. 2, p. 1-5, 1986. Disponível: http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/RevistasAntigas/P_e_S_Ano_I_número_2_1986.doc

LOPES, M.P.S. **Práticas discursivas sobre a violência contra as mulheres na contemporaneidade: uma crítica feminista à objetividade dos números e a centralidade da judicialização**. 2024. Disponível em: https://repositorio.ufms.br/retrieve/b80a85ad-d722-4c0c-aee0-88f17f30fcda/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20FINAL_M%C3%81RCIA%20PAULINO%20DA%20SILVA%20LOPES-2024.pdf.

Disponível em: <http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/28061> HYPERLINK <http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/28061%20Acessado%20em%2008/09/2025> Acessado em 08 set. 2025.

OBANDO, María Fernanda. **Las medidas para erradicar y prevenir la violencia patrimonial hacia las mujeres en el Ecuador y su efectividad en relación con procesos de divorcio y separación**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidad del Azuay. Disponível em: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/13722> Acessado em 08/09/2025.

PACHECO, Maria Luiza Leal et al. Violência contra as mulheres e Teoria das Representações Sociais: revisão integrativa. **Psi Unisc**, v. 6, n. 2, p. 174-198, 2022. Disponível em: <https://seer.unisc.br/index.php/psi/article/view/17270> Acessado em 08 set. 2025.

SANTOS, Joane Maciel. Aspectos relevantes sobre a violência patrimonial contra a mulher no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, p. 1293-1310, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11723%20Acessado%20em%2008/09/2025>

CAPÍTULO 17

- BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BEZERRA, J. K. T; PAULA, S. M. Sobrecarga materna e o seu impacto na saúde mental. 2023.
- BORGES, G. L. **Mãe solteira não. Mãe solo!** Considerações sobre maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina. Revista Direito e Sexualidade. Salvador. V.1, n.1, 2023.
- BRANDÃO PEREIRA, V.; DE ALMEIDA LINS LEITÃO, H. Sobrecarga e rede de apoio: a experiência da maternidade depois da separação conjugal. **Revista Pesquisas e Práticas Psicosociais**, [S. I.], v. 15, n. 1, p. 1–12, 2020. Disponível em:
- BRITO, Axielle Silva. OS DESAFIOS DE SER "MÃE SOLTEIRA" NA SOCIEDADE PATRIARCAL. 2019.
- CERQUEIRA, D. M.; CARDOSO, Ádara C. S. As implicações da Síndrome de Burnout na mãe solo contemporâna
- CRISTINA DUARTE, Kelen; DE SEVILAH GOSLING, Marlusa. DISCURSOS em: <https://revistas.usp.br/revhistoria/article/view/61354>. Acesso em: 15 maio. 2025.
- FEDERICI, Silvia. Calibã e a bruxa : mulheres, corpo e acumulação primitiva / Sivia Federici.
- FERNANDES, P. S. Família monoparental feminina: desafios de ser mãe solo. Araraquara, 2022.
- http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/3708. Acesso em: 15 maio. 2025.
- LIMA, Lana Lage da Gama. História Social da criança e da família. **Revista de História**, São Paulo, n. 117, p. 181–186, 1984. DOI: [10.11606/issn.2316-9141.v0i117p181-186](https://doi.org/10.11606/issn.2316-9141.v0i117p181-186). Disponível
- MARIN, A. H; PICCININI, C. A. Comportamentos e práticas educativas maternas em famílias de mães solteiras e famílias nucleares. **Psicologia em Estudo**, v. 12, p. 13-22, 2007.
- MARIN, A; PICCININI, C. A. Famílias uniparentais: a mãe solteira na literatura. **Psico**, v. 40,
- MIDIÁTICOS ACERCA DA MATERNIDADE SOLO. **Farol-Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, v. 11, n. 32, 2024.
- n. 4, 2009.

PEREIRA, Caroline Rubin Rossato; ARPINI, Dorian Mônica. Os irmãos nas novas configurações familiares. **Psicologia Argumento**, [S. I.], v. 30, n. 69, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/23283>. Acesso em: 15 maio. 2025

SEVERINO, Natália Pereira. **A sobrecarga da maternidade solo: mães que caminham sozinhas**. 2022.

SILVA, Caroline Guimarães; CASSIANO, Kátia Kelvis; CORDEIRO, Douglas Farias. Mãe solo, feminismo e Instagram: análise descritiva utilizando mineração de dados. In: **Congresso de Ciências da Comunicação na Região Centro-Oeste**. 2019. p. 1-14.

SIMÕES, F. I. W; HASHIMOTO, F. M. Mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX. **Vozes dos Vales**, v. 1, n. 2, p. 1-25, 2012. [solteira-como-ser-o-pai-que-seus-filhos-nao-tiveram&catid=46%3Ana-midia&Itemid=97&lang=pt](http://www.vozesdosvales.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=46%3Ana-midia&Itemid=97&lang=pt). Acesso em: 15 maio 2025. , 2011.

TESSARI, Olga e DAMERGIAN, Sueli. **Mãe solteira: como ser o pai que seus filhos não tiveram?** . São Paulo: Site Tempo de Mulher. Disponível em: http://www.ip.usp.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=3066%3Amae

Título original: Caliban and the Witch: Women, the Body and Primitive Accumulation. São Paulo : Elefante, 2017.

TOMAZ, R. **Feminismo, maternidade e mídia**: relações historicamente estreitas em revisão. Galáxia, n. 29, p. 155-166, 2015

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018.

CAPÍTULO 18

BEANI, Larissa. No divã com um robô? A era das terapias feitas por IA. Veja Saúde, 21 maio 2025. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/no-diva-com-um-robo-a-era-das-terapias-feitas-por-ia/>.

BENTES, Anna; SANCHES, Danielle; FONSECA, Paulo. Assistentes Virtuais Inteligentes e saúde mental: debates regulatórios no Brasil . RECIIS, [S. I.], v. 18, n. 3, p. 538–553, 2024. DOI: 10.29397/reciis.v18i3.4310. Disponível em:

<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/4310>. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm. Acesso em: 16 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 16 set. 2025.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei nº 2.338, de 2023. Dispõe sobre o uso da Inteligência Artificial. Brasília, DF: Senado Federal, 2023. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/157233>. Acesso em: 16 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CFP alerta para riscos de proposta de uso de inteligência artificial em saúde mental no SUS. Brasília, 2025. Disponível em:

<https://site.cfp.org.br/cfp-alerta-para-riscos-de-proposta-de-uso-de-inteligencia-artificial-em-saude-mental-no-sus/>.

CHAVES, A. Explorando o impacto psicológico das interações parassociais com inteligência artificial na saúde mental do usuário. SciELO Preprints, 2024. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.12061. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/12061>. Acesso em: 17 set. 2025.

DOS REIS SILVEIRA, Paulo Victor; LEITÃO PARAVIDINI, João Luiz. Ética da aplicação de inteligências artificiais e chatbots na saúde mental: uma perspectiva psicanalítica. Revista Pesquisa Qualitativa, [S. I.], v. 12, n. 30, p. 01–16, 2024. DOI: 10.33361/RPQ.2024.v.12.n.30.717. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/717>. Acesso em: 15 set. 2025.

FISKE, A., Henningsen, P., & Buyx, A. (2019). Your Robot Therapist Will See You Now: Ethical Implications of Embodied Artificial Intelligence in Psychiatry, Psychology, and Psychotherapy. Journal of medical Internet research, 21(5), e13216. <https://doi.org/10.2196/13216>. (Tradução nossa).

FREUD, S. O início do tratamento. Obras completas de Sigmund Freud. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1990. V. 12. (Originalmente publicado em 1913).

FREUD, S. Linhas de avanço na terapia psicanalítica. Obras completas de Sigmund Freud. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V. 17. (Originalmente publicado em 1919).

FREUD, S. Psicologia de grupo e a análise do ego. Obras completas de Sigmund Freud. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V. 18. (Originalmente publicado em 1921).

HAGENDORFF, T. A ética da IA: uma avaliação das diretrizes. *Minds & Machines* 30 , 99–120 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11023-020-09517-8>. (Tradução nossa).

LACAN, J. O seminário, livro 7: a ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992. (Originalmente publicado em 1959-1960).

PALUMBO, José Henrique Parra. Uma revisão teórico-conceitual sobre a ética da psicanálise e laço social. *Trivium*, Rio de Janeiro , v. 8, n. 1, p. 39-53, jun. 2016 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-4891201600010007&lng=pt&nrm=iso.

ROSA, Miriam Debieux; CARIGNATO, Tatiana T.; BERTA, Sônia L. Ética e política: a psicanálise diante da realidade, dos ideais e das violências contemporâneos. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 35-48, jan./jun. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982006000100003>. Acesso em: 22 set. 2023.

SEDLAKOVA, J.; TRACHSEL, M. Conversational Artificial Intelligence in Psychotherapy: A New Therapeutic Tool or Agent? *The American Journal of Bioethics*, VOL. 23, NO 5, p. 1-10, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/15265161.2022.2048739>. (Tradução nossa).

SILVA, Matheus Afonso Batista da. Do Eliza ao ChatGPT: história e evolução da inteligência artificial. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em ciências da Computação) – Escola Politécnica e de Artes, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2024.

SOUSA, R. B. de; LEITÃO, R. F. A. Ética da aplicação de inteligências artificiais e chatbots na saúde mental: uma perspectiva psicanalítica. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, v. 12, n. 30, p. 01-16, abr. 2024. DOI:

10.33361/RPQ.2024.v.12.n.30.717.

Disponível

em:

<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/717>. Acesso em: 17 set. 2025.

WAGSTAFF, Christopher; FERNANDES, Márcia Astrêns. Inteligência Artificial e as relações terapêuticas na saúde mental: possibilidades e desafios. *Revista Enfermagem Atual* In *Derme*, v. 98, n. 2, p. e024342, 2024. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.2289>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2289>.

CAPÍTULO 19

RODRIGUES, L.; LIMA, S. Intervenções para alívio do estresse em mães de crianças com necessidades atípicas. *Revista de Saúde Pública e Bem Estar*, v. 22, n. 2, p. 98-115, 2024.

CARVALHO, M; LIMA, S. Flexibilidade cognitiva e adaptação em contextos de estresse prolongado. 2024. *Psicologia em Foco*, 21(2), 75-90.

RODRIGUES, L; ALMEIDA, P. O impacto do isolamento social na saúde emocional de mães atípicas. 2024. *Saúde e Bem-Estar*, 22(3), 200-220.

RODRIGUES, F. A. et al. A maternidade atípica: narrativas de uma mãe com três filhos com TEA. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, v. 14, n. 1, p. 168–173, 2023.

KINTOPE, Larissa Oro; BORGES, Raphaela de Souza. Empoderando mães atípicas: um estudo de campo sobre a importância da autoestima na maternidade atípica. *Journal of Media Critiques*, v. 6, n. 18, p. 21-36, 2020. DOI: 10.17349/jmcv6n18-002.

SOUZA, Luana Vilela Vieira; SILVA, Alice Andrade. Os desafios da maternidade atípica: explorando a intervenção terapêutica para o processo de ressignificação na vida da mulher. *Revista Faculdades do Saber*, v. 10, n. 24, p. 658-670, 2025.

PASTORELLI, Simone de Oliveira Santos; VIANA, Cintia Teixeira de Sousa; BENICASA, Miria Gomes. Maternidade atípica: caracterização do sofrimento e seus enfrentamentos. *Revista Acadêmica Online*, v. 10, n. 50, p. 1-21, 2024. DOI: 10.36238/2359-5787.2024.v10n50.6.

SILVA, Werlan Moraes da; OLIVEIRA, Jorlan Lima. O adoecimento materno em contexto de crianças atípicas: uma análise da pressão social e psicológica. *Humanidades & Inovação*, v. 11, n. 9, p. 76-85, 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

SOUZA, D. M.; FREITAS, L. G. Empoderando mães atípicas: um estudo de campo sobre a importância da autoestima na maternidade atípica. *Journal Media Critiques*, v. 1,n. 1, p. 28-31, 2024.

CAVALCANTE, D. R.; ARAGÃO, J. P. A maternidade atípica: caracterização do sofrimento e seus enfrentamentos. *Revista Acadêmica Online*, v. 1, n. 1, 2021.

BOWLBY, J. *Apego: A natureza do vínculo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1969.p. 209-212

YGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1978.p. 96-99

CAPÍTULO 20

AGUIAR, M. A., & D'OLIVEIRA, A. F. P. (2011). "Violência obstétrica: repercussões na saúde mental da mulher." (2011, p.87).

AYERS.S (2004)." Post-traumatic stress disorder following childbirth: A review of the emerging literature and directions for research and practice." Publicado na revista *Psychology, Health & Medicine*, volume 9, número 2, páginas 237-250.

BARROS, C. R. S.; SCHRAIBER, L. B. Apoio psicológico e saúde mental na atenção obstétrica: desafios e perspectivas. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 3, p. 405-420, 2019.

BOHART, A. C. ; GREENBERG, L. S. *Empatia Reconsiderada: Novas Direções na Psicoterapia*. Washington, DC: Associação Americana de Psicologia, 1997.

BOURDIEU, Pierre. O poder simbólico. 10. Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

BOWLBY, "Apego: A Natureza do Vínculo." (1984)

BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede Cegonha: diretrizes gerais e operacionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Humanização do parto e do nascimento*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

- DINIZ, Carmen Simone Grilo. *Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.
- FEDERICI, Silvia. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante, 2017.
- FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade 1: "A vontade de saber." Tradução de Maria Thereza Teixeira de Pina. Rio de Janeiro: Graal, (2008).
- FREUD (1920-1996)."Além do Princípio do Prazer" (título original em alemão: Jenseits des Lustprinzips).
- LEAL E GAMA." Nascer no Brasil. Cadernos de Saúde Pública," (2014, p. 22).
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Recomendações da OMS sobre cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2018.
- OLIVEIRA, M. C.; PENNA, C. M. M. de. Violência obstétrica e despersonalização da mulher durante o parto. Revista de Enfermagem UFPE, v. 12, n. 10, p. 2531–2539, 2018.
- SÁ, M. C.; AZEVEDO JÚNIOR, W. S.; LEITE, J. A. Reflexões sobre a prática clínica fenomenológico-existencial. Psicologia em Estudo, v. 15, n. 2, p. 255-263, 2010.
- SANTOS,M.P., E DESLANDES S. F. (2018)." Violência obstétrica: Revisão integrativa da literatura". Publicado na revista Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, (p.7).
- SENA, Ligia Moreiras. *Violência obstétrica: uma realidade invisível*. São Paulo: Artemis, 2017.
- TORNQUIST, Carmen Susana. Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil. Florianópolis: Editora da UFSC, 2004.
- TESSER E KNOBEL ."Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer." (2015, p.3).
- WINNICOTT "A teoria do desenvolvimento maturacional de Winnicott: novas perspectivas para a educação". (1956\2000).

