

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA**

ANA CLARA DE OLIVEIRA SILVA

**A experimentação de atividades no trabalho com o Feminino: intersecções na
clínica da Terapia Ocupacional**

Campinas, 2017

ANA CLARA DE OLIVEIRA SILVA

**A experimentação de atividades no trabalho com o Feminino: intersecções na
clínica da Terapia Ocupacional**

Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Saúde Coletiva, do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas.

Orientadora: Ellen Cristina Ricci

Campinas, 2017

Maria, Maria
É um dom, uma certa magia
Uma força que nos alerta
Uma mulher que merece
Viver e amar
Como outra qualquer
Do planeta

Maria, Maria
É o som, é a cor, é o suor
É a dose mais forte e lenta
De uma gente que ri
Quando deve chorar
E não vive, apenas aguenta

Mas é preciso ter força
É preciso ter raça
É preciso ter gana sempre
Quem traz no corpo a marca
Maria, Maria
Mistura a dor e a alegria

Mas é preciso ter manha
É preciso ter graça
É preciso ter sonho sempre
Quem traz na pele essa marca
Possui a estranha mania
De ter fé na vida

(Maria, Maria - Milton Nascimento)

RESUMO

Vivemos no Brasil uma cultura machista predominante que se impõe violentamente e, muitas vezes, silenciosamente sobre a vivência das mulheres, fazendo assim parte de sua constituição enquanto sujeito no mundo. O sofrimento gerado pela anulação da possibilidade de escolha dessas mulheres, a violência e desvalorização são fatores que geram adoecimento. O feminino, bem como as problemáticas sociais e de saúde que o envolvem, vem sendo olhado e abordado também nos trabalhos de terapeutas ocupacionais com mulheres em diversos campos da prática. Considerando a relevância do tema, este trabalho apresentará um estudo de caso a partir do atendimento de duas mulheres que foram acompanhadas no CEPRE (Centro de Pesquisa e Reabilitação) pela residente, terapeuta ocupacional, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Saúde Coletiva da UNICAMP em 2017. Pretende tecer reflexões sobre as intersecções observadas no trabalho com mulheres através do uso de atividades e seus significados na clínica da Terapia Ocupacional em Saúde Mental. Com o trabalho, entendeu-se que essas práticas viabilizaram questionamentos sobre a vivência singular do feminino e sobre a clínica ampliada na saúde mental, a qual compreende saúde enquanto produção de projetos de vida e desejos e não somente como remissão de sintomas.

ABSTRACT

We live in Brazil a predominant patriarchy culture that imposes itself violently and often, silently on the experience of women, making it part of its constitution as a subject in the world. The suffering generated by the annulment of the possibility of choosing to these women, the violence and devaluation are factors that generate illness. The feminine, as well as the social and health problems that involve it, has been also looked at and approached in the work of occupational therapists with women in various fields of practice. Considering the relevance of the theme, this study will present a case study from the attendance of two women who were followed in the CEPRE (Research and Rehabilitation Center) by the resident, occupational therapist, of the Multiprofessional Residency Program in Mental Health and Collective Health UNICAMP in 2017. It intends to provide reflections on the intersections observed in working with women through the use of activities and their meanings in the Occupational Therapy in Mental Health clinic. With this work, it was understood that these practices made possible questionings about the singular experience of the feminine and about the extended clinic in mental health, which includes health as a production of life projects and desires and not only as remission of symptoms.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	6
2. Objetivos.....	11
3. Metodologia.....	12
4. De onde falo?.....	14
4.1. Contextualização do campo de atuação do segundo ano da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva: CEPRE.....	14
4.2. A inserção no CEPRE.....	15
5. O atendimento de mulheres.....	18
5.1. Narrativas de Vida.....	18
6. Discussão.....	23
7. Considerações Finais.....	38
8. Referências Bibliográficas.....	40

1. Introdução

Itinerários...

As escolhas formativas que fazemos não são aleatórias, mas dizem da trajetória percorrida por cada um de nós ao longo da vida. Como afirma Oury (1991), é importante poder precisar quais são as qualidades implícitas que estão na base de uma certa “escolha” profissional, pois existem vários fatores que implicam na decisão de se engajar em algo.

Por isso, na Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da UNICAMP somos convocados, em alguns momentos cruciais do processo de formação, a refletir sobre o nosso itinerário, entendendo que as experiências íntimas, familiares, coletivas, acadêmicas, profissionais, vivenciadas por nós, refletem nas escolhas que fazemos sobre os campos de atuação profissional e, especialmente neste momento, sobre a escolha do tema deste trabalho.

Muitos foram os atravessamentos que perpassaram a escolha em escrever sobre o atendimento de mulheres. Esses atravessamentos dizem do meu ser mulher no mundo, do meu itinerário de vida e de formação. Dizem também do ser terapeuta ocupacional, tendo em vista que falamos aqui de uma profissão quase que majoritariamente escolhida e construída por mulheres.

Quando escrevemos sobre nossos itinerários, somos convidados a olhar para as experiências que compõem nosso processo formativo. E a *experiência*, como discorre Bondía (p. 21, 2002), não é tudo aquilo que vivemos no decorrer da vida, mas tudo aquilo “o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca”. Experiência, segundo o autor, não se trata da quantidade de coisas que acontecem, mas do lugar que se dá ao acontecimento na nossa existência.

Portanto, a escolha em discorrer sobre o atendimento de mulheres diz respeito à vivência de situações que me marcaram e produziram *experiência* através desta reflexão.

Assim, quero relatar de forma breve sobre trechos do meu itinerário de vida e formação que me aproximaram da saúde mental, do feminino e mobilizaram o desejo pela escrita sobre o trabalho com mulheres.

Lembro-me que aos sete anos decidi iniciar aulas de Jazz com uma turma composta inteiramente por meninas. Bem cedo me recorro das escolhas por atividades que me conduziram para o contato com o corpo. Corpo de menina que viria a se transformar mulher, como já dizia a canção de minha primeira coreografia...

Mandacaru
Quando fulora lá na seca
É o sinal que a chuva chega
No sertão
Toda menina que enjoa
Da boneca
É sinal que o amor
Já chegou no coração
Meia comprida
Não quer mais sapato baixo
Vestido bem cintado
Não quer mais vestir timão

(Xote das Meninas - Dominginhos)

Estive em contato com a dança até os dezesseis anos, quando iniciei o ensino técnico e meu tempo para atividades prazerosas foi reduzido. Também sempre gostei de fotografia, de experimentar poses e fazer caretas.

Retomei as vivências com o corpo já na graduação e, veja... novamente um curso composto só por mulheres. Escolhi cursar Terapia Ocupacional, um curso majoritariamente feminino e, não à toa, as disciplinas que mais me agradavam eram as de práticas corporais e atividades.

Na graduação tive muitas aproximações. Coordenei um grupo de experimentação corporal e artística com populações heterogêneas em situação de

vulnerabilidade; realizei estágio na atenção básica, onde colaborei na coordenação de um grupo corporal constituído predominantemente por mulheres; e tive minha primeira aproximação com a saúde mental, de fato, através do estágio em um CAPS II adulto. A partir desse estágio decidi prestar o processo seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da UNICAMP.

No primeiro ano da Residência escolhi atuar na Atenção Básica pela dinâmica viva do Centro de Saúde, a heterogeneidade populacional e também das problemáticas, a vivacidade e diversidade dos grupos. No Centro de Saúde colaborei com a participação em um grupo de mulheres, de onde apreendi muito conhecimento de como se fazer promoção a saúde mental. Essa escolha também abarcou a compreensão de que a Atenção Básica necessita ser a grande aposta da Reforma Psiquiátrica, entendendo que o cuidado às pessoas com sofrimento mental deve ser direcionado a lhes favorecer o “salto para a vida” (Ferigato; Ballarin, 2011) e que a Atenção Básica é o dispositivo que permite essa passagem.

A escolha pelo CEPRE no segundo ano da Residência pautou o desejo pelo desenvolvimento de projetos e maior independência, tendo em vista que no diálogo com o campo referiam a necessidade do auxílio da Residência na construção de projetos inovadores para os ambulatorios com demandas reprimidas. Também estimularam a ideia de que nossa atuação pudesse se assemelhar ao dispositivo de matriciamento na saúde mental, o que poderia conferir certa autonomia e independência.

No CEPRE realizei atendimentos com pessoas de todas as faixas etárias e ambos os sexos. Porém sentia-me especialmente mobilizada pelos atendimentos com mulheres, pela possibilidade de ofertar atividades que eu, particularmente, gostava de fazer e observar que essas atividades foram ganhando um sentido nos atendimentos para o despertar do feminino.

O tema...

Vivemos no Brasil uma cultura machista predominante que se impõe violentamente e, muitas vezes, silenciosamente sobre a vivência das mulheres, fazendo assim parte de sua constituição enquanto sujeito no mundo. O machismo

atravessa diversos fatores constituintes do ser mulher como, a condição socioeconômica, o acesso a bens culturais, a história familiar.

Vivemos também uma contínua padronização do feminino através da mídia que, todos os dias, nos mostra imagens de mulheres “perfeitas”, sensuais, com um tipo de beleza alcançável apenas para uma parcela das mulheres, em geral, àquelas que ascenderam social e economicamente. De acordo com Sant’Anna (2005), o gesto que embeleza é facilmente associado à vida das mulheres consideradas excessivamente vaidosas, de mulheres artistas.

No meu percurso no CEPRE, atendi mulheres que de certo modo se desviaram dessa padronização em decorrência de seu contexto de vida, porém assumiram corpos que foram marcados por outras expectativas sociais, como a da mulher criada para servir, seja em casa ou no trabalho, e que não tem direito a voz.

De todos os lados, vemos a experiência do feminino sendo impregnada por preconceitos, tendo suas “regras” ditadas por figuras que nada sabem sobre o ser mulher, sobre o tornar-se mulher.

Durante décadas, a maior parte dos conselheiros de beleza foi formada pelo sexo masculino. Antes dos anos 50, eles eram, sobretudo, médicos e escritores moralistas, para quem a aparência feminina deveria revelar a beleza de uma alma pura, condição para se manter o corpo limpo, belo e fecundo (Sant’Anna, p. 125, 2005).

O sofrimento gerado pela anulação da possibilidade de escolha dessas mulheres, a constante anulação e repressão de seus desejos, a violência, vivida de tantas formas em seus cotidianos, seja em casa, no trabalho e em outros ambientes, são fatores que geram adoecimento. O processo de adoecimento é subjetivo e manifestado de diversos modos, traduzindo-se em sintomas através do olhar médico.

Segundo Zanello (2014a apud Campos, p. 72, 2016), “se a constituição do sujeito se dá nas relações de gênero, não se pode desconsiderar a importância de valores, estereótipos e ideais na formação do próprio sintoma”, de modo a não invisibilizar o sofrimento das mulheres.

Em pesquisa realizada nos serviços de saúde mental do Distrito Federal, Zanello e Silva (2012) constataram que grande parte dos diagnósticos femininos como, ansiedade e depressão, apresentava alta correlação entre os Transtornos Mentais Comuns (TMCs) - cujos sintomas são: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldades de concentração e queixas somáticas (Campos, 2016) - e o processo de medicalização das questões sociais, frente à violência estrutural da população atendida.

Desse modo, como enfatiza Campos (p. 72, 2016), “cotidianamente, os valores de gênero são evidenciados no campo da saúde mental, especialmente nas experiências vivenciadas por mulheres”.

O feminino, bem como as problemáticas sociais e de saúde que o envolvem, vem sendo olhado e abordado também nos trabalhos de terapeutas ocupacionais com mulheres, não só no campo da saúde mental, mas da produção de cuidado como um todo, visando a promoção à saúde, qualidade de vida, autonomia¹ e empoderamento dessa população.

“Em Terapia Ocupacional buscamos estabelecer um processo terapêutico a partir de um encontro que se dá com o nosso usuário através da realização de atividades” (Lima, p.45, 2004).

A Terapia Ocupacional realiza reflexões sobre as atividades humanas e sobre o cotidiano de populações em situação de vulnerabilidade, seja física, social, psíquica, de modo a produzir contextos que favoreçam a autonomia e participação social. Para tanto, pode se valer do uso de atividades (artísticas, corporais, culturais, de vida diária etc) para viabilizar novos Cotidianos, ou seja, “relações que os sujeitos constroem com seus fazeres no encontro com os corpos humanos e não humanos, no uso e na passagem do tempo” (Assis et al, p. 352, 2017).

O trabalho de Liberman e Maximino (2016) aponta para a discussão da construção de vias de acesso para que as mulheres, atravessadas por barreiras como, medicalização, pobreza, violência, escassez de oportunidades culturais, possam vivenciar experiências estéticas através de um grupo de atividades

¹ Autonomia aqui entendida, segundo Kinoshita (1996), como a capacidade de gerar normas, ordens para a própria vida, conforme as diversas situações. Não se trata de ser independente ou autossuficiente. “Somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas mais coisas pudermos ser, pois isso amplia as possibilidades de estabelecer novas normas e ordenamentos para a vida” (p. 57).

corporais e artísticas. As autoras discutem também a importância dessas experiências na “ampliação das possibilidades de afetar e ser afetado, de sentir-se vivo, a partir do contato e das conexões com os outros e seus mundos” (p. 140).

Já no trabalho de Assis et al (2017) com esse mesmo grupo, buscou-se maneiras de conhecer e intervir no cotidiano das mulheres em situação de vulnerabilidade, utilizando a atividade de fotografia para participar e produzir novas perspectivas em seus cotidianos. Buscou-se, através das intervenções, “dar vez e voz a essas mulheres, por vezes silenciadas em situações de opressão de diversas ordens: cultural, econômica e subjetiva” (p. 352).

Como podemos observar, existe todo um esforço por parte de terapeutas ocupacionais na realização de pesquisas e intervenções que objetivam o olhar para o cotidiano de mulheres, suas singularidades perante as dificuldades enfrentadas e seus fazeres. É o Feminino ganhando espaço e voz através do gesto e da visibilização proporcionada pelo encontro com o outro e com as atividades.

2. Objetivos

Objetiva-se, a partir deste estudo de caso, apresentar reflexões sobre as intersecções observadas no trabalho com mulheres através do uso de atividades e seus significados na clínica da Terapia Ocupacional em Saúde Mental, acreditando na potência das atividades na construção e vivência singular do Feminino.

Busca-se, também, conduzir a atenção para as condições presentes nos contextos de vida das mulheres que produzem adoecimento e, ao contrário, àquelas que podem promover saúde mental; ampliar a compreensão do caso para além do diagnóstico em fonoaudiologia; compreender possíveis facetas das atividades a partir do objetivo com que são utilizadas no contato com mulheres; e pretende-se abordar a relação terapêutica estabelecida entendendo que, enquanto terapeuta que compartilha aspectos do universo feminino, também me coloco nesta relação como sujeito que carrega marcas, preconceitos, ideais e desejos.

3. Metodologia

Este trabalho se configura como um estudo qualitativo, descritivo, que parte da análise clínica da minha experiência enquanto terapeuta ocupacional residente em saúde mental, no atendimento de mulheres em um serviço de reabilitação.

A escolha do método qualitativo de pesquisa para a escrita deste trabalho partiu do entendimento de que, sendo o objeto de pesquisa a relação das mulheres atendidas com as atividades humanas repletas de sentidos e significados, se faz necessário que “o pesquisador entre em contato com a história, as relações, as representações, as crenças, as percepções e as opiniões dos sujeitos” (Borges e Luzio, p. 21, 2010), o que configuram aspectos qualitativos.

No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo as quais não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas a partir de suas próprias experiências. Torna-se indispensável assim saber o que os fenômenos da doença e da vida em geral representam para elas (Turato, p. 509, 2005).

A visão apresentada no estudo qualitativo não é neutra, pelo contrário (Borges e Luzio, 2010). Sendo assim, este trabalho demonstra um posicionamento que objetiva oportunizar a possibilidade de reflexão sobre o corpo feminino e as atividades que, por sua vez, podem tanto oprimir como empoderar as mulheres, contribuindo para a manutenção ou superação de nosso sistema social desigual e, conseqüentemente, produção de adoecimento ou saúde mental.

Assim, no estudo qualitativo o observador se torna parte da observação, pois é da mesma natureza que o objeto (sujeito em relação) (Turato, 2005). Desse modo, o pesquisador se torna instrumento da pesquisa, “usando diretamente seus órgãos do sentido para apreender os objetos em estudo, espelhando-os então em sua consciência onde se tornam fenomenologicamente representados para serem interpretados” (Turato, p. 510, 2005).

Faz-se importante ainda destacar a escolha do método por seu destaque para o processo, caracterizando o estudo qualitativo como aquele que quer entender

como o objeto de estudo acontece ou se manifesta e, não como aquele que almeja o produto, isto é, os resultados finais trabalhados (Turato, 2005).

Neste trabalho não pretendo focar em resultados alcançados, pois entendo que os próprios resultados fazem parte do processo de atendimento a essas mulheres e não são imutáveis, tendo em vista que os sujeitos são complexos e estão em constante transformação de suas relações (Borges e Luzio, 2010).

Tendo como premissa básica que o homem se produz enquanto produz sua vida e que ao se apropriar do que produziu ele tem a possibilidade de renovar suas práticas e a si mesmo numa relação dialética, teremos na pesquisa qualitativa um recurso fundamental para reflexão sobre as ações em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica (Borges e Luzio, p 21, 2010).

O estudo clínico/de caso está dentro de outro contexto e possui como finalidade o compartilhamento de determinados elementos de cada caso com base em uma construção desses elementos recolhidos do discurso do sujeito (neste caso, das mulheres atendidas) (Figueiredo, 2004). Para a terapia ocupacional, especificamente, não consideramos apenas o discurso verbal, mas toda a forma de expressão e comunicação absorvida no processo terapêutico, que se dá em grande parte no fazer de atividades. Esses elementos também nos permitem inferir a posição subjetiva do sujeito, podendo retomar sua localização baseando-nos nesses indicadores colhidos (Figueiredo, 2004).

A partir do estudo clínico, buscou-se um rearranjo dos elementos que se apresentam no processo terapêutico com o objetivo de discutir não todas as interfaces dos casos, mas aquelas para as quais inclinou-se o meu itinerário de formação (Figueiredo, 2004).

Para tanto, serão apresentados os atendimentos de duas mulheres a partir de relatos descritos em meu diário de campo com reflexões sobre os encontros. As histórias trazem elementos que se cruzam e permitem refletir sobre as intersecções observadas que podem ser discutidas à luz dos conhecimentos em Terapia Ocupacional, mais especificamente, sobre as Atividades, e sua potencialidade de fazer emergir o sujeito e, nestes casos, emergir o feminino.

4. De onde falo?

4.1 Contextualização do campo de atuação do segundo ano da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva: CEPRE

O CEPRE (Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto”) iniciou as suas atividades de atendimento às pessoas com deficiência visual e auditiva em 1973. Ao longo dos anos ocorreu a ampliação das atividades também para o ensino e pesquisa, passando a contar com uma equipe multiprofissional, intensificando a oferta de cursos de formação na área da deficiência visual e surdez, em nível de extensão e especialização. Na última década passou a atuar também na formação de alunos de graduação em fonoaudiologia e, mais recentemente ainda, na formação de alunos de pós-graduação², como no caso da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva.

Configura-se como um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece assistência em nível secundário de atenção, realizando atendimentos em reabilitação nas áreas de deficiência visual, surdez, disfagia, alterações de linguagem decorrente de diagnósticos variados, nas diversas faixas etárias.

Por se configurar como serviço de referência em reabilitação, o CEPRE atende a uma vasta população, oriunda principalmente da região metropolitana de Campinas, mas também de outras regiões do estado e, não eventualmente, de outros estados como, Minas Gerais. São atendidos usuários de todas as classes sociais, porém com uma prevalência de usuários com condições socioeconômicas menos favorecidas.

O Cepre conta com uma equipe multiprofissional. Fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, pedagogia, serviço social, arte-educação, nutrição e enfermagem são as principais formações presentes neste serviço. Estão envolvidos com a assistência em saúde neste serviço estagiárias(os), professoras(es), aprimorandas(os), residentes e outros profissionais. Há profissionais ligados diretamente à prática formativa - docentes do curso de fonoaudiologia que ofertam

² Informações disponíveis em: <<https://www.fcm.unicamp.br/fcm/centro-de-estudos-e-pesquisas-em-reabilitacao-cepre>> (Acesso em Outubro de 2017)

diferentes estágios e também programas de aprimoramentos - e profissionais que estão vinculados ao Cepre, mas que não atuam em docência.

Deste modo, tem como característica marcante ser um estabelecimento de saúde de caráter ambulatorial dentro de uma universidade pública, que oferece majoritariamente seus serviços para a população através de profissionais em formação, tais como outros importantes serviços da Unicamp, cuja maior referência em saúde é o Hospital das Clínicas. É importante introduzir aqui este dado, pois o modo de funcionamento do Cepre está marcado pelo atravessamento das práticas de saúde (a assistência prestada pelos profissionais) e das práticas formativas (o ensino) (Rodrigues, 2016).

Os serviços prestados à população no Cepre são organizados em ambulatórios que se vinculam, em sua maioria, a estágios de graduação ou a aprimoramentos.

Atualmente conta com 26 ambulatórios cujos nomes são: Terapia de Voz; Triagem visual em lactentes; Habilitação e reabilitação - deficiência visual; Clínica de Linguagem - Gagueira; Clínica de Linguagem - Neurologia; Avaliação e terapia fonoaudiológica; Fonoaudiologia - Audiologia; Reabilitação auditiva; Prótese auditiva; Monitoramento fonoaudiológico; Educação em saúde; Triagem auditiva neonatal; Pronto Atendimento Vocal; Fonoaudiologia - Processamento auditivo; Avaliação e Prevenção de alterações de linguagem (GAPAL); PAP - Fonoaudiologia em neurologia; Desenvolvimento da criança; Avaliação audiológica; Fonoaudiologia - acolhimento e triagem; Motricidade Orofacial (MO); Surdez e desenvolvimento I; Adolescentes, adultos e idosos na deficiência visual; Surdez e desenvolvimento II; Surdez e desenvolvimento III; Atendimento Psicológico; Grupo de reabilitação visual.

4.2 A inserção no CEPRE

Em meu trabalho final do primeiro ano da Residência discuti a vivência com a saúde mental em seu sentido ampliado, não restrito à existência da loucura, mas do sofrimento psíquico, encontrado na experiência de vida de tantas pessoas, e causado pelos mais diversos determinantes.

O segundo ano da Residência me permitiu, de certo modo, dar continuidade ao aprimoramento do olhar e raciocínio clínico que envolve o atendimento de pessoas que vivenciam questões de saúde mental que perpassam a vivência do adoecimento/deficiência.

O CEPRE não compõe a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), portanto, não se configura enquanto serviço que atende a demandas de saúde mental, especificamente, como nos demais serviços que compõem campos de estágio da Residência. Em decorrência dessa peculiaridade, a inserção dos residentes demandou vasta experimentação nos diferentes ambulatórios e um esforço na pactuação com relação às “encomendas” que chegavam diariamente, no sentido de tecer uma prática que tivesse alguma consonância com a formação em saúde mental e coletiva a que se propõe este Programa de Residência.

O primeiro semestre foi marcado por uma experimentação de vários ambulatórios, porém sem um contorno que viabilizasse uma organização das nossas contribuições e significação dessas vivências. No segundo semestre foi firmada a participação em determinados ambulatórios e a contribuição com atendimentos individuais.

Considero importante discorrer sobre essa forma de inserção e, principalmente, sobre como chegaram os casos atendidos individualmente. Entendo que essa chegada diz do modo de funcionamento de um serviço ambulatorial e, conseqüentemente, quais foram as expectativas a partir da minha entrada nos casos.

A participação nos ambulatórios de estágio previu a contribuição na discussão dos casos atendidos pelas estagiárias a partir da perspectiva do campo da saúde coletiva, saúde mental e do núcleo da terapia ocupacional; previu também o atendimento, propriamente dito, de alguns casos que, partindo das discussões em supervisão, poderiam se beneficiar de intervenções produzidas em atendimentos individuais, bem como de outras ações voltadas para prevenção e promoção da saúde mental, como grupos, por exemplo.

Apesar de nossa inserção ter sido prevista nesse formato, o que chamamos de matriciamento, a realidade se deu de modo distinto. Havia um desconhecimento geral quanto ao campo da saúde mental e ao núcleo da terapia ocupacional, o que

nos gerou demandas voltadas para conhecimentos muito específicos do núcleo da terapia ocupacional, como a reabilitação motora fina, ou demandas carregadas de uma responsabilização pela “salvação” de determinados casos, considerados complexos para os ambulatórios, entendendo a saúde mental quase como um campo mágico de intervenções transformadoras.

Faz-se necessário ressaltar que essa percepção foi vivida em níveis variados nos diferentes ambulatórios, mas minha experiência como um todo, sensibilizou-me para tal compreensão.

As intervenções foram, em sua maioria, conduzidas no âmbito de atendimentos individuais, afinal, poucas propostas diferenciadas cabiam neste modelo ambulatorial de atendimento. Apesar de se configurar enquanto serviço onde acontecem múltiplas práticas profissionais, o CEPRE é marcado pela clínica individualizada, e percebo que a minha prática clínica neste período também carregou essa marca.

Porém neste trabalho gostaria de apontar o esforço empenhado na significação dessas práticas, e da constante necessidade do diálogo com os conhecimentos em saúde coletiva, prevenção e promoção em saúde mental, os quais caminharam lado a lado com a prática clínica do núcleo da terapia ocupacional.

Os casos atendidos chegaram de diferentes formas. Porém se repetiu em alguns casos, a realização de um encaminhamento marcado por certa compreensão de que havia um esgotamento e/ou insuficiência das técnicas empregadas até o momento do tratamento. Digo técnicas, pois a formação na graduação de fonoaudiologia e o modelo de cuidado predominante no CEPRE é bastante tecnicista e, ainda que haja um esforço em abarcar a complexidade dos casos nas discussões clínicas, ainda se vê pouco, além da queixa/conduta, sendo que qualquer outra escuta ou ação necessária, acaba por ser encaminhada para um profissional específico da área.

Os encaminhamentos, então, partiram de um pressuposto quase comum de que a atenção em saúde mental possuía “algo a mais” a oferecer nesses casos irresolvíveis o que, por si, marcou as expectativas com relação a resolutividade das nossas práticas.

5. O atendimento de mulheres...

*(...) Eu não me vejo na palavra
Fêmea: Alvo de caça
Conformada vítima*

*Prefiro queimar o mapa
Traçar de novo a estrada
Ver cores nas cinzas
E a vida reinventar*

*E um homem não me define
Minha casa não me define
Minha carne não me define
Eu sou meu próprio lar*

*Ela desatinou
Desatou nós
Vai viver só*

(Triste, louca ou má - Francisco El Hombre)

Por se constituir enquanto um serviço de reabilitação em fonoaudiologia, certamente os casos encaminhados apresentaram queixas - ora do paciente, ora do profissional - relacionadas à comunicação, à fala, à linguagem, à voz.

Como descrito no tópico acima, participei do ambulatório de Terapia da Voz durante todo o ano, atendendo casos específicos que faziam alguma interface com o cuidado em saúde mental. Os dois casos que trago para serem discutidos nesse trabalho foram de usuárias atendidas nesse ambulatório.

5.1 Narrativas de Vida

Laura³

Laura tem por volta dos 50 anos e é atendida pelo estágio de fonoaudiologia no ambulatório de Terapia da Voz do CEPRE desde o segundo semestre de 2014, portanto, há três anos e meio. Possui HD Fonoaudiológica de Disfonia Funcional

³ Os nomes utilizados neste trabalho são fictícios para preservar a identidade das usuárias atendidas.

com Síndrome de Tensão Musculoesquelética e HD Otorrinolaringológica de Fenda Fusiforme ântero-posterior. Iniciou os atendimentos no CEPRE com queixa de perda da voz e cansaço ao falar.

A princípio, a solicitação pelo envolvimento da saúde mental no caso partiu da queixa da estagiária de que Laura usava praticamente todo o tempo do atendimento de voz para contar sobre a sua história e os seus problemas atuais, o que dificultava a realização dos exercícios durante os poucos 30 minutos de terapia. Neste caso, especificamente, notei que a estagiária compreendia a real necessidade de escuta da paciente, porém conflitava com a necessidade de realizar um atendimento de 30 minutos focado em exercícios para a voz.

A estagiária também levantou o questionamento sobre a possibilidade de o problema de voz de Laura ser psicogênico, tendo em vista que a usuária é atendida no estágio desde 2014 e até então só havia apresentado uma melhora sutil na qualidade vocal durante o período em que foi atendida pela residente de saúde mental em 2016, algo comentado por ela e pela docente do ambulatório.

Laura é uma mulher branca de baixa estatura, bastante magra, de pele muito enrugada e manchada, aparentando ser bem mais velha, efeitos do trabalho na lavoura, em uma cidade do interior de MG. Lembro-me de ter ficado bastante impactada com a sua voz. Uma voz metálica, como um robô, classificada pela fonoaudiologia como voz bitonal. Era como se eu ouvisse duas vozes falando ao mesmo tempo, com uma rouquidão excessiva e uma força visível colocada nos músculos da cintura escapular para que a voz pudesse ser audível.

Laura reside nesta cidade desde que nasceu, e viveu toda a infância, adolescência e parte da juventude na roça, ajudando a família nos trabalhos na plantação. Seus pais são primos de primeiro grau e Laura é a primeira filha de uma prole de três filhos, os outros dois, homens.

A mãe de Laura faleceu quando esta tinha apenas quatro anos, o que incorreu em sua mudança para a casa da avó paterna, por quem foi criada até a adolescência.

A educação recebida da avó era muito rígida, especialmente no que se refere a sexualidade. Laura foi educada para trabalhar e se casar virgem, sendo obrigada a vestir roupas que cobrisse todo o corpo. Cresceu em meio a mitos sobre o corpo e a

sexualidade, acreditando, por exemplo, quando já na fase adulta, que os filhos eram trazidos pela cegonha. Nada sabia sobre o seu próprio corpo de mulher e sobre o corpo masculino.

Voltou para a casa do pai na adolescência para cuidar da madrasta com quem o pai havia se casado, pois a mesma sofrera um AVC. Além disso, trabalhava como doméstica nas casas de algumas famílias de posse da cidade.

Na juventude, Laura saiu da casa do pai por conflitos com a madrasta. Nesse momento passou a morar com um rapaz vizinho que a conhecia de suas idas e vindas da igreja e a convidou para morar em sua casa, pedindo-a em namoro. Segundo ela, não sabia o que era ser amada e amar um homem, por isso aceitou e acreditou gostar dele. Apesar de ser católica, Laura nunca se casou no civil ou na igreja.

Passou a sofrer diversos abusos sexuais, pois se recusava a ter relações, afirmando não sentir desejo pelo marido (conforme denominado por ela) e tampouco saber o que era o sexo. Submeteu-se a ter algumas relações sexuais a partir de conselhos de colegas e de sua patroa, as quais afirmavam que, se recusasse o sexo, o marido poderia desconfiar que ela o traía.

Teve uma filha após vários anos, pois notou que suas conhecidas da igreja estavam engravidando e entendeu que seria importante engravidar também. As violências por parte do marido aumentaram após o nascimento da filha. Continuou sofrendo abusos sexuais e sendo agredida psicologicamente com ameaças do marido que era alcoolista e a impediu de trabalhar sem que, no entanto, oferecesse algum recurso para que pudesse sustentar a si mesma e a filha.

Laura tinha rompantes de raiva, onde também agredia o marido, por exemplo, quando soube que o mesmo transmitira para ela uma DST, pois se relacionava frequentemente com outras mulheres.

Laura decidiu se separar após alguns anos e voltou a morar com o pai, pois tinha medo de que a forma como vivia atrapalhasse na educação de sua filha. Voltou a trabalhar como doméstica na casa de duas famílias. Em uma dessas casas, onde passa a maior parte da semana, sofre muito assédio moral, tendo seus direitos trabalhistas desrespeitados, sendo obrigada a trabalhar excessivamente, sem carteira de trabalho assinada, sem o pagamento de seu INSS, sem contar as demais

situações cotidianas de humilhação. Não realiza denúncia, pois tem medo de não ser contratada novamente por se tratar de uma cidade pequena e os boatos serem comuns.

Atualmente, auxilia financeiramente e na rotina da filha e da neta pequena que moram em outra casa com o genro de Laura, pois a filha possui deficiência visual e usa de sua dificuldade para explorar o pouco recurso financeiro de Laura.

A rede relacional e de suporte de Laura é muito escassa, podendo contar com o pai que já é idoso e com poucas pessoas da igreja, dentre eles o sacerdote.

Laura não realiza atividades para além do trabalho, e também não conta com períodos livres, usando todo o seu tempo para os cuidados com a filha, a neta e a igreja, além de usar um dia da semana para vir a UNICAMP.

Isabel

Isabel tem por volta dos 60 anos e também é atendida pelo estágio de fonoaudiologia no ambulatório de Terapia da Voz do CEPRE desde Março de 2016. No início de nossos atendimentos possuía HD Fonoaudiológica de Disfonia organofuncional e HD Otorrinolaringológica de Pólipo pediculado em prega vocal direita e atrofia em prega vocal esquerda. Iniciou os atendimentos no CEPRE com queixa de voz rouca.

Seu encaminhamento se deu a partir de um incômodo da estagiária, pois Isabel já é acompanhada a um bom tempo no ambulatório de voz e nenhum exercício foi efetivo para a melhora de sua qualidade vocal. Assim como no caso de Laura, a terapeuta de Isabel se questionou sobre a possibilidade de seu problema de voz ser psicogênico. A estagiária também se queixou de que Isabel pouco fala nos atendimentos, referindo estar sempre bem, não reclamando de nada, e que é difícil saber suas expectativas.

Isabel é branca, dos cabelos também já bem brancos, possui uma voz bem rouca que pouco podia ser ouvida, pois é (ou era) silenciosa. Também é diabética e possui pressão alta. Morou até a juventude em uma cidade do interior de SP com os pais e os irmãos. Mudou-se para Campinas e se casou cedo, por volta dos 18 anos, com um rapaz. Relatou que na época era imatura, viu-se apaixonada, e acreditou

ser ele o amor de sua vida, decidindo por se casar. Os pais faleceram, assim como os irmãos homens, passando a contar somente com as irmãs.

Após algum tempo de casamento teve dois filhos homens. O marido se tornou alcoolista e a agredia fisicamente na presença dos filhos pequenos. As agressões continuaram até que o marido adoeceu gravemente em decorrência de complicações hepáticas e renais e Isabel passou a ser sua cuidadora. Afirmou que foi um período de extrema dificuldade, pois era obrigada a cuidar do marido depois de toda a agressão que sofrera no casamento, além de ter que trabalhar para sustentar a família.

O marido faleceu, o que para Isabel foi um grande alívio, pois estava livre do sofrimento que o mesmo causara a ela. Nos primeiros atendimentos, Isabel referiu que nunca mais se relacionaria novamente.

Sua única experiência de trabalho na vida foi como doméstica. Trabalha na mesma casa a mais de 30 anos e refere ser muito bem tratada pelos patrões. Contou que praticamente criou o filho do casal, que hoje é médico. Passa os dias sozinha, ouvindo seu rádio, em silêncio, pois a casa permanece vazia. Afirmou ter tempo para fazer seus exercícios de voz, orientados pela estagiária de fonoaudiologia, justamente por passar muito tempo sozinha.

A rede relacional de Isabel se baseia na família, especialmente nos filhos adultos que ainda moram com ela, nas irmãs, já que os irmãos homens são todos falecidos, e na igreja evangélica.

Não possuía atividades para além do trabalho e do cuidado com sua própria casa, usando o tempo livre para assistir televisão.

Os atendimentos em terapia da voz se modificaram após a notícia de que Isabel possuía um nódulo nas pregas vocais que precisava ser retirado em cirurgia. O diagnóstico que possuía até então foi modificado, o que de certo modo renovou as expectativas da estagiária com relação às possibilidades de melhora de Isabel, levando ao entendimento de que então seu problema não era psicogênico.

Independente da mudança diagnóstica permaneci atendendo Isabel.

6. Discussão

Aqui, falo de mulheres que trabalham, que cuidam de filhos, que sofrem, amam e querem poder desejar sem punição, desejar serem cuidadas, olhadas e amadas. Mulheres que desejam se descobrir. E é sobre essa descoberta que desejo traçar esses parágrafos. Descoberta que, nos atendimentos, foram surgindo no fazer de atividades, no elaborar-se a si mesmas.

Formando a matéria, ordenando-a, configurando-a, dominando-a, também o homem vem a se ordenar interiormente e a dominar-se. Vem a se conhecer um pouco melhor e a ampliar sua consciência neste processo dinâmico em que recria as suas potencialidades essenciais (Ostrower, p.53, 1984 apud Castro; Silva, p. 71, 1990).

As atividades permearam grande parte dos atendimentos com Laura e Isabel. Nesta discussão, falo da contribuição de um núcleo, a terapia ocupacional, dentro do campo de saber específico da saúde mental, tendo em vista que, em meio às narrativas e também como um modo de produzi-las, fizemos grande uso do recurso das atividades.

Algumas propostas, como a maquiagem, a fotografia e as saídas, estiveram presentes em ambos os atendimentos. O que mais chama a atenção nessas propostas é que apesar de partirem de motivações distintas, proporcionaram repercussões comuns, como a abertura ao autoconhecimento, a novos contatos e desejos pessoais que até então pareciam latentes.

Mais atividades fizeram parte das proposições nos atendimentos como, práticas corporais, culinária, pintura de unhas, artesanato, cada qual com suas significações e contexto.

A seguir, descrevo encontros e atividades que suscitaram reflexões acerca das intersecções no trabalho com o feminino.

TOCAR

Laura tem uma aparência muito mais envelhecida do que sua real idade. Traz no corpo, na pele as marcas de uma vida de muito trabalho, de grande sofrimento e de uma grande ausência de cuidado de si. Logo no início dos atendimentos com Laura ofereci atividades voltadas para o corpo como uma forma mais sensível de trazer a sua atenção para o cuidado consigo mesma e também como forma de despertar desejos em um corpo que só parecia servir.

Liberman (2008) atenta-se para uma construção da anatomia do corpo que “acontece a partir dos vínculos, dos graus de azeitamento das relações, que produzem os mais variados corpos” (p. 21). O corpo com que Laura apresentava-se, portanto, era resultado das relações e dos afetos (ou a ausência deles) que viveu durante a vida.

Tamanini (2000) discorre sobre o silêncio imposto sobre o trabalho como doméstica, o qual não significa um puro e simples silenciar. Segundo a autora, “não se fala menos da empregada doméstica, fala-se dela de outra maneira, são outras pessoas que falam sobre ela, a partir de outros pontos de vista e para se obter outros efeitos” (p. 52).

Laura usava grande parte do atendimento para contar sobre a sua história e os problemas atuais (familiares e do trabalho), os quais apareciam através de queixas somáticas. Logo, a experimentação corporal também possibilitou o encontro com outra linguagem, permitindo que se aprofundasse nas questões trazidas por ela, principalmente sobre sua sexualidade e o trabalho como doméstica, já que inicialmente parecia estar paralisada em suas queixas e com uma postura de expectadora diante aos acontecimentos e sofrimentos da própria vida.

Liberman e Maximino (2016) discorrem sobre a pouca possibilidade de mulheres em situação de vulnerabilidade (violência, solidão, isolamento) viverem “experiências que as desloquem da situação de sobrevivência e resposta aos problemas cotidianos para a alegria como ampliação de mundos e produção de outros modos de subjetividade” (p. 140-141). Portanto, o que se buscava era o encontro com uma subjetividade que estava silenciada por uma história de violências e pela necessidade de sobreviver a tudo isso.

Curioso era que Laura, apesar do problema de voz, era muito falante. Falava em jorros. Porém com uma dificuldade enorme em significar aquela infinidade de sintomas e queixas que trazia. Os atendimentos se dividiram então em um momento de maior escuta e diálogo e um momento de atividade corporal, como um movimento na busca pelo silêncio que possibilitaria a escuta do corpo.

silenciar <-----> conversar

Era extremamente difícil para Laura estar em silêncio. Iniciei as atividades com técnicas de visualização e relaxamento baseadas no método Self Healing⁴. Eram momentos que demandavam grande concentração em si mesma, porém era a primeira vez que Laura vivia essa experiência. Durante a atividade corporal, parecia preencher os espaços com falas, sem conseguir silenciar.

Em alguns momentos, a afetação provocada por um gesto, proposta, silêncio e/ou palavra é tão intensa que o participante pode querer (mesmo sem se dar conta) preencher os espaços com palavras esvaziadas, tamanha a dificuldade de suportar a tensão do instante vivido (Lieberman, p. 211, 2008).

Com auxílio, Laura passou a sustentar o silêncio e após, ou mesmo durante a vivência, traçar relações com marcas de sua história e impressões que trazia sobre o seu corpo de mulher.

Durante uma atividade de massagem nas mãos, Laura afirmou que achava a pele das mãos e do rosto muito feias por conta de suas manchas e rugas e sabe que tem uma aparência envelhecida. Neste caso, vemos que a “palavra brota e revela aquilo que emerge da experiência. Nesses momentos, a palavra acompanha o gesto, cria atmosferas e potencializa o acontecimento vivido” (Safra 2005 apud Lieberman, p. 211, 2008).

A partir de sua fala, conversamos sobre o corpo e como este traz as marcas do que vivemos. Conversamos também sobre a importância do afeto que nutrimos

⁴ Método desenvolvido pelo terapeuta Meir Schneider que visa a promoção do autocuidado, prevenção e reabilitação de várias doenças através de técnicas de movimento, respiração, visualização e massagem (Pimentel; Toldrá, 2017).

pelo próprio corpo, tendo em vista que os investimentos no cuidado de si dependem do valor que damos a nós mesmas, o que é dificultado pela imposição de ideais que afirmam uma beleza do corpo feminino sempre em devir, ou seja, inalcançável.

Como discute Sant'Anna (2005), há uma inquietação do corpo feminino gerada através da crescente valorização dos métodos de beleza e uma consequente aposta maciça em estratégias para responder a essa inquietação e ao medo de não alcançar a expectativa social do que é ser belo. A autora ainda argumenta que no Brasil o gesto embelezador não diz apenas sobre alcançar uma aparência mais moderna em detrimento daquela ultrapassada, ou seja, feia. Este gesto revela um sonho antigo da elite deste país, em fazer nascer uma sociedade moderna e civilizada.

É importante destacar também que a atividade corporal possibilitou reflexões sobre o entendimento que Laura tinha sobre o corpo, um corpo segmentado, onde tudo - sexualidade, voz, mente, queixas somáticas - estava separado, sem possibilidade de conexão e aprofundamento.

“A corporeidade relaciona-se às vivências corporais que constroem a compreensão do corpo como lugar do acontecer de si, como processador ambiental, como campo de organização de redes de sentido” (Castro et al, p. 256, 2011).

Laura vivenciou total repressão de sua sexualidade por toda a vida. Não teve uma figura que a acompanhasse nos diferentes processos pelos quais passa o corpo da mulher, explicando sobre as mudanças, os ciclos, as possibilidades de sentir e desejar. Toda a sua libido necessitou ser redirecionada para outras áreas da vida, como a espiritualidade. E a única experiência afetiva e sexual que experimentou na relação com um homem foi extremamente violenta, invasiva e destrutiva.

Portanto, “intervir sobre a corporeidade é condição para potencializar a capacidade de ser receptivo e alimentar a continuidade da produção de si com a força dos acontecimentos” (Castro et al, p. 256, 2011). Desse modo, Laura pôde compreender que o corpo é único e que suas camadas, bem como as problemáticas que o envolvem como, a queixa sobre a voz e queixas físicas, estão em conexão com as emoções e os conteúdos psíquicos produzidos por sua história, o que no seu caso tangencia a todo o momento com a sua vivência do feminino.

Vemos assim, que a reunião da experiência somática e da linguagem ganhou consistência (Castro, 1992), tendo em vista as significações e redes de sentido que Laura produziu através da atividade corporal.

A expressão corporal também se apresentou como uma atividade que despertou a vontade do autocuidado, uma nova forma de prestar atenção na linguagem que o corpo ensina (Castro, 1992). Laura se permitiu experimentar pequenos, porém significativos prazeres, como o banho mais demorado e a automassagem com creme hidratante antes de dormir, o que é muito importante se considerarmos que os cosméticos e conselhos de beleza para as mulheres, se preocupam mais em enfatizar o quanto são eficazes na “cura” e apagamento de marcas, do que em proporcionar sensações agradáveis (Sant’Anna, 2005).

À medida que conhecemos os conteúdos presentes no corpo, podemos redimensionar atitudes, reconhecer necessidades, explorar novas percepções e transformar a qualidade da própria vida, e, quando integrada ao cotidiano da pessoa, fornece novos níveis de sensibilidade, percepção e consciência (Castro, p. 28, 1992).

A partir dessa atividade surgiu também o desejo e propostas de como se sentir melhor com o próprio corpo, por exemplo, através do cuidado com as unhas e com a pele, onde sugeri que experimentasse atividades de manicure e maquiagem.

EXPERIMENTAR BELEZAS

A proposta da atividade de maquiagem surgiu de diferentes formas para Laura e Isabel.

Isabel apresentava-se sempre muito silenciosa nos atendimentos, sem exprimir demandas ou desejos. Construiu uma vida baseada em torno do trabalho e dos filhos, hoje adultos, sem atividades significativas que compusessem o seu cotidiano.

Inicialmente, o silêncio de Isabel era incômodo, como se a palavra lhe tivesse sido tomada, e fosse incapaz de dizer de si (Lieberman, 2008). Meu trabalho inicial foi

apresentar-lhe possibilidades, visando provocar alguma fagulha de desejo que viesse a repercutir na ampliação de seu repertório de escolhas cotidianas.

Surgiu então um primeiro pedido... aprender a usar o computador para poder se informar mais, ocupar o tempo ocioso em casa e se comunicar com as pessoas. Afirmou que já havia tentado aprender, porém os filhos não possuíam paciência para ensiná-la. Entendi o seu pedido como uma ânsia pela ampliação de mundos. Afinal, INFORMAR-SE e COMUNICAR-SE dizem respeito a um movimento em direção ao outro, a uma necessidade de dilatação de si.

Propus para Isabel que fizéssemos um Facebook para ela, entendendo que a partir das redes sociais teria mais acesso as informações e a comunicação com familiares, já que muitos deles não moravam próximos a ela. Isabel concordou e logo entendeu que precisaria de uma foto para colocar em seu perfil. Combinamos de que nos próximos atendimentos faríamos fotos com a finalidade de postar em seu perfil no Facebook.

A ideia das fotos incentivou o desejo por se embelezar, ao passo que combinamos de trazer maquiagens para se arrumar antes da sessão de fotos. Isabel já tinha alguma intimidade com essa atividade, pois se maquiava em alguns momentos de seu cotidiano.

Durante essa atividade Isabel passou a contar fatos passados de sua história que pareciam estar guardados há muito tempo. Pôde contar sobre a violência que sofreu por parte do marido e se permitiu sentir e dizer sobre o alívio com o seu falecimento, sem se punir por isso.

“A realização de atividades terapêuticas permite a expressão de sentimentos e emoções, fornece dados importantes acerca da história dos afetos do indivíduo (...) aquilo, enfim, que não consegue dizer” (Castro; Silva, p. 72, 1990). Permite a “recriação de uma identidade que se dá pela possibilidade de expressão e representação do mundo da fantasia no concreto” (Castro; Silva, p. 72, 1990).

Vemos aqui, e isso esteve presente em muitos momentos, que diferente da expectativa dos profissionais de fonoaudiologia - os quais entendiam que trabalhando outros aspectos, veriam melhora na qualidade vocal das mulheres - a recuperação nos atendimentos se configurou de outra forma. Não necessariamente

obtivemos melhora na voz, porém o que era silenciado encontrou escape, brechas para ser dito, viabilizando o desenvolvimento de uma capacidade de comunicação.

Dentre toda a gama de atividades humanas, a Terapia Ocupacional se utiliza, entre outras, das atividades expressivas (...) como uma tentativa de apresentação dos sentimentos quando a linguagem não é capaz de fazê-la (Castro; Silva, p. 72, 1990).

As atividades, quando significativas, ampliam as experimentações de si e permitem dar vazão ao sujeito para além do sintoma e, conseqüentemente, outros aspectos serão considerados em sua evolução clínica. Por exemplo, após o início das atividades com maquiagem e fotografia, Isabel passou a investir mais nas vestimentas para vir aos atendimentos e a se maquiar constantemente. Esse é um resultado importante para a Terapia Ocupacional, especialmente no contexto da saúde mental, tendo em vista que revela o surgimento do sujeito de desejos e o resgate da vivência do feminino, do autocuidado a partir de um entendimento próprio do que é se sentir bela.

Os atendimentos com Laura também produziram reflexões acerca da beleza no atual universo feminino e, mais importante, descobriu vivências possíveis dessa beleza partindo de uma experiência singular.

A atividade de maquiagem e manicure antecedeu a ideia das fotos. A princípio, Laura se apresentou bastante resistente em experimentar as atividades, afirmando nunca ter usado maquiagem e, apesar de já ter trabalhado uma época como manicure, não pintava as próprias unhas. Olhava para as atividades como se eu a estivesse convidando a adentrar em um mundo de promiscuidade, com um discurso culpabilizante de certa forma. Posteriormente, tomou a permissão para se experimentar como uma autorização que vinha de fora, onde eu, no oferecimento das atividades de estética e auto cuidado, lhe desse a permissão que necessitava.

Em sua pesquisa Zanello e Silva (2012) encontraram comportamento sexual das mulheres “marcado pela renúncia e pelo recato; traços de caráter relacionais, isto é, qualidades relacionadas à abnegação de si mesma e cuidado com os outros; e cuidado com o corpo, no sentido da busca de um ideal estético” (p. 268).

De fato Laura possuía esse recato. Usava camisetas largas de Nossa Senhora que cobriam todo o corpo e usava o cabelo em um rabo de cavalo baixo. Laura não se permitia nem mesmo olhar no espelho, pois nutria um misto de vergonha do corpo feminino e tristeza ao ver a pele tão envelhecida. Assim como outras mulheres, possuía também um ideal de beleza, mas como não o alcançava, buscava na igreja e na espiritualidade a sua aceitação.

Na história da humanidade e da cultura há uma insistência em associar feminilidade à beleza (Sant'Anna, 2005), entendendo-a como algo puramente físico e não a partir do bem estar da imagem corporal.

Por muito tempo utilizou-se as atividades na terapia ocupacional como forma de fazer a manutenção do *status quo*, realizando intervenções voltadas para a adaptação do sujeito a uma realidade dada ou um modo dominante de existência, neste caso, a existência do feminino. Porém terapeutas ocupacionais passaram a questionar os objetivos das intervenções, entendendo a contradição sob a qual atuavam, de um lado sua função terapêutica, de outro, a de controle social (Castro et al, 2001).

Então, outros sentidos foram dados as atividades, “possibilitando a emergência de produções significativas e desalienadoras” (Castro et al, p. 45, 2001). Entende-se que toda intervenção deve “criar condições de bem estar e autonomia (...) viabilizando a construção social de espaços de vida e de expressão da diversidade” (Castro et al, p. 45, 2001) para as pessoas atendidas.

Toda atividade humana está inserida em uma realidade social e revela o que é próprio dos sujeitos de sua época e lugar, em outras palavras, do seu contexto cultural e que afetou, direta ou indiretamente, a sua experiência pessoal (Castro; Silva, 1990).

Em vários momentos da relação terapêutica me vi também impondo regras sobre o que era ser mulher no mundo, pois eu também carrego as marcas de uma existência feminina. Com isso, privava-a de encontrar o seu próprio modo de existência. Questionava sua postura frente aos assédios que sofria no trabalho, seu modo de se relacionar com as pessoas, principalmente homens. E na verdade, pensar sobre a beleza feminina através das atividades foi algo que particularmente me possibilitou pensar as diversas formas de ser mulher e ser feliz.

“Acolher toda experiência como única, em contraposição à padronização rotineira, é acolher a expressão da singularidade” (Assis et al, p. 352, 2017). De acordo com Liberman e Maximino (2016) é necessário romper com a barreira atitudinal que, neste caso, pode se referir a não percepção de que existem muitos mundos possíveis diferentes que convivem nesta situação, interrompendo um ciclo de preconceitos em relação à vida de cada mulher e suas limitações e perceber potências, produzindo uma ampliação de perspectivas de vida.

Foi bonito notar como Laura vivenciou esse processo. Inicialmente desenvolveu uma imagem corporal que visivelmente copiava o estereótipo de mulher sedutora. Após as atividades passou a se vestir com roupas mais sensuais, a vir de cabelos soltos, porém sustentou isso por pouco tempo, rompendo com tudo e voltando a se vestir como antes. Aos poucos entendeu que podia se sentir bem de outros modos passando a usar roupas mais coloridas e floridas, retomando a atividade de manicure, desta vez para si mesma, podendo escolher a cor de esmalte que desejava.

A descoberta de nossa imagem corporal é

uma experiência que vivemos a cada instante e nunca é verdadeiramente unilateral. Ela busca a diversidade de seus aspectos e emaranha-se às imagens alheias. Transforma as relações externas com o mundo e é transformada por elas (Barros, p. 552, 2005).

Viu-se, portanto, que Laura permitiu o contato consigo mesma, tecendo conexões também com o mundo externo, produzindo uma subjetividade própria e que a fizesse bem. Passou a se olhar no espelho, dar conta de olhar a própria imagem sem julgamentos e punições.

FOTOGRAFAR

Vou me ater aos atendimentos com Laura, entendendo que a experiência da fotografia produziu importantes reflexões acerca de sua imagem.

Laura possui poucas fotos de si mesma e, assim como no espelho, não se sente confortável em olhar a própria imagem. Portanto, a proposta da fotografia foi um tanto desafiadora para Laura. Iniciamos com uma aproximação sutil através de fotos das mãos no dia em que realizamos a atividade de manicure. Apesar de todo o cuidado, o julgamento de Laura sobre o próprio corpo se fazia presente através de críticas sobre as rugas e pintas presentes na pele das mãos. Porém a atividade de maquiagem a animou para continuar as fotos.

Solicitei que Laura se sentisse a vontade no espaço, para fazer os movimentos que quisesse, que olhasse ou não para a câmera. Neste momento me vi surpresa, pois Laura fazia poses estranhas e, aparentemente, “sem sentido”, como se não soubesse o que fazer com o corpo.

Quando revelei as fotos e levei para ela no atendimento seguinte, foi Laura quem se viu surpresa com a própria imagem. Sua primeira fala foi a seguinte:

“Nossa! Eu pareço uma criança descobrindo o corpo... igualzinha a essas crianças que vêm no CEPRE para passar por atendimento.”

Essa primeira percepção abriu uma brecha importante para que Laura refletisse sobre a imagem que tinha de si e sobre o processo e as relações que vivenciou até então e que produziram esse entendimento sobre o corpo.

(...) a fotografia não é apenas um fim, mas um meio de transformar e produzir outras realidades (...) um convite para olhar aquilo que nos é conhecido de uma nova maneira, com a possibilidade de produzir deslocamentos (Assis et al, p. 352, 2017).

De fato Laura se sentiu deslocada a tal ponto que se permitiu reavivar lembranças e sentimentos muito profundos ainda não trazidos por ela. Lembrou-se de quando era criança e da privação que sofreu, impedindo-a de vivenciar a sua infância. Contou que nunca tivera uma boneca e que quando adulta ganhou-a de uma de suas empregadoras. Descreveu a alegria que sentiu em recebê-la e da imensa tristeza quando sua filha, ainda criança, estragou a boneca. Apesar de ser

uma mulher adulta, Laura ainda nutre fantasias da infância que reverberam no modo como vê a si mesma, especialmente quanto a sua sexualidade.

O trabalho com as fotografias em contextos clínicos funciona como provocação, captação e produção de sensações que se efetuam nos corpos podendo ou não se configurar em palavras, reflexões, pensamentos, produções de outras cenas, imagens e fantasias, e nos mais diversos estados corporais (Lieberman, p. 76, 2008).

O trabalho com fotografias mostra para Laura que a passagem do tempo foi diferente para ela, que muitos processos ainda precisam ser elaborados e amadurecidos para que se veja contemplada em sua adultez, mesmo trazendo no corpo as afetações de sua infância.

Laura não teve permissão para brincar e, portanto, para criar. Tudo lhe foi imposto através de regras rígidas e sem sentido. Tanto, que hoje se pergunta porque não é criativa, dizendo do desejo de saber fazer coisas diferentes das que realiza cotidianamente.

As experiências estéticas, como a fotografia, “podem produzir movimento e inventar outras realidades, instaurando processos de criação, engendrando novos territórios existenciais” (Lieberman; Maximino, p. 143, 2016). A princípio Laura não se deu conta do passo que estava dando em direção a um novo território de existência. Foi necessário mostrar a ela que reconhecer o entendimento que fazia de sua autoimagem e do que isso implicava, configurava-se como uma importante etapa para se permitir vivenciar o mundo a partir de uma criação protagonista.

(...) no ato de perceber, o ser humano já está tentando interpretar e, já começa, assim, a criar. Não existe um momento de compreensão que não seja ao mesmo tempo criação. Por que olhar o mundo é, simultaneamente, sair de si e trazer o mundo para dentro de si (Ostrower apud Lima, p. 44, 2004).

Laura se sentiu motivada a levar algumas fotos antigas que possuía em casa e novamente deu o tom do atendimento quando, por si mesma, começou a analisar as fotos e traçar relações com a imagem que tinha de si no passado e agora no

presente. Enfatizou que a partir dos atendimentos se vê como uma mulher mais forte para lidar, principalmente, com as questões do trabalho como doméstica, destacando que agora possui VOZ para enfrentar os assédios da empregadora, bem como expor seus incômodos. Recordou os sentimentos que vivenciou em cada foto (época), referindo que antes de se casar e ter a sua filha, era uma mulher mais livre e mais feliz. A fotografia

oferece a oportunidade de estudar mais demoradamente acontecimentos já vividos e de conhecer outros atuais e captados pela imagem. (...) Ao discutir as relações entre passado e presente com base nos registros que, de alguma forma, ficam nas fotografias, existe a possibilidade então de (re)ativar as marcas também inscritas nos corpos pelo contato com as imagens, permitindo em alguns casos experimentar sensações semelhantes ao vivido no passado (Lieberman, p. 77, 2008).

Nesses dois momentos foi possível perceber que a atividade mobilizou a capacidade criativa de Laura, podendo protagonizar a atividade e criar a partir dela. Não veríamos esse acontecimento se, em minha ânsia por torná-la uma mulher empoderada, permanecesse em discursos vazios sobre o feminino que nada tangenciam a sua história.

A vivência de uma linguagem não verbal, na qual a pessoa depara-se com seu potencial gestual e de movimentação, trazendo-o, assim, à luz da consciência (...) recupera ao homem a importância de seus gestos como um potencial criador (Castro, p. 31, 1992).

CRIAR

As atividades de artesanato foram específicas dos atendimentos com Isabel. Como já dito anteriormente, Isabel era uma mulher silenciosa e não expunha gostos próprios ou desejos por aprendizados. Porém o início das atividades com o Facebook e as fotos despertou curiosidades em Isabel, a qual passou a fazer

solicitações por novas atividades, desta vez manuais. Referiu que sempre teve vontade de aprender a fazer artesanato, mas nunca investiu nesse desejo.

Ao se estabelecer um resgate biográfico no campo das atividades, descobrem-se “interesses, habilidades e potencialidades que delineiam caminhos possíveis no rol das atividades e produções humanas” (Castro et al, p. 49, 2001).

Vemos, deste modo, que “é na terapia ocupacional que, muitas vezes, essas pessoas são solicitadas a fazer algo pela primeira vez... A escolha de projetos de atividades permeia diferentes dimensões” (Marcolino, 2003 apud Assis et al, p. 358, 2017).

Expus algumas possibilidades para Isabel dentre os materiais presentes no ambulatório e, inicialmente, a mesma escolheu pintar em tecido de pano de prato. Permiti que Isabel tivesse liberdade para criar o desenho ou que utilizasse formas prontas, já que era a primeira vez que fazia uso do material e poderia se sentir insegura. Escolheu utilizar as formas prontas, empolgando-se muito com a grande quantidade de possibilidades de desenhos.

Com o início da atividade, referiu que passaria no Centro da cidade para comprar material, pois em seu tempo livre gostaria de continuar a fazê-la.

Esse resultado é de extrema importância para a terapia ocupacional e mais ainda se considerarmos o trabalho em saúde mental. Uma mulher que vivia apenas para trabalhar e cuidar dos filhos (seus e o filho que criou no trabalho), agora se arrisca a escolher fazer coisas e mapear desejos. Investir em projetos para o seu tempo livre e se auto organizar para concretizá-los. Vê-se que a “experiência estética está associada a produção de desejo intensificado pelo próprio ato artístico e não dado por antecipação” (Lieberman; Maximino, p. 144, 2016).

Tais considerações se aproximam do que Castro et al (2001) acreditam ser necessário para produzir vida com qualidade.

(...) um trabalho gradual, artesanal, de desconstrução e enfrentamento de problemas e de recomposição e ressignificação dos projetos de vida, buscando novas formas de conhecimento, de relacionamento e de ação sobre o mundo (p. 48).

Após o término da confecção do pano de prato, Isabel se mostrou satisfeita com o resultado final, valorizando sua própria produção. Desejou dar continuidade a experimentação de atividades escolhendo tentar utilizar o tear de pregos. Como nenhuma de nós possuía a técnica e o aprendizado por vídeos na internet era um tanto complicado, sugeri que iniciássemos com uma atividade mais simples com o uso de lã, como a confecção de cachecol de dedos.

Isabel aprendeu a atividade com muita paciência e se permitiu aventurar chegando em determinado atendimento com um cachecol que confeccionou sozinha em casa e que daria de presente à sua irmã.

Notei que no decorrer dos atendimentos Isabel se mostrou mais falante, percepção compartilhada também pela estagiária de fonoaudiologia. Segundo a estagiária, foi necessário controlar o tempo da terapia de voz, pois Isabel passou a fazer um uso diferente do espaço, desejando conversar.

Os desejos despertados no decorrer dos encontros se mostravam de diferentes formas. Em determinado atendimento, Isabel afirmou que tem pensado que se relacionar novamente com um homem é uma possibilidade. Trago essa fala como um resultado importante, pois entendo que Isabel pôde acolher novas perspectivas para a vida. Não porque considero que se relacionar com um homem seja essencial, mas porque em sua vivência como mulher criou brechas para novos acontecimentos, novos amores.

Observou-se que o uso de atividades e as intervenções em saúde mental possibilitaram o

acesso a formas solidamente construídas, na tentativa de minimamente desmanchá-las e, a partir daí, criar corpos que possam sustentar as intensidades vividas, que permitam principalmente a aproximação com o outro (Lieberman, p. 22, 2008).

Nesses atendimentos também nos é possível retomar a discussão feita acerca do uso das atividades enquanto recurso viabilizador da emancipação dos sujeitos e não mais como mantenedor dos padrões e normas sociais. Esse estilo de

artesanato, apesar de ser julgado enquanto uma “atividade feminina”, em nada se configurou como regra, mas como escape para um novo corpo e subjetividade.

O olhar para as atividades deve estar atento ao fato de que uma ação articula infinitas linhas que podem re-enviar à história do sujeito, ou ainda produzir diferenciação e invenção (Lima, 2004), como no caso de Isabel.

SAIR E CONVIVER

Partindo de sua ânsia por aprender mais atividades e técnicas, convidei Isabel para conhecer o Centro de Convivência Rosa dos Ventos, próximo a sua residência, no intuito de lhe apresentar alguma das oficinas. Isabel não conhecia o Centro de Convivência e se animou com a oportunidade para conhecer pessoas e coisas novas, afirmando que poderá fazer amigos e como logo irá se aposentar, não quer passar o dia todo em casa.

Neste ponto, vemos a atividade adquirir dois sentidos ao funcionar como recurso organizador do cotidiano e ao potencializar a constituição de redes afetivas e de suporte, viabilizando a convivência com outros e a comunicação.

As atividades expressivas e artísticas possibilitam a recomposição de universos de subjetivação e de ressingularização dos sujeitos, pois elas se constituem em linguagens de estrutura flexível e plástica, que permitem compartilhar experiências e facilitam a comunicação entre as pessoas (Castro et al, p. 52, 2001).

Para uma mulher que conta basicamente com sua rede familiar e passa os dias sozinha no trabalho como doméstica, quase invisível, a ampliação de vínculos é sinônimo de promoção à saúde mental.

Em espaços como o Centro de Convivência,

de produção e ampliação da rede relacional, ocorrem a transformação e a construção de uma nova realidade, a partir da qual são definidas as possibilidades concretas de aquisição de novos conhecimentos, novas linguagens, de convivência e emancipação sociocultural e de criação de projetos de vida (Castro et al, p. 46, 2001).

Outro ponto importante a ser considerado se trata da promoção à saúde mental através do lazer. Assim como muitas mulheres que vivem o cotidiano como domésticas, diaristas etc, o tempo de lazer, muitas vezes, acaba se configurando como dispensável, não caracterizando uma necessidade do ser humano.

Portanto, ao lado da construção de alternativas que viabilizem o exercício do direito ao trabalho, é preciso afirmar o direito ao lazer em uma sociedade que supervaloriza o tempo de produção para determinados grupos sociais, e desvaloriza o tempo livre, confundido com desinvestimento e abandono (Castro et al, 2001).

“Esse vazio de sentido é agravado pela escassez de espaços de encontro e sociabilidade” (Castro et al, p. 55, 2001), o que confere ainda mais importância para espaços como o Centro de Convivência.

7. Considerações Finais

A experiência da Residência em Saúde Mental e Coletiva é responsável por aguçar tanto um olhar crítico e sensível para o meio em que estamos inseridos como, também, por incentivar a busca pelas narrativas dos sujeitos. Como terapeuta, porém também como mulher que vivencia o machismo cotidiano, apesar de não possuir a mesma história de violência, coloco-me sensível às questões do feminino apresentadas nos atendimentos com mulheres.

Neste trabalho, observou-se que os significados que as “coisas” ganham, passam também a ser partilhados culturalmente e assim organizam o grupo social, nesse caso as mulheres, em torno de representações e simbolismos (Turato, 2005) como, o recato, a vivência de uma beleza física desvinculada do bem estar psíquico, a necessidade constante da abdicação de si e cuidado ao outro etc.

Do mesmo modo, entendeu-se que “o significado tem função estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão de certo modo suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com a saúde” (Turato, p. 509, 2005), entendida aqui como produção de vida. Portanto, o trabalho se deu justamente com o propósito de colocar em questão tais representações, possibilitando a ressignificação de vivências. A tônica do trabalho se deu pela desconstrução da

ideia preconcebida da diferença entre o que é belo e feio, entre o que é certo e errado (Castro, 1992).

Ambos os casos apresentados provocaram uma postura clínica ao encontro com o feminino e a Saúde Mental, e as mulheres se beneficiaram muito da aposta nesses atendimentos, não porque se deixou de lado os sintomas fonoaudiológicos, mas porque as possibilidades de intervenção nos casos se ampliaram de modo significativo.

Nas propostas de intervenção em Saúde Mental, há a necessidade de muitas intervenções e projetos que viabilizem a emancipação dos sujeitos (Castro, 1992). Considerando tal afirmação, é possível constatar que as atividades se configuraram como um importante recurso utilizado pela terapia ocupacional no contexto do trabalho com mulheres em situação de adoecimento e/ou vulnerabilidade.

Mais importante nesses atendimentos não foi a melhora da qualidade vocal. A importância esteve justamente em dar voz a todo um sofrimento que se revela em silêncios, queixas somáticas, mas também aos desejos e potências que, pouco a pouco, se revelaram no fazer de atividades.

Essas reflexões nos permitem colocar em questão as intervenções baseadas somente no diagnóstico e evidenciam as sutilezas do trabalho em saúde mental que se baseia no olhar sobre os sujeitos, suas histórias e implicações. Também nos permite

reafirmar o importante papel do terapeuta ocupacional na reinvenção de cotidianos, por meio do envolvimento e protagonismo nas atividades permeadas pela relação, o que pode propiciar o empoderamento dos sujeitos acompanhados (Assis et al, p. 360, 2017).

8. Referências Bibliográficas

Assis CAR et al. Fotografias do cotidiano de mulheres: uma experiência pelas lentes de uma terapeuta ocupacional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 25, n. 2, 2017.

Barros DD. Imagem Corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 12, n. 2, 2005.

Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Rev. Bras. Educ.**, n. 19, 2002.

Borges RF, Luzio CA. Pesquisa qualitativa em saúde mental: alguns apontamentos. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 9, n. 1, 2010.

Campos IO de. *Saúde mental e gênero em um CAPS II de Brasília: Condições sociais, sintomas, diagnósticos e sofrimento psíquico*. [Tese] Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília - Brasília, 2016.

Castro ED de, Silva RJG da. Processos Criativos e Terapia Ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 1, n. 2, 1990.

Castro ED de. A dança, o trabalho corporal e a apropriação de si mesmo. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 3, n. 1/2, 1992.

Castro ED de et al. *Atividades humanas e Terapia Ocupacional*. In: Bartalotti CC, Carlo MMRP. *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. Plexus, São Paulo, 2001.

Castro ED de et al. Ateliês de corpo e arte: inventividade, produção estética e participação sociocultural. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 3, 2011.

Ferigato S, Ballarin MLGS. A alta em Terapia Ocupacional: reflexões sobre o fim do processo terapêutico e o salto para a vida. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v. 19, n. 3, 2011.

Figueiredo AC. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, ano VII, n. 1, 2004.

Kinoshita RT. *Contratualidade e Reabilitação Psicossocial*. In: Reabilitação Psicossocial no Brasil. In: Ana Pitta (Org.). Reabilitação Psicossocial no Brasil. Hucitec, São Paulo, 1996.

Liberman F. *Delicadas coreografias: instantâneos de uma terapia ocupacional*. Summus, São Paulo, 2008.

Liberman F; Maximino V. Acessibilidade e experiência estética: um trabalho com mulheres em situação de vulnerabilidade. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 24, n. 1, 2016

Lima EMFA. A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 15, n. 2, 2004.

Oury J. Itinerários de Formação. **Revue Pratique**, n. 1, 1991.

Pimentel PP, Toldrá RC. Método self-healing como estratégia de promoção à saúde e reabilitação de pessoas com esclerose múltipla no contexto da terapia ocupacional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 25, n. 3, 2017.

Rodrigues PHP. *Aproximações entre saúde mental e função apoio na construção de práticas da Residência Multiprofissional em um serviço de saúde ambulatorial*. Residência em Saúde Mental e Saúde Coletiva, Universidade de Campinas, 2016.

Sant'Anna DB de. *Cuidados de Si e Embelezamento Feminino: Fragmentos para uma história do corpo no Brasil*. In: Denise Bernuzzi de Sant'Anna (Org.). Políticas do corpo: elementos para uma história das práticas corporais. 2a ed. Estação Liberdade - SP, 2005.

Tamanini M. O processo saúde/doença das empregadas domésticas: gênero, trabalho e sofrimento. **Rev. Ciências Humanas**, Florianópolis, Edição Esp. Temática, 2000.

Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, 2005.

Zanello V; Silva RMC. Saúde Mental, Gênero e Violência Estrutural. **Revista de Bioética**, v. 20, n. 2, 2012.