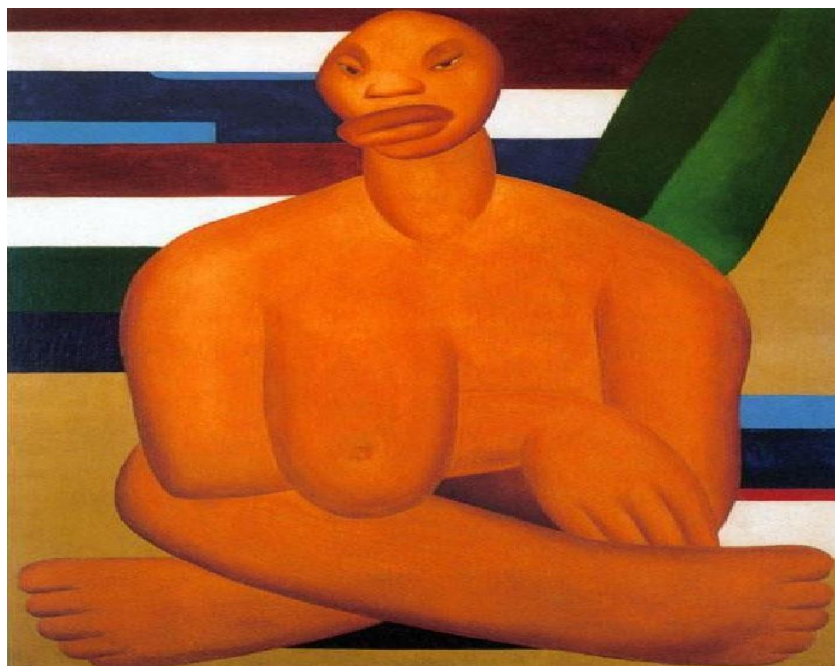




UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGP  
MESTRADO EM PSICOLOGIA

ROGÉRIO TAVARES DA CRUZ

**A ABORDAGEM GESTÁLTICA E HERMENÊUTICA DA SAÚDE SEXUAL E  
REPRODUTIVA DE MULHERES NEGRAS NA ATENÇÃO BÁSICA.**



Pintura "A Negra" de Tarsila do Amaral

**BELÉM**

**2015**

ROGÉRIO TAVARES DA CRUZ

**A ABORDAGEM GESTÁLTICA E HERMENÊUTICA DA SAÚDE SEXUAL E  
REPRODUTIVA DE MULHERES NEGRAS NA ATENÇÃO BÁSICA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção do mestre.

Área de concentração: Fenomenologia, Teoria e Clínica.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Adelma Pimentel

**BELÉM**

**2015**

Autorizo a divulgação e a reprodução total ou parcial deste trabalho por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

(Sistemas da Biblioteca da UFPA, Belém-PA)

---

Cruz, Rogério tavares da (1981-)

A Abordagem Gestáltica e Hermenêutica da Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres Negras na Atenção Básica / Rogério Tavares da Cruz. Belém, 2015

Orientador (a): Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel

Dissertação (Mestrado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de concentração: Fenomenologia, Teoria e Clínica. Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.

1. Saúde Sexual. 2. Saúde Reprodutiva 3. Racismo - Saúde pública . 4. Sexismo - Saúde pública. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) – Equidade e Clínica ampliada. 6. Hermenêutica e Análise fenomenológica gestáltica. I.Tavares, Adelma Pimentel. II A Abordagem Gestáltica e Hermenêutica da Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres Negras na Atenção Básica

***CDD 22. ed. 362.198***

---

Nome: Cruz, Rogério Tavares da.

Título: A Abordagem Gestáltica e Hermenêutica da Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres Negras na Atenção Básica.

Dissertação apresentada ao curso de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção ao título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Fenomenologia, Teoria e Clínica.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Adelma Pimentel

Aprovado em:

Conceito:

Banca Examinadora:

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adelma Pimentel (orientadora)**

Instituição: UFPA/ IFCH Assinatura:

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luzia Alvarez (Examinadora externa)**

Instituição: UFPA / IFCH Assinatura:

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ivany Pinto Nascimento. (Examinadora interna)**

Instituição: UFPA / ICED Assinatura:

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Cleide Guedes Moreira (suplente)**

Instituição: UFPA / IFCH Assinatura:

---

À todos aqueles que de alguma forma  
contribuíram com esse trabalho e  
deram-me apoio durante essa jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de aqui neste momento agradecer, e lembrar-se de pessoas que foram extremamente importantes durante a minha vida e durante essa jornada pelo mestrado que me possibilitam a concluir esta dissertação.

Agradeço a Deus, ou por forças espirituais positivas que nos rodeiam, por todas as maravilhas que me proporcionaram e me ajudaram garantido sabedoria, paciência e força, pelas bênçãos e vitórias. Obrigado.

Aos meus Pais Angelina Darci Tavares da Cruz e Juarez Araújo da Cruz pelos momentos de apoio, conforto e incentivo, pois estão sempre perto de mim, torcendo e me acolhendo.

As minhas Irmãs Rafaela Tavares e Renata Tavares pela força e alegria nos momentos difíceis durante esta caminhada

Ao meu amado companheiro, Esposo, Parceiro Rodolfo Brito pela compreensão, carinho e amor que me permitiu ter mais força durante esta caminhada sua presença foi fundamental nesse processo.

Todo carinho e afeto a Prof.<sup>a</sup> Dra. Adelma Pimentel, pela troca de conhecimento, apoio, paciência e confiança em ter me orientado, Meus emocionados agradecimentos, aprendi com você o quão é importante à produção científica e o compromisso social.

Aos integrantes do Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas (NUFEN/UFPA) pela dedicação existente entre os membros, pelos diálogos sobre nossa pesquisa e pelos momentos de troca e carinho.

Ao meu amigo Tom, por ter me incentivado a entrar no mestrado, me dando orientações durante toda a minha trajetória, inclusive quando ainda eu era aluno especial do programa.

Aos professores do PPGP que contribuíram para o meu amadurecimento enquanto pesquisador e aluno de mestrado, pelas trocas e debates em prol da ciência e da ética, em especial aos professores Pedro Piani, Ana Cleide, Flavia Lemos pelas contribuições para o desenvolvimento da pesquisa.

Aos meus colegas de turma que me permitiram trocas de afeto, carinho e conhecimento pelos corredores e em sala.

A Tânia, Tarsila e Sirlene que sempre me receberam muito bem, dando as informações necessárias quando ia à secretaria do PPGP para solicitar algo

Aos/as Amigas/os de universidade, ou das estradas da vida que sempre me propuseram momentos de alegria e descontração nos momentos difíceis dessa jornada, Obrigado a todos pela amizade e companheirismo.

A equipe da UBS que nos acolheu e nos permitiu desenvolver a pesquisa no local e nos ajudou em nossa coleta desde o seu principio, em especial a Fátima, coordenadora da unidade que nos possibilitou chegarmos aqui e a todos os outros integrantes, muito obrigado.

Os integrantes da pesquisa do Projeto Mãe, a todos que contribuíram de alguma forma na sua execução, em especial a Taritha Figueiredo e a Márcia Endo Souza, parceiras de trabalho e amigas, que sempre estiveram presentes nos possibilitando um crescimento enquanto pesquisador e profissional.

Não posso deixar de agradecer as pessoas que fizeram juntamente comigo as correções e as formatações desta dissertação, Cristina Piane e Waldercir Nunes que me deram os braços e os pés para a construção do trabalho.





## RESUMO

Cruz, R. T. da: A Abordagem Gestáltica e Hermenêutica da Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres Negras na Atenção Básica. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Pará, Belém / PA.

Este estudo, fruto de um projeto de pesquisa Mãe financiado pelo CNPq, investigou a compreensão sobre Saúde Sexual e Reprodutiva de mulheres negras em idade reprodutiva atendidas nos serviços da Unidade Básica de Saúde do Marco. Os aportes teóricos examinados na revisão de literatura foram Gênero, Sexualidade, Racismo e modos de subjetivação, interseccionalidades e Marcadores sociais na Saúde, Clínica ampliada e Abordagem Gestaltica. A pesquisa foi desenvolvida a partir da abordagem qualitativa, de enfoque fenomenológico- hermenêutico gestáltico ancorando-se na análise do discurso de Paul Ricoeur (1988) e tendo como suporte o Fluxograma elaborado por Pimentel (2011b), que priorizou abranger a experiência relacional sobre saúde sexual e reprodutiva, relações de gênero, a questão racial, assim como aspectos sobre reprodução e sexualidades. As informantes foram 04 mulheres negras (pelo critério da auto afirmação), atendidos no setor de Pré natal e Planejamento familiar. Foram realizadas entrevistas semidirigidas e gravadas em áudio que, após transcrição, foram transformadas em textos e analisadas, A partir do referencial teórico citado anteriormente que foram figuras para a análise e tendo como fundo a perspectiva gestáltica. Os resultados mostraram que os discursos das usuárias entrevistadas estão marcadas por relatos sobre violência de gênero, especialmente a violência psicológica. Em relação dos processos de subjetivação sobre a questão racial, algumas vivenciaram diversas formas de racismos, assim como presentificam-se a ausência de conceitos positivos sobre a auto imagem da mulher negra ou do pertencimento racial, A saúde sexual e reprodutiva ainda é permeada pela lógica biomédica e pelo ciclo gravídico puerperal, e as práticas de cuidado ainda permeadas pelo sexismo e o patriarcado influenciando o exercício e a autonomia do autocuidado; a presença de racismo institucional implícito que desconhece o marcador social cor / raça enquanto fator para o atendimento em saúde também é visível nos dados quantitativos que dão suporte a nossa análise. Este trabalho ressalta a importância de mudanças sobre a nova lógica do paradigma da saúde integral, da equidade, da relação entre saúde e direitos humanos sobre a perspectiva da clínica ampliada.

**Palavras-chave:** Saúde Sexual e Reprodutiva, Racismo, Sexismo, Clínica Ampliada, Integralidade e Equidade em Saúde.

## ABSTRACT

This study, the result of a mother-research project funded by CNPq, investigated the understanding of sexual and reproductive health of black women of childbearing age attended the services of Marco Basic Health Unit. The theoretical framework examined in the literature review were Gender, Sexuality, Racism and modes of subjectivity, intersectionalities in the fields of racism and sexism, expanded clinic and Gestalt approach. The research was developed from the qualitative approach, phenomenological hermeneutic Gestalt approach anchoring on discourse analysis of Paul Ricoeur (1988) and with the support Flowchart prepared by Pimentel (2011b), research prioritized cover relational experience on sexual and reproductive health, gender relations, the race issue, as well as aspects of reproduction and sexuality. The informants were 04 black women (by the criterion of self-affirmation), met in the pre natal and family planning sector. Semi-structured interviews were conducted and recorded in audio that after transcription, were transformed into texts and analyzed, from the theoretical framework mentioned earlier that were figures for the analysis and against the backdrop of Gestalt perspective. The results showed that the speeches of the interviewed users are marked by reports of gender-based violence, especially psychological violence, about subjective processes on race, some experienced various forms of racism, as it present the absence of positive concepts on the self image of black women or racial belonging. Sexual and reproductive health is still permeated by the biomedical logic and by pregnancy and childbirth, and care practices still permeated by sexism and patriarchy influencing exercise autonomy and self-care; the presence of implicit institutional racism that ignores the social marker color / race as a factor for health care is also present in quantitative data that support our analysis. Our work highlights the importance of changes on the new logic of the paradigm of integral health, equity, the relationship between health and human rights from the perspective of the expanded clinic.

**Keywords:** Sexual and Reproductive Health, Racism, Sexism, Enlarged Clinic, Completeness and Equity in Health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01: Fluxograma da grelha metodológica para a compreensão dos dados subjetivos sobre o olhar da Hermenêutica.....	p.98
Quadro 02: Fluxograma sobre a Categoria Percepções e expectativas de gravidez de Xica da Silva .....	112
Quadro 03: Fluxograma sobre a Categoria Percepções e expectativas de gravidez de Dandara.....	114
Quadro 04: Fluxograma sobre a Categoria Percepções e expectativas de gravidez de Zezé Mota.....	116
Quadro 05: Fluxograma sobre a Categoria Percepções e expectativas de gravidez de Taís Araújo.....	118
Quadro 06: Fluxograma sobre a Categoria Aprendizagens sobre sexualidade e as Práticas de autocuidado com saúde sexual de Xica da silva .....	119
Quadro 07: Fluxograma sobre a Categoria Aprendizagens sobre sexualidade e as Práticas de autocuidado com saúde sexual de Dandara .....	121
Quadro 08: Fluxograma sobre a Categoria Aprendizagens sobre sexualidade e as Práticas de autocuidado com saúde sexual de Zezé Mota.....	123
Quadro 09: Fluxograma sobre a Categoria Aprendizagens sobre sexualidade e as Práticas de autocuidado com saúde sexual de Taís Araújo.....	124
Quadro 10: Fluxograma sobre a Categoria Aprendizagens sobre Reprodução e Práticas de autocuidado com a Saúde reprodutiva de Xica da silva.....	132
Quadro 11: Fluxograma sobre a Categoria Aprendizagens sobre Reprodução e Práticas de autocuidado com a Saúde reprodutiva de Dandara.....	135
Quadro 12: Fluxograma sobre a Categoria Aprendizagens sobre Reprodução e Práticas de autocuidado com a Saúde reprodutiva de Zezé Mota.....	137

Quadro 13: Fluxograma sobre a Categoria Aprendizagens sobre Reprodução e Práticas de autocuidado com a Saúde reprodutiva de Taís Araújo.....	139
Quadro 14: Fluxograma sobre a Categoria Violência de gênero e as práticas de autocuidado a saúde sexual e reprodutiva de Xica da Silva.....	143
Quadro 15: Fluxograma sobre a Categoria Violência de gênero e as práticas de autocuidado a saúde sexual e reprodutiva de Dandara.....	144
Quadro 16: Fluxograma sobre a Categoria Violência de gênero e as práticas de autocuidado a saúde sexual e reprodutiva de Zezé Mota.....	148
Quadro 17: Fluxograma sobre a Categoria Violência de gênero e as práticas de autocuidado a saúde sexual e reprodutiva de Taís Araújo.....	149
Quadro 18: Fluxograma sobre a Categoria A questão racial e seus processos de subjetivação de Xica da Silva .....	153
Quadro 19: Fluxograma sobre a Categoria A questão racial e seus processos de subjetivação de Dandara.....	155
Quadro 20: Fluxograma sobre a Categoria A questão racial e seus processos de subjetivação de Zezé Mota.....	157
Quadro 21: Fluxograma sobre a Categoria A questão racial e seus processos de subjetivação de Taís Araújo.....	158

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AIDS (SIDA) – Síndrome de Imunodeficiência adquirida
- DST'S – Doenças Sexualmente Transmissíveis
- GEPEM – Grupo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher “Eneida de Moraes”
- IPEA – Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
- MS – Ministério da Saúde
- NUFEN – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- ONG – Organização Não Governamental
- ONU – Organização das Nações Unidas
- PCCU – Preventivo da Câncer do colo uterino
- PN – Pré natal
- PF – Planejamento Familiar
- PSE – Programa Saúde nas Escolas
- SEPPIR – Secretaria especial de políticas públicas para a Promoção da Igualdade Racial
- SPM – Secretaria Especial de Políticas Públicas Para as Mulheres
- SPE – Saúde e Prevenção das Escolas
- SUS – Sistema Único de Saúde
- UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
- UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
- UBS – Unidade Básica de Saúde
- UFPA – Universidade Federal do Pará

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELA 1 – Quantidade de Usuárias nos serviços Pré natal e Planejamento Familiar entre os anos de 2011 a 2013 atendidas e matriculadas na Unidade Básica de Saúde do Marco.....	p.106
TABELA 2 – Quantidade de Usuárias nos serviços Pré natal e Planejamento Familiar entre os anos de 2011 a 2013 atendidas e matriculadas na Unidade Básica de Saúde do Marco sobre o quesito Cor / raça.....	107
GRÁFICO 1 – Perfil das Usuárias nos serviços Pré natal e Planejamento Familiar entre os anos de 2011 a 2013 atendidas e matriculadas na Unidade Básica de Saúde do Marco sobre o quesito Cor / raça.....	109

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>2. OS CAMINHOS CONCEITUAIS QUE FUNDAMENTAM A PESQUISA.</b>	35
2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE RAÇA E RACISMO E OS MODOS DE SUBJETIVAÇÃO.....	36
2.2 ASPECTOS SOBRE GENÊROS, SEXUALIDADES E PATRIARCADO.....	45
2.3. INTERSECCIONALIDADES, ENGENDRAMENTOS E MARCADORES SOCIAIS DA DIFERENÇA.....	61
2.4 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.....	69
<b>3. A CLÍNICA AMPLIADA, COMPREENSÃO GESTÁLTICA E HERMENÊUTICA DE SAÚDE E DOS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO</b>	
3.1. A CLÍNICA AMPLIADA, A INTEGRALIDADE E AS PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.....	74
3.2. ABORDAGEM GESTÁLTICA DOS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO..	81
3.3. COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA HERMENÊUTICA COMO PROPOSTA METODOLÓGICA.....	85
<b>4. PERCURSO TEÓRICO METODOLÓGICO:</b> .....	88
4.1 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE PESQUISA.....	93
4.2 APRESENTAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA.....	99
4.3 NOSSOS OLHARES SOBRE A REALIDADE E A PESQUISA.....	101
4.4 LEVANTAMENTO E RESULTADOS ENCONTRADOS NA PESQUISA DOCUMENTAL.....	105
<b>5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: DISCURSO DAS ENTREVISTADAS</b> .....	111
5.1. PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS DA GRAVIDEZ E CONTRACEPÇÃO.....	112
5.2 APRENDIZAGENS SOBRE SEXUALIDADE E AS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO A SAÚDE SEXUAL.....	119
5.3 APRENDIZAGENS SOBRE REPRODUÇÃO E AS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO A SAÚDE REPRODUTIVA.....	132
5.4 VIOLÊNCIAS DE GÊNERO E AS REPERCUSSÕES SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.....	143
5.5 A QUESTÃO RACIAL, RACISMOS E OS MODOS DE SUBJETIVAÇÃO.....	153
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	161
<b>7. REFERENCIAS</b> .....	173
<b>8. ANEXOS</b> .....	185

## 1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa integrou o Projeto Guarda-Chuva, aprovado pelo CNPQ, edital 33/2012, que foi desenvolvido pela equipe do Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas - NUFEN em parceria com o Grupo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher – GEPEM, pesquisa desenvolvida sob a coordenação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Adelma Pimentel.

O Projeto guarda chuva iniciou-se com sua aprovação, em 2012. Denomina-se Pesquisa-intervenção com mulheres adolescentes negras atendidas na Unidade Básica de Saúde da Pedreira – UBS acerca da práticas sexuais, gravidez precoce e violência de gênero.

Foram desenvolvidas durante dois anos atividades de intervenção na unidade, como, rodas de conversas entre as usuárias, oficinas de capacitações com os funcionários e seminários na UFPA com o tema em questão. Dentre os resultados obtidos na pesquisa originou esta dissertação, um livro publicado em parceria com a universidade de Évora em Portugal<sup>1</sup> e artigos publicados em revistas nacionais e internacionais.

O objetivo geral do projeto foi realizar uma pesquisa intervenção em Saúde coletiva, mais especificamente na atenção básica do SUS, tendo como foco a clínica ampliada na saúde sexual e reprodutiva e o enfrentamento da violência de gênero assim como a questão racial.

Após a aprovação no programa de mestrado em Psicologia deu-se a minha inclusão no grupo e a delimitação de um tema compatível ao objeto e objetivos do projeto global. Assim, a saúde sexual e reprodutiva foi o tema

---

<sup>1</sup> O livro denomina-se As Dimensões sociais da Psicologia Clínica contem textos provenientes de pesquisa e de outros autores locais assim como de pesquisadores de Portugal.



geral e as práticas de cuidado e o autocuidado, desenvolvida nos programas Pré-natal e Planejamento familiar constitui o recorte deste estudo, tema discutido conjuntamente entre eu e a minha orientadora.

Durante a minha inclusão no projeto, eu e a equipe, que incluíam no grupo, uma bolsista de iniciação científica e alunas voluntárias da graduação em Psicologia, nos reunimos para capacitações sobre gênero, racismo e saúde sexual e reprodutiva antes de sermos inseridos no campo, atividades estas realizadas na própria universidade, sendo que este outro momento, a inserção ao campo vem subsequentemente com o contato com a direção do local, no caso a Unidade Escola do Marco devido à tradição dessa unidade em pesquisas e produções acadêmicas realizadas no espaço, assim como de dados quantitativos que nos ajudariam para o desenvolvimento do projeto mãe, substituindo o local de pesquisa anterior escolhido (UBS Pedreira, pela não autorização institucional).

A aproximação com a temática e a curiosidade científica sobre o assunto geral da pesquisa, decorreu pela afinidade com as reflexões e as ações em torno dos direitos sexuais e reprodutivos, já que participei do movimento LGBT e da Rede de Jovens + Pará<sup>2</sup> que vive e convive com HIV/AIDS, o primeiro como militante durante os anos anteriores ao mestrado e este último como integrante do grupo e pessoa vivendo com HIV AIDS desde meados de 2008.

A rede de Jovens + foi formada em 1997 em âmbito nacional visando debater direitos sexuais e reprodutivos e formas de acolhimento e atenção à

---

<sup>2</sup> Para maiores informações acerca da Rede de Jovens + Pará acessar <https://www.facebook.com/groups/jovensmaispara/>, e <http://jovensmaispara.blogspot.com.br/>

saúde da população jovem que vive e convive com o HIV / AIDS, O objetivo deste grupo é estimular o protagonismo juvenil é um dos princípios básicos da rede, que no município de Belém funciona em parceria ao UNICEF.

O conjunto destes indicadores ampliou o interesse de realizar a pesquisa de mestrado, alinhando-se também a inserção a outros projetos que a rede fazia parte como colaboradora atuante nas escolas, como por exemplo, saúde e prevenção nas escolas, (SPE), realizado pelo Governo Federal, Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF, e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO. Este projeto nos proporcionou nossa inserção, inclusive eu, por ser integrante da rede de jovens e fomos convidados a participar das suas capacitações e formações que ocorreram entre 2012 e 2013 pela Secretaria de Estado de Educação (SEDUC).

O Projeto Saúde e Prevenção nas escolas é uma ação do governo articulada com organismos internacionais acima citados. Foi criado em 2003 pelo Governo Federal dentro do Programa Saúde nas escolas visando ser uma política intersetorial entre saúde e educação focalizando a promoção, prevenção e atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, em base as práticas sexuais saudáveis e seguras entre o publico alvo. Objetivando estimular o uso e a negociação da camisinha entre parceiros, combate à infecção ao HIV AIDS, debates acerca das relações desiguais entre gênero e raça, a gravidez na adolescência<sup>3</sup> e os métodos contraceptivos, assim como os direitos sexuais e reprodutivos temas estes trabalhados nas ações do

---

<sup>3</sup> O foco inicial do trabalho era com Jovens e adolescentes atendidas na ubs, mais devido à unidade não atender tal demanda passamos a ampliar o leque do publico alvo, para pessoas em idade reprodutiva.

SPE e que de forma mais similar constituem o escopo deste projeto, porém em nosso caso não diretamente voltado para jovens (Brasil, 2003).

Esta dissertação delimitou como questão problema identificar a compreensão das mulheres negras sobre saúde sexual e reprodutiva, estas sendo usuárias dos programas e serviços de Pré-natal e Planejamento familiar existentes na UBS. Além desta baliza investigou-se aspectos da saúde sexual e reprodutiva relacionados com a violência de gênero e a questão racial para averiguar as práticas de autocuidado nestes serviços da atenção básica de uma Unidade de Saúde do município de Belém / PA, especificamente a Unidade escola do Marco.

Trata-se de uma pesquisa em Psicologia orientada por referenciais fenomenológicos e hermenêuticos em que a abordagem gestáltica se constitui como o principal fundamento analítico. A teoria de gênero, estudos sobre racismo, saúde sexual e reprodutiva e violência de gênero são algumas bases analíticas fundamentais.

Entende-se a saúde sexual como a vivência plena da sexualidade marcada por sua expressão livre e autônoma, desfrutada sem risco de DST's, gestações não desejadas, coerção, qualquer forma de violência e discriminação, vivenciando com informação, assistência e uma abordagem positiva da sexualidade e do respeito as relações sexuais, incluindo aí a dimensão do prazer.(Corrêa; Alves; Januzzi, 2006)

Quanto a saúde reprodutiva considera-se enquanto a assistência a reprodução com todos os equipamentos e meios, informações necessárias ao casal (ou ao indivíduo) na reprodução, marcado pela autonomia e liberdade em escolher a quantidade e o espaçamento em ter filhos (ou não), garantindo

atenção adequada ao seu pleno exercício, assim como acesso aos serviços de saúde de alto padrão na gestação e no parto. (Corrêa, Alves & Januzzi, 2006)

Tais perspectivas, na contemporaneidade tem sido muito debatida e podem ser compreendidas, a partir do Campo da Saúde e do Campo dos Direitos Humanos. O tema se insere num cenário de embates gerados pelas pressões que os movimentos sociais em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos e a sociedade civil organizada que demandam políticas públicas, e por outro lado movimentos reacionários que vem colocando obstáculos para que os avanços não sejam promovidos, fato este que tem gerado tensões, em âmbito Nacional e Internacional, noticiados pela mídia. (CLAM, 2013; Silva, 2013)

Entre estas tensões podemos destacar os avanços em Países como Uruguai, Argentina, França e Espanha, onde foram aprovadas leis ligadas aos direitos sexuais e reprodutivos, como a descriminalização do aborto e da aprovação do casamento LGBT, enquanto no Brasil ocorre em contraponto movimentos de cunho reacionários ligados as igrejas cristãs (evangélicas e católicas) que tem representantes no poder legislativo, e que vem estabelecendo barreiras para a luta em prol dos direitos sexuais e reprodutivos, elaborando projetos como o estatuto do Nascituro, a “cura gay”, além de questionar as campanhas (que não foram liberadas) do Ministério da Saúde (MS) para profissionais do sexo e dos jovens gays e Homens que fazem Sexo com Homens HSH<sup>4</sup>, além da polêmica acerca da distribuição de preservativos nas escolas em nosso País e do Kit Brasil sem Homofobia que seria distribuído

---

<sup>4</sup> Termo utilizado pelo Ministério da Saúde para definir aqueles que têm praticas homoeróticas mais que não se definem enquanto Gays.

nas escolas como material didático abordando a temática da diversidade sexual (Carrara, 2005).

Entre os embates e conquistas neste cenário, vale ressaltar avanços no campo jurídico, em especial no sistema de justiça reconhecendo a união civil entre pessoas do mesmo sexo e a adoção legal por parte da comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexual, Travestis e Transsexuais (LGBT´S), da mesma forma o programa de enfrentamento a violência contra a mulher e a lei Maria da Penha (Rios, 2006)

A afirmação da saúde sexual e reprodutiva, enquanto política pública de direitos humanos e de saúde, retrata avanços também reafirmados nos documentos internacionais e nacionais assinados nas conferências de Cairo (1994) e Pequim (1995) e também pelo fenômeno da epidemia da AIDS que passou a agregar a sexualidade no campo da saúde pública dando visibilidade as orientações sexuais não hegemônicas consideradas antes “desviantes” e pela pressão dos movimentos de direitos humanos, mulheres e LGBT´S no percursos de suas lutas a fim de garantir direitos e voz na construção das políticas públicas de saúde.(Silva, 2013)

O embate no campo da saúde sexual e reprodutiva implica um desafio gigante em superar à tendência da ciência em compor discursos disciplinadores, marcado pela ideologia que estabelece a sexualidade heterossexual como hegemônica e a invisibilidade da discussão sobre as desigualdades de gênero. Portanto, entre as lutas políticas que agenciam formas de resistências aos processos normalizadores da sexualidade. (Silva, 2013; Pimentel & Tavares, 2014)

O campo da saúde sexual e reprodutiva é marcada por lutas coletivas pelos sujeitos do movimento feminista e dos LGBT's em prol da autonomia e o domínio sobre seu corpo e o exercício da sexualidade, o que tem contribuído para superar a visão biologicista da reprodução e da vivência da sexualidade (Sarty, 2006). A concepção da afirmação da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos e das mulheres começou a ser delineada nos documentos internacionais produzidos pela ONU elaborados na conferência de Cairo sobre população e desenvolvimento (1994), conferência realizada em Pequim (1995) sobre as mulheres. As diretrizes produzidas nos documentos elaborados por estas conferências serviram de base para a implantação de políticas públicas em prol da garantia do exercício dos direitos e da saúde sexual e reprodutiva. (Corrêa; Alves; Januzzi, 2006)

Para Goés e Nascimento (2010), a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e conseqüentemente do pleno exercício da saúde sexual e reprodutiva citados anteriormente como políticas públicas perpassa na acessibilidade aos serviços de saúde, que muitas vezes são afetados pela violação e barreiras deste acesso provocados devido à multifatores tais como: racismo institucional, sexismo e condições socioeconômicas e culturais.

No caso do racismo, debates importantes foram realizados sobre a perspectiva dos direitos humanos, como por exemplo, a Conferência Mundial contra o racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerâncias, realizada em Durban / África do sul (1998) que relatava em seus documentos, a existência de diversas formas de racismos que persistem e ocorrem por todo o mundo como, por exemplo, EUA, França, África do Sul (Apartheid) em diferentes contexto e manifestações e acabam violando um dos pressupostos da

declaração dos direitos humanos (1947), a igualdade e a não discriminação, documento este escrito logo após os horrores da 2<sup>o</sup> guerra mundial e do holocausto, enfatizando como princípios da conferência na África do Sul a reafirmação destes direitos elaborados pela declaração universal e dando visibilidade a estas novas formas de violação na contemporaneidade, procurando estabelecer formas de enfrentamento e eliminação do fenômeno racismo (Riscado, Oliveira e Brito, 2010).

No Brasil, o Relatório de Desenvolvimento Humano (2005) enfatiza que o racismo é uma das causas da miséria no País e um dos determinantes na violação de direitos, o documento explicita no texto a grande desigualdade social marcada pelas diferenças raciais, regionais, de gênero e de geração. Acerca do aspecto racial podemos citar que tal situação vem em consequência dos quase 400 anos de escravidão e tráfico de escravos provenientes da África no período colonial e imperial brasileiro até os meados do século XIX, e que foram libertos após a lei auréa que definiu a abolição da escravatura no final do século XIX.

No relatório destaca-se que a “libertação” da população negra, não trouxe a garantia para o desenvolvimento de perspectivas sociais (educação, trabalho e renda, saúde etc.) que os assegurassem inclusão e igualdade, pois não houve políticas afirmativas e inclusivas que retirassem essa grande parcela da população brasileira da miséria em nosso país, colocando-os a margem da sociedade, observando esse fator em novelas como “Lado a Lado”<sup>5</sup> da Rede

---

<sup>5</sup> Lado a Lado é uma telenovela brasileira que foi produzida pela Rede Globo e exibida no horário das 18 horas de 10 de setembro de 2012 a 8 de março de 2013, em 154 capítulos, a história ambienta-se no contexto histórico no período posterior à abolição da escravidão e Proclamação da República no Brasil, Lado a Lado retratou as lutas das mulheres, dos negros e da classe operária do Rio de Janeiro por igualdade, em um momento de grandes transformações políticas e sociais

Globo ou em filmes como “Quanto vale ou é por Quilo”<sup>6</sup>, em que os recém-libertos foram expulsos para a periferia e com baixa qualificação conseguiam apenas subempregos, formando nesse período as favelas e cortiços nas grandes capitais brasileiras.

O entendimento da saúde sexual e reprodutiva como política pública de saúde e as práticas de autocuidado neste âmbito entre as informantes / usuárias (Mulheres, negras, pobres, etc.) articulou-se em nosso trabalho com a categoria interseccionalidade entendida como a coexistência de variáveis que somando geram situações de desigualdades e discriminações mais intensas a determinados grupos sociais. Alguns exemplos são: gênero, raça, classe social e geração, que podem nos fazer compreender alguns fenômenos sociais contemporâneos, por exemplo, o número elevado de jovens negros que vivem nas periferias das cidades que morrem em decorrência da violência urbana e policial (Lopes, 2005). No que se refere à gravidez de mulheres negras podemos observar a ausência e ineficiência do Estado sobre essa demanda, gerando um elevado número de mortalidade materna e de abortos clandestinos, e também a alta incidência de HIV – AIDS e outras DST’s neste público. (Brasil, 2010; Brasil, 2006; Lopez, 2011)

A feminilização, racialização, juvenização e pauperização da epidemia do vírus do HIV em nosso país (Taquete, 2009 / 2010; Carneiro, 2011) são

---

<sup>6</sup> filme brasileiro de 2005, do gênero drama, dirigido por Sérgio Bianchi que faz uma analogia entre o antigo comércio de escravos e a atual exploração da miséria pelo marketing social, que formam uma solidariedade de fachada. A sinopse da história se inicia quando no século XVII, um capitão do mato captura uma escrava fugitiva, que está grávida e, Após entregá-la ao seu dono, a escrava aborta o filho que espera, nos dias atuais, uma ONG implanta o projeto Informática na Periferia em uma comunidade carente. Arminda, que trabalha no projeto, descobre que os computadores comprados foram superfaturados e, por causa disto, precisa agora ser eliminada e Candinho, um jovem desempregado cuja esposa está grávida, torna-se matador de aluguel e um dos mais competentes, para conseguir dinheiro para sobreviver.



efeitos da precariedade da prevenção em saúde sexual, que surgem em decorrência de práticas sexuais inseguras (sem métodos contraceptivos), da iniciação sexual precoce (ocorrendo em todas as classes sociais), da falta de acesso à informação e aos serviços públicos de saúde que trabalhem sobre a perspectiva da saúde sexual e reprodutiva de forma humanizada e integral, fenômeno este apontado por uma pesquisa feita pela UNESCO (2004) no Brasil sobre juventude e sexualidades realizada em várias capitais brasileiras. (Cerqueira-Santos, Paludo, Schiró e Koller, 2010)

As dificuldades na prevenção a saúde sexual, segundo Saffioti,(1997 *apud* Guedes e Moreira, 2009) é apontada pelas relações assimétricas de poder baseadas nas desigualdades entre os gêneros, criadas a partir da ótica do sexismo, machismo, patriarcalismo decorrente do processo sócio histórico, denunciado a partir dos anos 70 pelo movimento feminista que buscava criticar estas relações de poder, que buscavam garantir o poder do homem sobre a mulher, crianças, adolescentes e homossexuais. O estabelecimento de relações hierarquizadas e desiguais vem gerando ao longo dos séculos um contexto de violação de direitos e de violências contra mulheres.

A visibilidade desses fenômenos articulados (sexismo, Racismo e o Patriarcado) e interseccionalizados nos permite problematizar em um contexto de saúde, mais especificamente na atenção básica, a relação entre gênero, raça e classe social que pode acarretar em violação dos direitos sexuais e reprodutivos em mulheres negras (em idade reprodutiva) atendidas na UBS Marco e na plena autonomia e implicação sobre sua Saúde sexual e reprodutiva.

O Sistema Único de Saúde vem tendo avanços significativos nos últimos anos quando aborda aspectos relacionados à Equidade e a Integralidade como, por exemplo, Política Nacional de Saúde integral da População Negra (2007), da Mulher (2004), do Homem, das Comunidades quilombolas entre outros, produzindo materiais, campanhas e discussões acerca das relações entre gênero, raça, geração e outros, abordando os diferentes marcadores sociais da diferença e abrindo possibilidade para os debates acerca da interseccionalidades em saúde. Os documentos publicados pelo Ministério da Saúde procuram estabelecer políticas públicas de saúde que articulem mudanças acerca das práticas de cuidado, e a garantia de um atendimento humanizado e integral. (Brasil, 2010)

Entre as campanhas e ações podemos destacar a elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), em conjunto com o movimento de mulheres e o Sistema Único de Saúde para promover ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos na perspectiva de gênero e no enfrentamento da violência de gênero, da mesma forma ressaltar que a Saúde da mulher não se define somente pelo ciclo gravídico puerperal. Em 2005, lançou a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos afirmando na agenda da saúde pública e reiterando o que a VI CIPD ao qual o Brasil é signatário a promoção de saúde sexual e reprodutiva no âmbito do SUS. (Brasil, 2005)

Além destes documentos, o Conselho Nacional de Saúde, aprovou em 2007, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, um marco de conquista do movimento negro e que tem por objetivo combater a discriminação étnico-racial nos serviços oferecidos no Sistema Único de Saúde

denominado de racismo institucional, bem como promover a equidade em saúde da população negra, reafirmando os princípios da integralidade e da humanização como preceitos do SUS. (Brasil, 2007)

Em nosso estudo, baseado em práticas de saúde equitativas e que olham a partir do campo das interseccionalidades, o foco foi compreender os discursos sobre as práticas de cuidado e autocuidado de mulheres negras com sua saúde sexual e reprodutiva e como este discurso estão entrelaçado pelas questões raciais e de gênero. Assim, a questão que procuramos responder foi: **Quais as práticas de autocuidado e cuidado com a saúde sexual e reprodutiva das mulheres negras atendidas na UBS Marco? E como as questões raciais e de gênero estão entrelaçadas nas práticas de autocuidado e quais as implicações para o seu exercício pleno?**

Entre os objetivos descritos para o alcance da pergunta que nos impulsionou para nossa pesquisa podemos destacar no aspecto Geral: *identificar as práticas de cuidado e autocuidado que as usuárias do pré-natal e planejamento familiar atendidas na UBS Marco utilizam no dia a dia e averiguar de que forma as questões raciais e de gênero estão presentes em seus discursos.*

Entre os objetivos específicos destacamos: 1) *Entrevistar quatro usuárias para averiguar as percepções acerca dos procedimentos recebidos em cada serviço (PN / PF); assim como a compreensão das práticas de autocuidado sobre sua saúde sexual e reprodutiva;* 2) *Averiguar as estratégias de autocuidado no dia a dia e como estas se permeiam pelas questões raciais e de gênero em seus relatos e como enfrentam ou negociam tais questões;* 3) *Verificar a quantidade de atendimentos realizados entre o ano de 2011 a*

*2013 no serviço de Pré-natal e Planejamento familiar na UBS Marco com mulheres em idade reprodutiva para identificar quantas mulheres negras foram atendidas; 4) Identificar se o quesito Cor estava indicado nos prontuários neste triênio 2011 – 2013 e quantos foram preenchidos,*

A relevância social do trabalho e o desenvolvimento deste, se justificou diante de indagações e aspectos relativos à contemporaneidade do tema em questão, observado de maneira ampla em debates na mídia, nas políticas públicas e nos movimentos sociais (de mulheres, de negros e negras e LGBT's etc.) e que procurou inserir a Psicologia neste contexto na tentativa de dar visibilidade e produzir conhecimento sobre a temática, oferecendo ao profissional da área uma discussão que irá dar subsídios a sua prática em espaços diversos em especial no campo da saúde pública.

Além disso, a Compreensão sobre Saúde Sexual e Reprodutiva neste campo, sobre o recorte da abordagem de gênero e da questão racial ainda é novo no campo das pesquisas produzidas no Brasil sobre o olhar da Psicologia em especial pelo olhar abordagem fenomenológica Gestáltica, observados na revisão de literatura sobre o tema, em que a maioria da produção ainda se encontra no campo da medicina, enfermagem, antropologia e sociologia.

A escuta dos discursos sobre saúde sexual e reprodutiva nas falas das mulheres negras entrevistadas para a pesquisa é de vital importância para a compreensão dos dispositivos e práticas de cuidado e autocuidado das usuárias no exercício de sua autonomia e da cidadania. O ciclo dos seus direitos civis, incluem os direitos sexuais e reprodutivos, e nas ações de saúde procuramos observar a garantia destes direitos, assim como da integralidade e

equidade, durante os atendimentos pautados na Política Nacional de Humanização e na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Ao acrescentarmos alguns marcadores sociais das diferenças, como raça / cor, podemos destacar em algumas pesquisas (IBGE / IPEA) que fazem esse recorte, por exemplo, a gravidez, um dos aspectos importantes do exercício da saúde sexual e reprodutiva, que os dados mostram uma diferença significativa entre brancas e negras. Segundo dados do IBGE em 2007, na população negra, em especial jovens e adolescentes a incidência de gravidez foi de 6,1% enquanto que na população branca entre 15 a 17 anos o percentual era de 3,9 %, portanto maior número entre jovens e adolescentes negras grávidas em nosso país que engravidam precocemente. Importante ressaltar os trabalhos de Martins (2006) sobre a mortalidade materna que assinalavam um risco 7,4 vezes maior para as mulheres negras do que as brancas. Outros aspectos apontados na publicação Saúde da mulher negra, produzido pela ONG Criola mostram aspectos estarrecedores na violação da saúde sexual e reprodutiva da mulher negra, como a dificuldade de coletar dados para o PCCU e a prevalências de miomas uterinos em mulheres negras nos exames coletados.(Criola, 2010)

Em uma pesquisa do IPEA (2013), a maior concentração de mulheres negras se dá nas regiões Norte e Nordeste e, em menor proporção, no Centro-Oeste. Considerando-se o ano de 2009, é possível perceber que, entre a população feminina do Norte do país, 74,7% eram mulheres negras, proporção que vai a 69,9% para as nordestinas e 56,7% para as residentes no Centro-Oeste. Os estados com maior concentração de mulheres negras eram,

conforme aponta a pesquisa, Pará (76,9%), Amazonas (76,5%) e Piauí (76,1%).

Nesta mesma pesquisa sobre a distribuição de faixas etárias e longevidade e expectativa de vida algumas informações requerem destaque no que se refere à distribuição das mulheres negras e brancas segundo os diferentes grupos etários. De forma geral, a população negra tende a se concentrar um pouco mais nas faixas mais jovens quando comparada à população branca que, proporcionalmente, está mais presente nas faixas mais elevadas. Entre as mulheres, é possível também notar esta diferenciação. Enquanto 42,6% das negras tinham até 24 anos, as mulheres brancas na mesma faixa de idade respondiam por 37,1%. No outro extremo, tem-se que as negras de 60 anos ou mais eram apenas 10,3% do total, enquanto as brancas alcançaram 14%. Apesar de ser uma diferença pequena, é possível levantar algumas hipóteses relacionadas aos maiores índices de violência enfrentados pelos (as) jovens negros (as) e pela maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde e infraestrutura social por parte da população negra. Isto significa, portanto, uma menor expectativa de vida para a população negra em comparação à branca.

Estes dados também são denunciados por Carneiro (2011), como incidência alta de mortalidade materna entre mulheres negras, fruto de condições desfavoráveis na assistência à gravidez, ao parto e ao puerpério, enquadrados como sintomas do racismo institucional presentes nas instituições de saúde. Os dados apresentados nos mostram que a política do SUS ainda não está ao alcance de todos como prevê o princípio da universalidade e nos

mostra o quão frágil ainda está à equidade nas ações da política pública de saúde (Gomes, 2010)

Portanto, nossa pesquisa procurou compreender o que as mulheres negras atendidas na UBS MARCO relatam a partir de suas vivências sobre a gravidez, sexualidade, questões de gênero, racismo interpessoal e institucional e algumas repercussões destes fatores nos atendimentos recebidos nos serviços e de que maneira tais refletem nos processos de subjetivação e nas práticas de autocuidado e cuidado no exercício da saúde sexual e reprodutiva das mulheres entrevistadas pelo nosso trabalho.

Pretende-se transformar os achados da pesquisa em livro para oferecer aos movimentos de mulheres negras e a população quilombola, assim como de outros movimentos sociais, bem como aos grupos acadêmicos que buscam contribuir para práticas em saúde equitativas, sobretudo aos orientados pela abordagem gestáltica, a Psicologia clínica e da Saúde.

A presente dissertação está desenvolvida em seis seções, um roteiro de viagem para aqueles que queiram agregar conhecimento nessa jornada: I) O capítulo intitulado breves considerações teóricas: os caminhos percorridos pela pesquisa; trazem-nos a partir de três sub sessões em uma trajetória histórico conceitual que nos permite delinear algumas categorias que foram utilizadas durante a pesquisa, a primeira delas como o conceito de raça, racismo e seus modos de subjetivação, nesta subdivisão teóricos como Guimarães (1995), Munanga (2006), Lima & Vala (2004) entre outros conversam conosco sobre esta temática e como os processos de subjetivação na contemporaneidade presentificam ainda a presença de racismo, da ideologia do

embranquecimento, da discriminação racial e do processo de baixa autoestima da mulher negra.

A segunda seção, nos permite pensar a partir da categoria gênero e sexualidade a construção das feminilidades e dos engendramentos que os marcadores sociais promovem a multipluralidade em ser mulher, negra, pobre em um contexto de saúde e como os processos de subjetivação da construção dos sujeitos mulher (es) repercutem na construção na subjetividade e como permeiam ainda nas usuárias representações papéis de gênero, patriarcado, maternidade e cuidado. Autores como Joan Scott (1989) e Teresa de Lauretis (1987) serão utilizados para esse diálogo, assim como das produções locais sobre a temática (Pimentel 2012; 2011; 2010 a; 2010 b; 2008).

A terceira sessão denominada interseccionalidades, engendramentos e marcadores sociais nos permitiram analisar a partir de teóricas como Crenshaw (2002), Kerner (2009), Piscistelli (2008) a categoria interseccionalidades e como de fato essa exclusão / opressão / vulnerabilidade nos facilita nossa compreensão ao analisarmos os discursos de nossas informantes, conversando com o conceito de engendramento de Lauretis (1987) e tendo como base para pensar a mulher negra, seus marcadores sociais presentes no espaço da pesquisa.

O capítulo denominado Compreensão da saúde sexual e reprodutiva e a atenção básica de saúde é subdividido em três subseções, I) A clínica ampliada e a integralidade em saúde sexual e reprodutiva que permite debater estes dois conceitos na perspectiva da saúde sexual e reprodutiva, especialmente no âmbito do pré-natal e do planejamento familiar e como tais princípios acontecem nestes serviços e o que isto implica nas práticas de cuidado e



autocuidado. II) A Compreensão Gestáltica sobre os processos de subjetivação e saúde, pensando a abordagem e suas bases fundamentais que ancoram a sua prática clínica e social, conceitos como figura-fundo e ajustamentos criativos serão observados para a compreensão dos discursos III) A compreensão hermêutica como proposta metodológica baseando nos trabalho de Paul Ricouer (1990) para o entendimentos dos discursos das interlocutoras.

O capítulo intitulado percurso teórico metodológico se divide em três subseções: I) descrição dos procedimentos de pesquisa que parte do detalhamento de como a pesquisa foi desenvolvida e em que arcabouço teórico ela se sustentou II) apresentação do local da pesquisa como proposta para aqueles que lerem conhecerem como funciona os serviços, seus fluxos e o espaço, e por ultimo, III) a apresentação da base teórica metodológica que nos deu suporte para a análise de dados, a compreensão hermenêutica gestáltica baseada na Hermenêutica de Paul Ricouer (1990) e da Grelha elaborada por Pimentel (2011).

O capítulo que abordou a análise e discussão dos dados faz a relação dos discursos coletados com as entrevistas das usuárias e aborda a partir do olhar de cinco categorias que elegemos como: Percepções e expectativas da gravidez; Aprendizagens sobre sexualidade e as Práticas de autocuidado com saúde sexual; Aprendizagens sobre Reprodução e Práticas de autocuidado com a Saúde reprodutiva; Violência de gênero e as práticas de autocuidado a saúde sexual e reprodutiva, A questão racial e seus processos de subjetivação, tais categorias acompanhadas pelo olhar hermenêutico e sustentada pela

revisão de literatura realizada durante a pesquisa, tendo como foco o resultado dos diálogos propostos pela pesquisa.

As Considerações finais denominadas ou Até aqui chegamos permite traçar as discussões para o encerramento neste momento desta pesquisa, dialogando com as experiências das informantes e a revisão de literatura realizada neste percurso, consentindo realizar algumas conclusões e reflexões em prol da produção de conhecimento e do compromisso social que a ciência psicológica deve em seu exercício promover para o bem estar da sociedade e para a visibilidade da intersecção de dois temas permeados nas histórias de vidas colhidas durante a trajetória de pesquisa que são as relações de gênero e das questões raciais, sobre a ótica da saúde sexual e reprodutiva.

## 2. OS CAMINHOS CONCEITUAIS QUE FUNDAMENTAM A PESQUISA

“ Ela é bamba essa negra do pontal, cinco filhos pequenos pra criar, passa o dia no trampo, pau e pau, ainda arranja um tempinho pra sambar, quando cai na avenida ela é demais, todo mundo de olho e ela nem ai..”

Ela é bamba – Ana Carolina

Neste capítulo aborda-se o campo conceitual que demandou do escopo do trabalho, buscando-se desenvolver através do diálogo de tais conceitos uma discussão que nos foi provocada e direcionada pela questão problema. O campo conceitual que nos remete a mulher negra e seus discursos sobre saúde sexual e reprodutiva e o que nos traz a esta música de Ana carolina, A mulher *bamba* (*negra, objeto de desejo, trabalhadora, do mundo publico*).

Inicialmente abordou-se sobre a questão racial, as formas de racismo e como as relações raciais estão implicadas nos processos de subjetivação da mulher negra. Após este momento inicial, organizamos uma sessão sobre gênero e sexualidade realizando o levantamento de algumas perspectivas teóricas, evidenciando que as relações desiguais ou assimétricas de gênero repercutem na vida e na saúde sexual e reprodutiva das mulheres pensando conceitos como sexismo, patriarcado e violência de gênero.

Em seguida realizou-se um diálogo para o entendimento entre as interseccionalidades, engendramentos e marcadores sociais da diferença e como estes repercutem na vida e também no exercício da sexualidade e da

saúde das mulheres negras, mais particularmente no âmbito das práticas de autocuidado a saúde sexual e reprodutiva.

## **2.1 Considerações sobre raça, racismos e modos de subjetivação.**

“ Os negros apresentam suas armas, as costas marcadas, as mãos calejadas e a esperteza quem só tem quem já tá cansado de apanhar..”

Selvagem, Paralamas do sucesso

Para iniciarmos o conceito de raça e negritude, as palavras ditas nesta musica do Paralamas do Sucesso nos mostram um pouco da realidade de ser negro no Brasil, mais para compreendermos esta conjuntura atual iniciaremos debatendo a categoria raça, trazido por autores como Heilborn, Araujo e Barreto (2010) consideram que o conceito de raça evidencia discursos hegemônicos sobre a diferença e diversidade sobre os tipos humanos em que destacam as diferenças entre brancos e negros (e outros povos) praticadas pelo estado a partir de suposições científicas e estabelecidas por políticas eugenistas com base de crenças sobre a superioridade de uma raça sobre outra. O contexto em que surge esses discursos inicia-se com o surgimento da noção de individuo após o renascimento e o humanismo, fruto da discussão acerca da natureza humana, não mais divina e sim regida por leis positivistas e ligadas pela racionalidade. Para destacar as diferenças humanas construíram-se em primeiro momento com base na religião, as primeiras políticas

eugenistas com base na diferenciação entre judeus e cristão católicos, vistos, por exemplo, na Espanha por intermédio da criação do estatuto da pureza de sangue.

As autoras acima citadas ainda apontam as ideias da existência do sangue impuro, do determinismo hereditário que impulsiona os indivíduos a estabelecerem comportamentos baseados em seus vícios e descendência. Tais princípios fundamentam o protorracismo ocidental e intraeuropeu, teoria universalista que preconiza a superioridade das sociedades europeias sobre as outras, ditas “inferiores ou atrasadas”, por exemplo, em discursos no período colonial entre os séculos XV ao XIX, acerca das américas, no caso os povos indígenas tidos como “selvagens” ou dos povos africanos, ambos com a justificativa para a escravização e evangelização destes povos, com o princípio de trazer a civilização para estes.

Na perspectiva gestáltica Geneci (2008), aponta a partir dos trabalhos de Clyde (1999) uma proposta religiosa existente na civilização persa de categorizar a espécie humana antes mesmo do advento de cristianismo e que influenciou este para explicar a diversidade humana, o zoroastrismo.

Esta corrente surgiu no oriente médio VI A.C e criou o mito religioso do conflito entre o bem e o mal, representado pelas figuras míticas de Ahura Mazda e os deuses benévolos da luz e Angra Mainryu e os deuses maléficos das trevas, esses princípios observados no livro sagrado Avesta influenciaram significativamente as religiões monoteístas modernas: o judaísmo, o cristianismo e o islamismo, apontando que a cor era o elemento que diferenciava as figuras do bem e do mal, o primeiro representado pela cor branca e o último pela cor preta.

Esta influencia, também é descrita na bíblia na passagem acerca de Noé e seus filhos sobre o dilúvio, segundo ao qual seu filho Cam teria sido punido por ter visto seu pai nu e tido sua pele escurecida surgindo assim o mito que os negros eram descendentes dele , tal explicação serviu de base para a justificativa religiosa para a escravidão e o tráfico negreiro (Heilborn, Araujo e Barreto, 2010; Guimarães, 2008).

A lógica religiosa e filosófica justificaria o neocolonialismo e a expansão colonial do século XIX sobre os povos asiáticos e africanos e influenciou a perspectiva nacionalista acerca do domínio do espaço vital sobre a nação, sobre a perspectiva imperialista de obter riquezas e expandir mercados; bem diferente da expansão colonial dos séculos XV ao XVII com as grandes navegações, o escravismo e o extermínio de povos africanos e ameríndios cuja perspectiva vinha da filosofia iluminista nas teorias poligenistas e monogênicas que buscavam justificar a escravidão com base na inferioridade e a desigualdade associada “na *moral (ética)*, a *beleza (estética)* e na *capacidade de progredir*” (p.30) dos povos ameríndios e africanos, pois estes não eram considerados humanos e não possuíam direito natural a igualdade e a liberdade, tida como o espelho invertido da Europa civilizada, em ambos os contextos históricos a superioridade europeia era a justificativa para o domínio sobre os outros povos. (Heilborn, Araujo e Barreto, 2010)

Para Silvério & Trinidad (2012), o conhecimento científico veio a apropriar – se da categoria raça no século XIX para explicar as diferenciações entre brancos e negros. A antropologia física contribuiu para a discriminação racial ao elaborar um sistema de classificação que pretendia ordenar as diferenças visíveis fenotípicas e socioculturais para a espécie humana.

Heilborn, Araujo e Barreto (2010), declaram que a biologia foi um importante ramo do conhecimento científico que naturalizou essas diferenças e colocou o humano pertencente ao reino animal e separado por raças, afastando a natureza humana de sua perspectiva criacionista e divina. O principal difusor dessa teoria foi Charles Darwin na sua obra *A origem das espécies*, porém Herbert Spencer enriqueceu a teoria evolucionista e criou as bases para o darwinismo social pautando-se na crença que os diferentes grupos humanos se desenvolveriam pela sua adaptação ao meio assim como pelo conflito entre os grupos para que os mais fortes e aptos sobrevivessem e subjugassem outros.

Segundo Oliveira, Meneghel e Bernardes (2009), os sistemas de classificação, baseados na cor da pele foram instaurados pelo estado moderno como tecnologias de poder para o controle de populações em virtude do estabelecimento do corpo saudável para a nação e as forças produtivas como elaboração da política do biopoder, fenômenos estes observados no Brasil, como exemplo, pela Ideologia do embranquecimento, entre os finais do século XIX e o início do século XX.

Segundo Guimarães (1995), o movimento pós-estruturalista francês introduziu o conceito de desconstrução nas ciências sociais, assim questionou-se o conceito de raça pautado numa perspectiva biologicista, evidenciando e desconstruindo essencialismos e naturalizações entre os diferentes grupos sociais e se pautando nesse momento pelo relativismo cultural.

A naturalização das diferenças sociais traz hierarquização e justifica a exclusão e o racismo, seja elas teorias provenientes, da perspectiva teológico (divino), científicas (endodeterminismo), e das Ideológicas- filosóficas em que

justificavam-se a necessidade histórica, política e social de subordinação de uma sociedade pela outra que citadas anteriormente nos parágrafos acima nos processos de naturalização dos fenômenos sociais como forma de dominação e de força de um grupo sobre o outro (Guimarães, 1995; 2005).

Arendt (1951) ao estudar sobre o caráter das ideologias declara que esta tem poder de persuasão para transformar ideias, expectativas e desejos de um determinado grupo em teorias científicas, afim de respaldá-los em suas práticas discriminatórias, como foi o caso do nazismo, uma estratégia de poder para justificar a opressão e o controle sobre o outro, neste caso acontece também para o racismo.

Oliveira, Meneghel e Bernardes (2009) acrescentam que atualmente a categoria raça para alguns pensadores não vem sendo mais utilizada, pela não cientificidade do conceito, porém muitos militantes do movimento negro e alguns membros da academia se utilizam como um conceito eminentemente político, construção social que se faz necessária para evidenciar as desigualdades no acesso aos bens públicos e na visibilidade do racismo.

De acordo com Munanga (2003) o racismo se pauta na noção de raça e de superioridade de uma sobre a outra. O autor cita que a categoria foi criada em 1920 a partir da realidade do negro nos Estados Unidos e na Alemanha com o crescimento do anti semitismo e do nazismo e se presume como ideologias essencialistas que postulam as diferenças entre os grupos humanos a princípio pelo caráter biológico como suporte para as características psicossociais e os traços culturais presentes em determinadas culturas numa relação intrínseca entre aspectos físicos e sociais. Ressalta na perspectiva dos novos racismos, aspectos nas representações e no imaginário coletivo não



mais de caráter somático biológico e sim pelas diferenças culturais e identitárias essencializadas vistas, por exemplo, na Europa ocidental, em relação aos imigrantes, especialmente árabes e africanos.

O que Wieviorka( 2007) denomina de racismo científico que com a pretensa demonstração das ciências demonstram a existência de raças, com características biológicas que corresponderiam a aspectos psicológicos e sociais, marcando o apogeu destas ideias no nazismo. Para o autor este fenômeno entra em crise após os horrores do holocausto e entra em declínio, surgindo o que Wieviorka chama de novos racismos fundamentado não mais pela hierarquia mas na diferença, isto é, fundamentado em novos traços, como língua, religião, aos traços culturais diversos destituindo –se de aspectos antes naturalizados e biologizados como a cor da pele, inteligência,etc .

O autor acrescenta em sua obra as diversas manifestações do racismo, primeiramente através do preconceito em que as representações do outro, que o autor denomina outgroup (exogrupo / imagens negativas) e ingroup (endogrupo / imagens positivas), e tais diferenciações repercutem na construção de estereótipos sem a necessidade da experiência concreta com o outro, não se estabelecendo em atos práticos, mas em crenças pessoais sobre determinada raça/etnia ou minorias; outra manifestação segundo o autor se dá através da segregação este tido como conceito ambíguo, pois designa tanto processo como resultado, separando-se pessoas por marcadores sociais nos espaços geográficos e simbólicos com o intuito do distanciamento entre grupos, podem ser manifestados de maneira explícita como foi o caso do apartheid na Africa do Sul ou implícita como é o caso das periferias das grandes cidades brasileiras decorrendo de processos econômicos e sociais,

gerando a segregação urbana e guetos a partir do processo de libertação dos escravos negros e a não inclusão social destes nos processos de educação e trabalho.

Para Wieviorka( 2007) em seu estudo sobre racismo, a discriminação é uma das manifestações descritas por ele, correspondendo através da lógica da hierarquização, de forma sutil em tratamentos diferenciados ou sendo apresentados de forma negativa ou invisíveis; por último este mostra a violência racista que pode ser de maneira instrumental (legitimada pelo estado) ou expressiva (em momentos de crise) como nos mostra no seguinte trecho:

“... O racismo é sempre uma violência (....) . Essa violência é sobretudo, simbólica quando toca a integridade moral da pessoa visada sem destravar diretamente sua participação na vida social, política ou econômica, quando está umbutida no desprezo, no preconceito ou na simples expressão de ódio...” p.71

Para Lima e Vala (2004) o racismo se estabelece pela crença naturalizadora entre os diferentes grupos, com elementos essenciais pertencentes a tais grupos e ocorre nas dimensões individual e institucional, diferentemente do preconceito racial que é gerado por atitudes hostis de uma pessoa para outra, em nível interpessoal. O racismo conforme os autores constitui-se por um processo de hierarquização, exclusão e discriminação contra todo um grupo social.

Ferreira e Camargo (2001) destacam que na realidade brasileira o racismo se mostra de forma silenciosa, pois esta conjuga duas faces

inseparáveis, a cor da pele e a classe social, o que ressalta as crenças sobre as mazelas sociais ao destino do negro, mecanismo presente desde o período colonial com a escravização que possuía o domínio econômico até os meados do século XX com a ideologia do branqueamento, este último ainda presente nas práticas sociais que transmitem a ideia do “gradiente étnico” caracterizando o branco europeu enquanto padrão de superioridade étnica tendo uma escala de valores enquanto mais branco, mais próximo desse status e o contrário como consequência a desvalorização do sujeito (enquanto mais preto, mais passível de exclusão), como exemplo, podemos ver o tratamento a pessoas ditas “morenas” um eufemismo que se propõe fugir desta realidade em que a discriminação impera.

Para Pereira (2008) a identificação da cor pelo IBGE e o Censo Brasileiro utilizam-se de formas arbitrárias para a auto identificação, pois apenas utiliza-se da categoria preto e pardo para designar os grupos que se aproximam dos descendentes africanos, revelando-se em contradições com outras designações como "morenos", “mulatos” etc, o que para alguns pesquisadores e pro movimento social abrem-se brechas para a não afirmação da identidade negra pela existência deste racismo silencioso e que acabam por fortalecer o mito da democracia racial e da ideologia do embranqueamento, o que justificou-se nos últimos anos em pesquisas e adotamos em nosso projeto o termo negro para ambos, pretos e pardos (Pimentel, 2012)

Segundo Zamora (2012) o racismo produz efeitos sobre a subjetividade e a vida social dos indivíduos que enfrentam esta posição desvantajosa promovendo por esse processo de exclusão, sentimentos de inferioridade, incapacidade, dependência e culpa sobre si e sobre seu grupo, vistos de forma

geralmente negativa em seus atributos físicos e no seu corpo pela comparação desfavorável ao ideal estético branco em relação ao seu cabelo crespo “palha de aço”, ou nariz entre outros caracteres, faltando uma imagem positiva sobre seu grupo, estes passam a querer disfarçar sua negritude e passar-se por branco.

De acordo com André (2007) o movimento de readequação e disfarce da negritude é fruto da aquisição de um padrão de vida baseado no modelo branco europeu que permeou o imaginário da sociedade brasileira desde o período colonial com o sistema escravocrata, sendo exigido do negro (e também da mulher negra) uma adequação ao ideário branco e o descrédito sobre suas crenças e práticas sociais, associando a africanidade e toda sua cultura o significado de inferioridade, de subalternidade, a margem, fora do centro, afetando a toda população negra na construção de sua identidade e na constituição de sua subjetividade.

Para Vilhena (2011) a negritude está sempre associada a aspectos negativos, como, por exemplo, “*a coisa está preta*”, “*um futuro negro*”, esta faz a seguinte reflexão que consequências tais discursos terão nos sujeitos negros nos seus processos de subjetivação e construção de identidade. A autora ressalta que ao associar a negritude e a cor a características contraproducentes estes repudiam seu corpo tendo desprezo e hostilidade sobre si, a autora descreve essa atitude enquanto pensamento sitiado, acossado.

Retomando a compreensão gestáltica proposta em Geneci (2008) em seu trabalho sobre *Relações Raciais e Gestalt Terapia*, o autor aborda a discriminação racial, assim como, outras formas de relações discriminatórias,

que atuam de forma nociva sobre o contato entre o self e o meio. A dinâmica das discriminações age sobre as relações, quando os símbolos e abstrações não permitem o contato pleno, operando apenas sobre a representação daquele objeto / experiências; e por último quando os símbolos substituem as necessidades organísmicas e o sujeito perde a capacidade em reconhecer figuras nutridoras para o estabelecimento de contato pleno com o outro ou consigo mesmo. Ambos, tais vetores atuam na diminuição do contato e explicam a discriminação ao diferente.

## **2.2 Aspectos sobre Gêneros, Sexualidades e Patriarcado.**

“..Marina morena Marina você se pintou,  
Marina você faça tudo mais me faça um favor,  
Não pinte esse rosto, Que eu gosto,  
Que eu gosto e que é só meu,  
Marina você já é bonita com que Deus lhe deu”

Marina Morena, Adriana Calcanhoto.

Sobre o conceito de gênero considera-se uma ferramenta teórica que permite analisar os marcadores sociais da diferença, como mulher, jovem, negra, assim como os essencialismos e naturalizações existentes no âmbito da saúde pública, da mesma forma as relações desiguais de poder baseadas no patriarcado, no machismo e no sexismo e que se inter cruzam com o racismo (Goes, Nascimento, 2010). Tais condições citadas anteriormente e mostradas

nesta música de Adriana Calcanhoto que mostram a mulher objeto do outro e fruto da criação divina nos remete a existência de tais fenômenos no pensamento contemporâneo.

Este Instrumento refere - se à compreensão das expectativas sociais e atitudes que demarcam os papéis de homens e mulheres, isto é, representações que construímos acerca de como que cada um deve agir e se comportar diante da sociedade, a partir das introyeções de valores e crenças que vivenciamos em todo o nosso ciclo vital e ressalta que estas diferenças são naturalizadas, e afirma também que vivemos em uma sociedade marcada pelas diferenças de gênero. (Brasil, 2010)

Para compreendermos a categoria, precisamos olhar a partir do contexto histórico ao qual se inseriu o movimento feminista e a visibilidade da luta por direitos e contra a opressão sexista em que não somente o movimento, mas acadêmicos e estudiosos pontuaram para a construção do conceito. Para Narvaz & Koller (2006) o movimento feminista está marcado por três gerações e tais emergiram desde o século XIX até presentes dias do século XXI, tais gerações são: a Primeira que vai até os anos 60 chamada de movimento liberal, em que se propunha marcadamente a lutar acerca da igualdade dos direitos civis, políticos e das opressões e discriminações geradas em consequência do patriarcado. Entre os estudiosos desta geração nos remetemos a Simone de Beauvoir com o clássico *O segundo sexo*.

A segunda entre os anos de 1960 a 1970, em que as questões levantavam as denúncias em relação a opressão masculina, a diferenciação entre a categoria gênero e sexo como suportes de marcadores subjetivos, sociais e biológicos se pautando na idéia do binarismo gênero-sexo e a luta

pela igualdade de valores e direitos, destacando-se nesta geração podemos citar Gayle Rubin e Joan Scott; e por último a terceira que vai de 1980 até os dias atuais em que centram-se os debates na diversidade da categoria mulher, na subjetividades e experiências articuladas com outros marcadores sociais e na compreensão das relações entre gêneros a partir de outros determinantes sociais e contextuais. (Brah, 2006)

Na perspectiva de scott (1989) no seu trabalho denominado *gênero: uma categoria útil de análise histórica* e influenciada pelos trabalhos de foucault e pelo pós estruturalismo, esta declara que o conceito de gênero foi repensado na década de 70 pelo movimento feminista e pela academia, para que diferenciasse os aspectos biológicos mantidos pela perspectiva sexo – anatomia e que naturalizavam as relações entre homens e mulheres. A autora passou a acrescentar a perspectiva sociocultural, para referir-se aos atributos e crenças que diferenciavam os sujeitos ao se apresentarem no mundo a partir dos papéis socialmente construídos na suas trajetórias de vida, além de buscar desnaturalizar a opressão mantida há séculos pelo patriarcalismo e sexismo.

Scott (1989) acrescenta que o entendimento sobre gênero está implicado como um saber sobre as diferenças sexuais, marcado pela relação inseparável entre saber e poder, gênero estaria imbricado a relações de poder, da mesma forma as categorias classe e raça. A autora conclui que gênero é uma percepção sobre as diferenças sexuais, designando as relações sociais entre os sexos, procurando repensar sobre a hierarquia dessas diferenças. O que interessa a autora são as formas como se constroem os significados culturais para essas diferenças consequentemente, como tais significados influenciam dentro de relações hierárquicas, declarando que estão também

relacionadas em interação com outras formas de sistemas de desigualdades como ao capitalismo e ao patriarcado.

Segundo Rubin (1975), Em seu ensaio *O Tráfico de Mulheres: Notas sobre a "Economia Política do Sexo"*, expõe a conceituação que compreende o sistema de opressão que justificou as relações desiguais de gênero denominado "sistema sexo/gênero". Esta concepção se direcionava a gênese da opressão e da subordinação social das mulheres, fazendo uma analogia com Marx dentro de relações subscritas pela lógica do capital, em que este sistema dual toma uma matéria-prima como exemplo, o sexo - a fêmea, transformando-a em um produto o gênero - a mulher domesticada.

A autora destaca que o sistema sexo/gênero é um conjunto de arranjos através dos quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, e na qual estas necessidades sexuais transformadas são satisfeitas. Vale ressaltar que Rubin (1975) não direcionou seus trabalhos para o conceito de gênero, apenas explicando a opressão existente entre homens e mulheres a partir da lógica marxista.

De acordo com Citelli (2001) os estudos nas áreas humanas e sociais também reafirmam que há dois polos de análise, o sexo ligado às questões biológicas naturalizantes que ainda buscam explicar pela ordem anatômica e justificar a opressão entre homens e mulheres e o gênero ligado ao aspecto sócio cultural e que estabelece que as relações são construídas através de processos socialmente estabelecidos, e que visam desconstruir a hegemonia de modos de expressão masculinos.

Butler (1990) destaca em sua obra *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade* baseada em referenciais foucaultianos, questiona a



categoria sobre o “sexo” realizando uma genealogia do conceito, examinando sua estrutura dada, isenta de questionamentos em vista de sua indiscutível materialidade (pela lógica biologicista), discordando desta ideia, no qual só poderíamos fazer teoria social sobre o gênero, enquanto que o sexo pertenceria ao corpo e à natureza, já que as autoras citadas anteriormente ainda permanecem na lógica dual sobre gênero – sexo, o gênero sobre a perspectiva sociocultural e o sexo sobre a lógica biologicista.

A autora acrescenta a lógica dos atos subversivos na tentativa de desmontar a heteronormatividade e a ordem compulsória presente, dissolvendo a dicotomia sexo x gênero, questionando “natureza biológica” de homens e de mulheres. Em nossa sociedade esta “ordem compulsória”, que estabelece-se na repetição de atos, gestos e signos, do âmbito cultural, que robusteceriam a construção dos corpos masculinos e femininos tais como os vemos atualmente. Trata-se, deste modo, de uma questão de performatividade, identificando gênero pelo ato intencional, um gesto performativo que produz significados exigindo a coerência total entre um sexo, um gênero e um desejo/prática que são obrigatoriamente heterossexuais.

Outro importante autor que podemos destacar sobre os estudos de gênero é Bourdieu (1999) com o seu trabalho sobre a *dominação masculina*, vale ressaltar que o autor não trabalhou com o conceito de gênero propriamente dito, mas sobre o conceito de violência simbólica. Para ele, a dominação masculina seria uma forma particular de violência simbólica, contribuindo a compreender o poder que impõe significações, impondo-as como legítimas, de forma a dissimular as relações de força que sustentam a própria força.

Bourdieu acrescenta que essas concepções “invisíveis”, ou como ele denomina simbólicas, chegam a nós como à formação de esquemas de pensamentos impensados, ou seja, quando acreditamos ter a liberdade de pensar alguma coisa, sem levar em conta que esse “livre pensamento” está marcado por interesses, preconceitos e opiniões alheias. Não é à toa que o sociólogo afirma que uma relação desigual de poder comporta uma aceitação dos grupos dominados, não sendo necessariamente uma aceitação consciente e deliberada, mas principalmente de submissão pré-reflexiva. (Bourdieu, 1999)

Lauretis (1987) destaca que o conceito de gênero serve de base de sustentação para diferentes campos do saber e que estas acabam por elaborar práticas e discursos específicos sobre a categoria. A autora acrescenta o conceito de engendramento o qual se refere a espaços sociais fechados que delimitam a palavra mulher e seus signos, como exemplifica como “quarto de mulheres, os grupos de conscientização de mulheres, maternidade, o cuidado feminino etc..” (p, 1). Para Lauretis, esta postura acaba por limitar e restringir favorecendo a generalização, a universalização, e a naturalização do sujeito mulher impedindo de olhar sua multiplicidade e sua história de vida singular e contextual, o que dificulta o debate acerca da opressão das mulheres, isto é, a pesquisadora utiliza-se dos conhecimentos da linguística e da semiótica para desvelar modos de composição do signo mulher, sobre o que de fato nos remete a palavra como, por exemplo, o oposto de homem “A costela de Adão”.

Lauretis (1987) acresce o conceito de engendramento afirma que o sujeito não pode ser categorizado apenas pela classificação do seu gênero e pelas diferenças sexuais, mas por uma série de outros marcadores sociais que

ressaltam modos de subjetivação acerca deste sujeito social com suas relações subjetivas e de sociabilidades. Nesta perspectiva as categorias pelo engendramento como raça e classe social, configuram a mulher tornando este sujeito na multiplicidade e heterogeneidade e nas suas representações sociais e culturais, como em nossa pesquisa: mulher, negra, jovens e adultas, classe baixa, em idade reprodutiva, etc.

Brasil (2010) afirma que a quebra do paradigma gênero – sexo nos possibilita pensarmos a sexualidade como um conceito que transcende a concepção biológica e nos introduz a ideia abstrata das capacidades associadas ao sexo, mas vai além acrescentando a inclusão da imaginação, desejos, sentidos, fantasias e que afetam os modos de subjetivação dos sujeitos, portanto como se relacionam consigo e com os outros e acrescenta que da mesma forma como a categoria gênero contribuiu para desnaturalizar as relações entre os sujeitos e as diversas formas de auto expressão e de identidade de gênero e orientação sexual.

O gênero é uma proposição analítica que visou juntamente com o novo conceito de sexualidade transpor a barreira da normatividade, justificando que as identidades sexuais se tornam algo processualmente construído em nossas trajetórias de vida, marcando o rompimento com a antiga ideia de sexualidade apontado pelo seu caráter biológico e somático. Reduzir os sujeitos ao sexo configura-se um sistema que tenta estabelecer controle e normatização e naturalização das relações sexuais na sociedade, através da vigilância e do controle social garantida através das instituições como a família, escola, igrejas, leis e a própria ciência que nos introduz ideias universais e imutáveis acerca da sexualidade

Para Pimentel et. al. (2010b) devemos considera algumas expressões acerca dos processos de subjetivação de gênero como corporeidade, auto estima, auto conceito positivo, cognição, aceitação social, etc., reconhecendo que tais expressões também são dimensões da subjetividade.

De acordo com Pimentel et. al. (2010a) a sexualidade está intrinsecamente relacionada a dimensão da subjetividade e conseqüentemente aos aspectos inerentes a esta dimensão nos quais esta abrange três parâmetros: A noção de processo, de interação e de gênero estão integrados a perspectiva de produto e produtor da cultura e de um sistema complexo de significações e sentidos na dialética entre os processos internos, a história de vida de cada sujeito e os processos sociais e contextuais aos quais esta interage. Vale ressaltar que a sexualidade está também atrelada a três importantes aspectos:

“..1) a genética que nos constitui homens e mulheres (46XY, 46XX); 2) Anatomia, características morfológicas, primárias e secundárias; 3) Psíquica: sentir-se, comportar-se, aprendizagens e convenções sociais” (2010, p. 59)

Conforme Pimentel & Monteiro (2010b), a sexualidade na contemporaneidade está sobre a lógica da plasticidade, libertas da ordenação acerca da reprodução e do casamento, conseqüências estas das mudanças ocorridas no século XX, momento em que os mecanismos de repressão foram enfraquecidos, tais alterações acarretam na vida dos sujeitos novas demandas e sentidos e significados sobre as experiências sociais, como a sexualidade e sua expressão.

Para Foucault (1988) em seu livro *A história da sexualidade I: a vontade de saber*, destaca que estes mecanismos nem sempre foram desta forma, oferecendo uma crítica genealógica sobre os discursos e dispositivos sobre a sexualidade, primeiramente, desenvolvendo críticas sobre a hipótese repressiva do sexo, e após afirma que o sexo como uma estratégia do biopoder e controle, em consequência da consolidação das teorias de malthus sobre o crescimento populacional e todas as suas variantes: natalidade, fecundidade, expectativa de vida etc.

Para o autor, falar sobre o “sexo” se tornou cada vez mais regulado, e, de fato, mas isso não sugere a repressão do próprio assunto, pois em contrapartida houve uma verdadeira explosão discursiva sobre o sexo, centrando-se justamente na expressão da sexualidade como moderna forma de governar, a do biopoder: dispositivos pelos quais as pessoas foram obrigadas a falar sobre sexo, tudo o que faziam dele, como lidavam com ele assim, não houve uma repressão, mas uma nova maneira de falar e lidar com ele, justamente em nome desse regime de controle.

Foucault, acrescenta que a proliferação dos discursos, não é simplesmente um fenômeno quantitativo, mas a forma pela qual o sexo e a sexualidade podem ser reguladas, pois estes estão associados aos problemas econômicos e políticos. Segundo Foucault:

“é preciso analisar a taxa de natalidade, a idade do casamento, os nascimentos legítimos e ilegítimos, a precocidade e a frequência das relações sexuais, a maneira de torná-las

fecundas ou estéreis, o efeito do celibato ou das interdições, a incidência das práticas contraceptivas”. (1988, p. 28)

Nesse sentido, essa estratégica proliferação discursiva é o que permite mesmo a regulamentação do sexo, pois buscava-se assegurar institucionalmente o povoamento e uma sexualidade economicamente útil e politicamente conservadora, Foucault acrescenta que:

“anexou-se a irregularidade sexual à doença mental; a infância e a velhice foram definidas como uma norma do desenvolvimento sexual e cuidadosamente caracterizando todos os desvios possíveis; organizaram-se controles pedagógicos e tratamentos médicos em torno das mínimas fantasias, os moralistas e, também e sobretudo, os médicos, trouxeram à baila todo o vocabulário enfático de abominação”. (1988, p. 37)

A questão central, desse debate para Foucault (1988), trata-se da compreensão acerca da relação entre o biopoder, o sexo e a sexualidade, é entendermos como essas classificações não são naturais, mas criadas no âmbito do biopoder. O surgimento das primeiras identidades sexuais no século XIX e sua clivagem tem de ser compreendidas como classificações que surgem em detrimento de técnicas que procuram “normalizar”, controlar e modelar a forma como cada um lida com o seu sexo (como falam dele, o que fazem dele,

como lidam com ele), estabelecendo formas “normais” e “perversas” de prazer, a verdade do sexo, entre outros. (Pimentel et.al, 2010b)

Segundo Parker (1991), o controle e intervenção da sexualidade é organizados em cinco subsistemas ideológicos: **Gênero patriarcal** cujas polaridades são o feminino – passivo e o masculino – ativo; **O discurso religioso judaico cristão** da tradição ibérica em que os valores são o casamento, a monogamia e o sexo procriativo; **O discurso da higiene social do século XIX** que define a sexualidade saudável e doentia; **O discurso feito pela “ciência moderna do sexo”** que enfatiza a informação científica sobre o sexo, a escolha individual e as verdades pessoais; **A ideologia do erótico** que define o brasileiro como sensual e sedutor, cuja norma permite a cultura brasileira transgredir em momentos como, por exemplo, o carnaval para obter prazer e que surge com mais força na constituição dos grandes centros urbanos no século XX.

Estes subsistemas descritos pelo autor favorecem na cultura ocidental o controle e a normalização dos corpos e das diversas formas de expressão da sexualidade pelas instituições de vigilância e da norma em um sistema maior de opressão que é o sexismo, impactando, sobretudo, as mulheres negras.

**A ideologia do erótico** apontada no trabalho de Parker pode ser vista em outras pesquisas sobre sexualidade e mulheres negras como nos trabalhos de Souza e Alvarengas (2007) mostrando a dificuldade de constituir-se sujeitos com autonomia e liberdade na vivência de mulheres negras, pois estas enfrentam, a dupla discriminação, pois estão postas duplamente no lugar de não sujeito, vistas como objeto sexual e reforçando o mito da hipersexualização da sexualidade negra, apontada também nos trabalhos de Freyre (1973) e

mostradas de forma cruel pelo **discurso científico** com a crença da Vênus Hottentot que mostra forma descomunal e “aberrante” a genitália feminina, imagem esta mostrada no documentário, sobre a história real de uma negra levada a Europa para exposição de sua genitália.<sup>7</sup>

Viveiros (2008), reafirma essa crença e declara que as mulheres negras têm sido vítimas de duplo aspecto, violência ideológica no contexto macro, violência sexual e conjugal nas relações interpessoais (micro). Ambas com base na crença da suposta disponibilidade e “desenfreamento sexual que possuem, ideário afirmado como um “apetite sexual inato” e com imagens representadas com bastante sedução, mostrada pela mídia em papéis como a personagem Gabriela “cravo e canela”, da obra de Jorge Amado, exibida na TV e no cinema ou da personagem de Xica da Silva, ou da imagem da globalização.

---

<sup>7</sup> Sarah Baartman nasceu em 1789 na África do Sul. Era da etnia khoisan – que ficou conhecida pelo termo pejorativo “hotentote”, que significa gago na língua neerlandesa – e aos 10 anos começou a trabalhar como empregada doméstica em uma fazenda holandesa na Cidade do Cabo, quando foi batizada e passou a ser chamada de Saartjie (diminutivo de Sarah). Ela foi levada para Londres pelo irmão de seu patrão e exibida por toda a Europa em teatros e feiras como uma selvagem que teria sido capturada na África, juntamente com outras pessoas consideradas “anormais” na época – e nos dias atuais – como anões, indígenas, orientais, gigantes, etc. Nos palcos europeus, Sarah ficou conhecida como a “Vênus Hotentote”, alcunha que a acompanhou pelo resto de sua vida e ficou inscrita na história ocidental. (retirado do site Blogueiras negras)





**Propaganda de cerveja retirada da internet por pressão dos movimentos sociais**

Para Melo & Vieira (2012), a representação social da mulher negra é atravessada por tais discriminações acima citada, de modo que algumas sintam na pele os estigmas que carregam e as marcas das desigualdades geradas pela sua cor / raça e pelo gênero, já que encontram-se aprisionadas neste contexto de dupla exclusão, em que o racismo e o sexismo se inter cruzam e se reforçam justificando a dominação racial / étnica e de gênero, através de discursos heteronormativos que provem de uma sociedade machista, patriarcal e racista.

Cruz (2004), considera a importância de compreender as histórias de vida das mulheres que sofrem destas violações e da necessidade do direito a atendimento humanizado e equitativo no contexto do SUS partindo do pressuposto que tais experiências vêm sobrecarregadas das opressões por elas vividas constitui-se uma evidência empírica sobre a realidade e que estas possuem forças sistêmicas que garantem e legitimam tais estruturas

ideológicas de dominação e exclusão provenientes de “*Quatro séculos de escravidão e um século de exclusão, sob o arcabouço do patriarcado.*” (p.450).

Para Narvaz & Koller (2006), baseado nos trabalhos de Engels (1964) o Patriarcado é estabelecido a partir do nascimento da propriedade privada, pois antes haviam nas sociedades primitivas tribais, igualdade de gênero entre homens e mulheres em seus papéis e atividades, pois ambos desempenhavam atividades extrativistas e de coleta, tais sociedades modificaram-se a partir da fixação em territórios e o uso da terra para agricultura, transformando as tarefas entre homens e mulheres, surgindo a partir de então a propriedade privada, o controle masculino sobre a reprodução, o controle do homem sobre a mulher e sobre o seu corpo para a garantia da legitimidade da prole, nascendo dessa transformação a família monogâmica como padrão e a divisão sexual e social do trabalho.

As autoras acrescentam que o patriarcado contemporâneo não deve ser adotado como categoria universal e em cada contexto se manifesta de forma diferenciada, porém o que permanece como fundamento para sua organização social é a subordinação das mulheres aos homens (ao poder masculino) e a sujeição de crianças e jovens ao poder de homens adultos (masculino) atribuindo maior valor e controle masculino sobre as atividades femininas, sobre o controle da sexualidade e o corpo e estabelecendo vantagens e prerrogativas dos homens sobre as mulheres. Entre as prescrições deste sistema, estão estabelecidos as mulheres a maternidade e o papel de cuidado a prole e ao conjuge em detrimento dos homens que permanecem os papéis de provedor financeiro e de opressão e controle sobre a família.

Vale ressaltar que no Brasil a história da instituição familiar teve como princípio o modelo patriarcal importado pela colonização portuguesa (país ibérico judaico cristão) e que se adaptou as condições sociais da colônia, latifundiária e escravagista como nos mostra (Freyre, 1933) em sua obra *Casa Grande & Senzala*, em que o processo da construção dessa sociedade deu seus primeiros passos, através do “equilíbrio” de antagonismos, onde o branco e o negro se misturavam no interior da casa-grande (dominação) e da senzala (submissão) e alteravam as relações sociais e culturais, criando um novo modo de vida no século XVI. As relações de poder, a vida doméstica e sexual, os negócios e a religiosidade forjavam, no dia-a-dia, a base da sociedade brasileira. A casa-grande abrigava uma rotina comandada pelo senhor de engenho, cuja estabilidade patriarcal estava apoiada no açúcar e no escravo, sob seu teto viviam os filhos, o capelão e as mulheres, que fundamentariam a colonização portuguesa no Brasil.

Para Freyre (1933) a mulher negra escrava fazia a ponte entre a senzala e o interior da casa-grande e representava o ventre gerador, as negras mais bonitas eram escolhidas pelo sinhô para serem concubinas e domésticas, Objeto dos desejos dos homens (do senhor de engenho ao menino adolescente). Esta realidade é mostrada em livros e novelas brasileiras como a *Escrava Isaura* e no recente filme americano ganhador do oscar 2013, *12 Anos de escravidão*<sup>8</sup>, porém mostrando a realidade em outro contexto, da sociedade

---

<sup>8</sup> *12 Years a Slave* (no Brasil, *12 Anos de Escravidão*;) é um filme de drama épico e histórico britânico-estadunidense de 2013 e uma adaptação da autobiografia homônima de 1853 de Solomon Northup, um negro livre nascido no Estado de Nova Iorque que foi sequestrado em Washington, D.C. em 1841, e vendido como escravo. Ele trabalhou em plantações no estado de Louisiana por 12 anos antes de sua libertação. Este filme é dirigido por Steve McQueen, foi escrito por John Ridley. Chiwetel Ejiofor interpreta Solomon Northup.

norte americana, podemos ver a realidade brasileira descrita por Freyre (1933) no quadro de Debret, na imagem abaixo.



**Pintura de Debret A família brasileira.**

Segundo Ramão, Meneghel e Oliveira (2005) o sistema patriarcal define-se como a relação hierarquizada entre homens e mulheres em que objetiva-se o controle e a opressão dos homens sobre as mulheres, baseado no poder de decisão sobre o cotidiano da família e sobre seus bens, assim como a divisão entre o espaço público para os homens e o espaço privado para as mulheres, resultando no estabelecimento de estereótipos e gerando diferentes formas de discriminação e exclusão. Neste estudo, as autoras puderam perceber que a existências de traços do sistema patriarcal na contemporaneidade resultando no estabelecimento da violência de gênero e racial em mulheres atendidas na ONG Maria Mulher, em Porto Alegre / RS, onde a maioria do publico atendido era de afrodescendentes em situação de violência de gênero.

Para os autores (Riscado, *et al*, 2010) a ideologia patriarcal e racista existente desde o Brasil colonial permanece hoje viva nas relações de dominação e violência para com as mulheres negras e é fruto do estupro colonial perpetuado pelos senhores de engenho e em consequência disso tais mulheres sofrem até os dias atuais pela humilhação que este sistema internalizou no processo de subjetivação e na construção da identidade da mulher negra, sendo a unidade doméstica, o lar, uma das instâncias onde a manifestação das violências, em suas diversas formas se manifesta, e conseqüentemente em outras instituições elas são perpetuadas, através do controle e das relações de força como a escola, igreja e o estado.

### **2.3 Interseccionalidades, Engendramentos e Marcadores sociais da Diferença.**

“...Sou fera, sou bicho, sou anjo e sou mulher,  
Sou minha mãe, minha filha, minha irmã, minha menina  
Mais sou minha, só minha e não de quem quiser  
Sou Deus, tua Deusa meu amor..”

1 de Julho, Legião Urbana

A categoria Interseccionalidades também faz parte do escopo do nosso trabalho e mostrada nesta música através da multiplicidade e as diversas facetas de uma mesma mulher, o debate sobre esta noção vem sendo feito já há alguns anos dentro da teoria feminista, algumas teóricas como Crenshaw (2002), Kerner (2009) estudam a categoria. No Brasil, Piscitelli (2008), nos conta em um estudo sobre migrantes brasileiras ou a feminização da migração brasileira, que as categorias de articulação, ou interseccionalidades, surgiram em um contexto de crítica às primeiras formulações do conceito de gênero, no bojo da chamada segunda onda do feminismo, pois estas tratavam a categoria mulher como universal e não contextual.

Para Piscitelli (2008) “..a proposta de trabalho com essas categorias é oferecer ferramentas analíticas para apreender a articulação de múltiplas diferenças e desigualdades” (p. 266), portanto trabalhar com uma perspectiva interseccional é, em primeiro lugar, não tentar apreender ou analisar a realidade através de um ou outro conceito isoladamente, como, por exemplo, a partir do conceito de gênero; em segundo lugar, é pensar categorias de

classificação dos sujeitos de forma relacional e articulada, por exemplo, mulher negra lésbica ou mulher, negra e pobre, em ambos os casos, podemos dizer, que tais marcadores sociais da diferença são acionados: o “gênero” (mulher), a “sexualidade” (lésbica) e a “racialidade” (negra) e/ou classe social (pobre); se incluíssemos todas as desigualdades (de gênero, de raça, de orientação sexual ou de classe), o resultado seria uma mulher que sofre exclusões ou algumas outras manifestação de preconceito, em diversos contextos, durante sua vida, pelo fato de ser triplamente “diferente”, como se cada marcador da diferença causasse discriminações aproximando-se necessariamente a outra.

Vale ressaltar que a soma dessas desigualdades é uma estratégia de análise limitada, por exemplo, uma mulher-lésbica-negra-pobre, baseando-se na noção de interseccionalidades não necessariamente sofrerá opressão por ser mulher e lésbica e negra e pobre, sempre, e ao mesmo tempo, isto é, sobrepor todas essas diferenças como se uma complementasse a outra simplifica e reduz a possível interpretação da realidade social, seria impossível também partindo da noção de interseccionalidades realizar uma análise tendo como base somente estes marcadores, afinal os sujeitos estão compostos/as por diversos outros componentes, ou diversas “categorias de diferenciação”. (Soares & Sardenberg, 2012; Piscitelli, 2008).

A partir do uso das interseccionalidades, portanto, é possível vislumbrar uma maior capacidade de agência (possibilidade de ação do sujeito). Piscitelli (2008) afirma, nesse sentido, que “as categorias de diferenciação não são idênticas entre si, mas existem em relações, íntimas, recíprocas e contraditórias..” p.268. Nestas encruzilhadas das contradições é possível encontrar estratégias para a mudança.

Crenshaw (2002), elaborou um documento após a época da Conferência Mundial em Durban (2001) que falava sobre as interações entre a discriminação de raça e gênero, no qual utilizando-se da metáfora do tráfego no trânsito que flui através de cruzamentos e apropriando-se deste exemplo para pensar diferentes fatores que agem simultaneamente em várias direções produzindo subordinação e exclusão, tais como o racismo e o sexismo, entre outros, como podemos ver em suas próprias palavras:

“...A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pelo qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas as mulheres, raças, etnias, classes e outras..” (p.177)

Para a autora, tais fatores operam sobre uma perspectiva sistêmica, destacando o impacto do sistema ou estrutura interacional entre as formas de subordinação e cita exemplos como o caso dos estupros coletivos em Ruanda(onde houveram estupros em mulheres de determinada etnia em detrimento da outra), espancamento de mulheres de castas inferiores na Índia.

Kerner (2009), trabalhando com a categoria interseccionalidades traça alguns paralelos e reflexões sobre a articulação entre sexismo e racismo, em seu trabalho, esta descreve analogias entre os entendimentos de tais fenômenos, como por exemplo, ambos são sistemas complexos de poder que



operam sobre as diferenças categoriais naturalizadas, biológicas. A autora destaca e critica o conceito de “tripla opressão”, pois estes agem de formas diferentes e se cruzam dependendo do contexto ao qual estão inseridos

A autora em seu trabalho destaca diferentemente quatro modos de relações entre as categorias, primeiramente através da semelhança, pois ambos (racismo e sexismo) são marcados por mitos que levam a naturalização e conseqüentemente a fixação destas supostas características legitimando formas de estratificação e segregação. Entre as diferenças, este segundo modo estabelece padrões de exclusão-inclusão diferenciados, como exemplo das mulheres no âmbito privado (família e vida doméstica) e público (trabalho e política) da mesma forma a questão etnico racial produz subordinação no âmbito público, destacando que a diferenciação público – privado tem um destaque maior no sexismo do que no racismo.

Em seu estudo a autora ainda no segundo modo que se refere as diferenças, destaca o aspecto da reprodução, pois as normas sexistas são centradas em tal questão, complementando com a idéia de normalidade do desejo heterossexual e do binarismo homem e mulher. Para o racismo a questão reprodutiva está permeada pela lógica do impedimento da “mistura de raças” que busca dificultar a miscigenação, garantindo a segregação e a homogeneidade caracterizando o complexo sistema biopolítico. O terceiro modo de olhar os fenômenos está direcionado aos cruzamentos dos discursos (racismo e sexismo) ou também denominado de etnicização do sexismo, em exemplos das mulheres do mundo islâmico ou do terceiro mundo, em que através da leitura da sociedade ocidental europeia, tida como “padrão de civilização”, em tais realidades diferenciadas a opressão sexista encontra-se de

forma mais manifesta, porém suas críticas estão ancoradas em aspectos religiosos, culturais e étnicos, deixando de reconhecer que o sexismo ainda é presente nas sociedades altamente “civilizadas”, excluindo das análises a realidade local, manifestando de certa forma, racismo por tais sociedades diferentes.

O quarto e último modo apresentado por Kerner (2009), diz respeito a proposta das interseccionalidades sobre a lógica de fenômenos de poder complexos e entrelaçados empiricamente de múltiplas formas, e destaca esse olhar a partir de três dimensões. Iniciando-se através da dimensão epistêmica relacionando a discursos, saberes, símbolos e imagens que o racismo e o sexismo possuem, como por exemplo, a estereótipos e atributos a feminilidade e masculinidade negra, diferenciando-se entre si; A dimensão institucional que mostra como arranjos institucionais produzem formas estruturais de hierarquização e de discriminação como, por exemplo, a realidade entre o público e o privado nas leituras sobre o papel tradicional da mulher burguesa e branca em detrimento da mulher negra que estão inseridas no mercado de trabalho (mundo público) a bastante tempo. Podemos ver tal entendimento na imagem abaixo no quadro de Debret retratando mulheres negras e brancas no século XIX



Pintura de Debret sobre o comércio no Rio de Janeiro no século XIX.

A última perspectiva trata-se da dimensão pessoal que direciona-se as atitudes, identidades e à subjetividade das pessoas, pois os processos de etnicização do gênero dependem da posição social em que se encontram, partindo de sua posição enquanto grupo majoritário ou não estas podem perceber estes entrelaçamentos, que é o caso dos discursos das usuárias na nossa pesquisa, em que percebem-se aspectos sobre a questão de gênero, relacionados a questão da racialização tais questões se tornam invisíveis em alguns relatos. A autora ressalta em sua conclusão que as intersecções devem sempre ser perguntadas sobre a real possibilidade do seu cruzamento para que tal análise possa ser feita a partir da perspectiva interseccional.

Uma outra contribuição teórica é a categoria interseccionalidades e marcadores sociais da diferença que pode ser conferida a Brah (2006), que propõe trabalhar com a diferença enquanto categoria analítica, partindo desta análise sobre a diferença e a diversidade, nos remete que está pode ser analisada a partir de quatro aspectos, experiência, relação social, subjetividade e identidade. A autora propõe uma análise macro para a compreensão das dinâmicas de poder na diferenciação social, analisando as interconexões a partir de tais diferenças (“raça” e etnia, classe, gênero, sexualidade, pertencimento social, etc.) em contextos históricos e locais variados, assim como das experiências enquanto lugar de contestação, de processos discursivos fluidos sobre a construção dos sujeitos e das subjetividades, destacando a experiência pessoal nos diferentes contextos sociais e discursivos e em momentos históricos diferenciados na história pessoal de cada sujeito. (soares & sardenberg, 2012); (Piscitelli, 2008).

Em um estudo com mulheres quilombolas realizado por Riscado, *et al* (2010) que visava identificar as vulnerabilidades existentes da população negra ao HIV / Aids percebeu-se que a mulher negra é “triplamente discriminada”, por ser mulher, por ser negra e pela classe social gerando sérios impactos sobre sua saúde sexual e reprodutiva seja por razões sociais ou por discriminação racial, resultando em “..menor acesso aos serviços de saúde, a atenção ginecológica e a assistência obstétrica, seja no pré natal ou no puerpério”. (p.100).

De acordo com Cruz (2004) em pesquisa sobre sexualidade, saúde reprodutiva e violência contra a mulher negra, esta descreve essa intersecção ideológica entre ambos os marcadores sociais citados raça, sexo e gênero que sobrecarregam as mulheres negras num sistema de opressão que promove no contexto da saúde pública a desumanização e a “má” qualidade no atendimento, culpabilizando a “vitima” pelos resultados negativos em relação a sua saúde sexual e reprodutiva. Ainda observa-se índices sobre a mortalidade materna de mulheres negras por causas evitáveis durante o ciclo grávido – puerperal como infecções puerperais e complicações no parto, hipertensão e hemorragias, etc que demonstram a inadequada qualidade da assistência prestada em virtude do racismo institucional e do sexismo.(Carneiro, 2011)

Para enriquecer sua análise Cruz (2004) utiliza-se da teoria racial crítica que propõe explicar essa estrutura ideológica de opressão e perpetuação do *status quo* (p.449):

“... fenômenos e eventos tidos como reais ou naturais, cristalizados na estrutura social (como o racismo e o sexismo),

foram modelados por uma série de fatores sociais e precisam ter seus significados mais profundos revelados para que se possa compreender e abordar os problemas sociais contemporâneos”.

A assimetria de poder nas relações de gênero e na questão racial repercutem de forma perversa na autonomia da saúde sexual e reprodutiva de mulheres negras, pois interferem na negociação do uso da camisinha com o parceiro na relação sexual, na prevenção da gravidez indesejada e das doenças sexualmente transmissíveis, dificuldades estas colhidas nos relatos realizados em grupo focal na pesquisa *“já usei uma vez, não gosto e meu marido não quer usarr..”* p.104; *“já sofri muito, fui humilhada, apanhei com o cabo da enxada, levei tapa na cara, ele arranjou mulheres na rua, trazia doenças para dentro de casa..”* p.103 (Riscado, Oliveira e Brito, 2010)

## 2.4 – Saúde Sexual e Reprodutiva



Figura 4 - Charge que critica as declarações do governador do Rio de Janeiro sobre Saúde reprodutiva das mulheres negras, associando sua prole ao crime. Extraído da internet

Para finalizar o escopo analítico da pesquisa, precisamos conceituar - nos sobre saúde sexual e reprodutiva e recorrer à definição utilizada na Conferência internacional de população e desenvolvimento em 1994 (CIPD) no Cairo (como ponto de partida) onde adota o seguinte conceito:

Saúde reprodutiva:

“É um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não a mera ausência de doenças ou enfermidades, em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de decidir sobre quantas vezes deve fazê - lo... A assistência a saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo os problemas de saúde reprodutiva..” (p. 73)

Saúde sexual:

É a capacidade de desfrutar e ter controle sobre a vida sexual e reprodutiva, de acordo com os limites éticos individuais, estando livre de constrangimentos como medo, vergonha, culpa, ideias falsas e preconceitos que inibam o desfrute da atividade sexual (p.45)

Estes dois conceitos trabalhados na CIPD foram extremamente debatidos por influência de múltiplos atores sociais (movimentos feministas, pesquisadores, profissionais da saúde, etc.) e estes iniciavam-se sua bandeira de luta sobre a perspectiva da mudança de paradigma, através da ancoragem na premissa na defesa dos direitos humanos, igualdade de gênero, bem estar social e para a agenda da saúde pública, afim de suprimir o antigo paradigma do controle populacional realizado pelas políticas públicas coercitivas que favoreciam o “progresso” socioeconômico, tese preconizada por Thomas Malthus que afirmava que o crescimento populacional iria aumentar mais rapidamente que os meios de produção e o progresso, gerando desigualdade e escassez. (Correa, Alves e Januzzi, 2006).

A CIPD representou grandes avanços na perspectiva da saúde sexual e reprodutiva quando reconheceu as relações desiguais de poder e recursos entre os gêneros, reafirmando o que a OMS ressalta sobre a autonomia das mulheres em tomar decisões sobre a reprodução e sua sexualidade, livre de coerção, violência e discriminação, vinculando esta nova perspectiva aos serviços no campo da saúde pública, especialmente a atenção básica,

promovendo acesso ao tratamento de DST's, doenças do aparelho reprodutivo, o abortamento inseguro e o aconselhamento de homens e jovens sobre a responsabilidade de práticas sexuais seguras e o cuidado paterno.

Para Ávila (2003) a garantia do exercício sobre a saúde sexual e reprodutiva como campo da saúde pública, e conseqüentemente, na sua execução na esfera dos direitos sexuais e reprodutivos perpassam nos princípios da igualdade e e da liberdade, aspectos estes importantes na dimensão da cidadania. Porém a autora destaca que tal garantia ainda esta atravessada pela lógica patriarcal e heteronormativa, da mesma forma do modelo de sexualidade binária sexo-procriação. Fazendo-nos pensar numa transformação como podemos ver no trecho a seguir:

“...uma transformação que vai no sentido de deslocar o princípio lógico da prescrição e controle, para o princípio da ética e da liberdade. Políticas públicas dirigidas a esses direitos devem estar voltadas para a justiça social, e para isso, elas têm de ser formuladas e executadas, levando em conta as desigualdades de gênero, de classe, de raça e de expressão sexual.” (p.468)

Conforme Heilborn, Cabral, Brandão, Cordeiro e Azize (2012) para pensarmos nas práticas de cuidado acerca da saúde sexual e reprodutiva, devemos refletir e trazer a luz aspectos inerentes a este exercício, como por exemplo, as condições estruturais em um país desigual em termos de acessos e bens materiais e simbólicos, no caso as políticas públicas de saúde, da mesma forma as relações entre alguns marcadores sociais tais como gênero,



gerações, pertencimento cor - raça / etnia, classe social, nas conexões entre sexualidade e reprodução (e desconexões), nos confrontos entre as normas e a legitimidade, entre o público e o privado e entre religião e política, etc.

De acordo com Nogueira, Saavedra e Costa (2008) o exercício da sexualidade, e conseqüentemente o cuidado à saúde sexual e reprodutiva, está atrelado a uma perspectiva “genderizada” da sexualidade, onde as práticas sexuais e os seus múltiplos aspectos, como atitudes, expectativas, comportamentos associados ao prazer, ao desejo, a orientação sexual, além da perspectiva do risco e da violência estão permeados pelas relações de poder simbólicas regidas por padrões sociais e culturais sobre os papéis e questões acerca da masculinidade e feminilidade.

Nogueira et.al (2008) acrescentam que tal relação de poder e representação simbólica entre o “masculino e feminino” gera o que a autora denomina de duplo padrão que promove um conflito entre o desejo de ser atrativa (sexy) para os parceiros e controladas “boas moças” acarretando que estas sejam submissas e não tenham iniciativas sexuais, especialmente ao uso da camisinha, como diz Pimentel (2014) entre as linguagens e os deslizamentos semânticos entre Evas (pecadoras) e Marias (castas).

Para Vargas (2008) as discussões acerca do debate da saúde sexual e reprodutiva estão atreladas aos debates promovidos nas conferências mundiais de saúde promovidas em Ottawa / Canadá (1986) e Adelaide / Austrália (1988). Na primeira destacando em sua carta de princípios a justiça e a equidade e promovendo a idéia de empoderamento com o objetivo de desenvolver as capacidades individuais e as atitudes em saúde de homens e mulheres. Em Adelaide, reafirmou-se os princípios citados anteriormente, destacando as

dimensões sociais da saúde e a importância das mulheres na promoção de saúde, em especial aos mecanismos de apoio ao trabalho de cuidado e a divisão equitativa deste.

Souza e Tyrrel (2007) destaca em seu trabalho sobre o exercício da saúde sexual e reprodutiva nas classes populares, que não se deve pensar tal práticas de cuidado apenas pela lógica do empoderamento e a autonomia, deve se entender que os sujeitos vivem em contextos variados de exclusão e subordinação, tornando complexo a promoção e a garantia dos direitos e da saúde. Destaca também que existem “novas” demandas sobre a questão, como, a epidemia do HIV/AIDS, as violências de gênero (em destaque a violência sexual), o abortamento ilegal, a ausência da participação masculina nos serviços e nas práticas de cuidado e a gravidez indesejada. (Barbosa & Giffin, 2007).

Para Pinheiro e Couto (2013) a Saúde sexual e reprodutiva no âmbito do SUS, mais especificamente nos serviços da atenção primária a saúde, devem estar atravessado pela dimensão relacional de gênero e sexualidade contrapondo a lógica reprodutiva para a mulher – homem (sexualidade), tornando integral a perspectiva sexualidade-reprodução, buscando ampliar a participação dos homens nos serviços de saúde reprodutiva e também no acompanhamento de homens e mulheres com DST's e disfunções sexuais nos próprios serviços, ampliando a atenção, pois segundo pesquisa feita pelos autores a abordagem da sexualidade e da saúde para as mulheres ainda está atrelada a questão da contracepção e afastando os homens da co-responsabilidade sobre a saúde reprodutiva.

### **3.1.A CLINICA AMPLIADA, INTEGRALIDADE E AS PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**

“Sendo o AMOR a emoção que funda a origem do humano, e sendo o prazer de CONVERSAR nossa característica, resulta em que tanto o nosso BEM ESTAR como nosso Sofrimento dependem de nosso conversar..”

Humberto Maturana, 1999.

Pensar a atuação em saúde na contemporaneidade e refletir sobre a necessidade de repensar práticas e dispositivos que promovam a saúde de sujeitos e da coletividade. Dentro dessa problemática é que o SUS institui a categoria clínica ampliada no documento de mesmo nome, a partir do olhar da política da Humanização(Brasil, 2007)

Neste documento, o Ministério da Saúde, estabelece a proposta de projeto terapêutico singular no qual pressupõe olhar o sujeito não a partir de sua doença, e sim a partir de sua singularidade, destacando sua trajetória existencial, seus contextos de vida e seus marcadores sociais. (Lobô, 2013)

Para Campos (2006), pensar na promoção de saúde, e consequentemente no dispositivo clínica ampliada, sugere que os processos de subjetivação possam estar em pauta, da mesma forma que os determinantes sociais da saúde, assim como a reflexão sobre o fazer dos profissionais de saúde acerca de suas práticas ainda restritivas ao modelo de clínica tradicional, onde perduram ações tais como “..receitas não negociadas com os usuários, (.....) em procedimentos queixas condutas.” (p. 67)

A autora, destaca ainda, que a clínica ampliada deveria ter várias dimensões, olhando a complexidade de cada caso e das suas intervenções particulares e coletivas, percebendo que estas perpassam por questões biológicas, sociais e subjetivas, assim como nos mostra no seguinte trecho:

“..há pessoas, sujeitos concretos, organizados em comunidades mais ou menos articuladas do ponto de vista material e simbólico que podem ter escolhidos estratégias de vida que os expõem a maiores ou menores riscos de uma ou outra coisa..” (p.68)

Para Pimentel (2013a), a clínica ampliada procura a necessidade de diálogo entre as ciências na promoção da saúde, pensando em estratégias e dispositivos interdisciplinares no cuidado a uma demanda individual ou coletiva, através da lógica do sujeito integral (biopsicosocial) e singular, além de estabelecer uma relação dialógica entre profissional e usuário, fomentando a participação deste último na adesão e nas práticas de cuidado de si e de outros. Também denominada pela autora de clínica social engajada, em que a ação clínica deve ser pensada na dialética entre sujeito e sociedade, possibilitando sempre intervenções que possam analisar os sujeito nesse encontro (intersubjetividade, relação entre o subjetivo e o social) percebendo sua alteridade.

A autora ainda destaca alguns princípios que norteiam a clínica ampliada no SUS, tais como: o compromisso radical com o usuário e sua singularidade, a intersectorialidade das ações e dos dispositivos de saúde, a co-

responsabilidade entre profissional e usuário sobre a promoção de saúde e as práticas de cuidado.

O SUS fundamentado pela Lei nº 8.080/90, está apoiado em diretrizes organizativas e princípios doutrinários, sistema que rege e organiza a política pública de saúde no Brasil. Tais princípios e diretrizes se articulam e se complementam para harmonizar-se com o ideal da Reforma Sanitária, luta em que movimentos sociais e profissionais da saúde buscavam uma nova proposta para a promoção de saúde, tais bandeiras preconizam o bem-estar da sociedade e a participação do cidadão através do controle social, um conceito mais amplo de saúde baseado de caráter holístico e sistêmico e prescrito pelas conferências mundiais sobre a saúde envolvendo também as questões sociais (e subjetivas) e não mais uma visão biomédica restrita, estabeleceu o foco de suas ações na atenção básica e na prevenção, assim como de atuações a indivíduos e coletivos de forma interdisciplinar. (Cristo, 2013)

Os princípios doutrinários do SUS são: 1) a universalidade, conceituado como acessibilidade dos usuários a todos os serviços de saúde em todos os níveis de assistência; 2) integralidade, apreendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; 3) Igualdade, assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. (Brasil, 1990a)

Destacamos que a concepção de igualdade agregada neste trabalho provém da contribuição proporcionada por Vasconcelos e Pasche (2009), sobre o princípio da discriminação positiva, baseada na escolha de determinados grupos populacionais aos quais se designam prioridades, considerando seu

grau de vulnerabilidade (Pessoal, Social e Programática) a determinadas condições desiguais de saúde. O princípio da Equidade, então, justifica-se estabelecendo prioridades na oferta de ações e serviços a segmentos com maiores riscos de adoecer e morrer em consequência das desigualdades sociais do país, o que podemos perceber nas construções de marcos normativos a determinados grupos a partir dos seus marcadores sociais.

Para Mello e Gonçalves (2008) a equidade ainda permanece como desafio para as políticas públicas de saúde, pois estas devem pensar os sujeitos enquanto múltiplas diferenças e desigualdades concomitantes pensando em políticas universalistas que contemplem tais singularidades garantindo a inclusão de todos e rompendo com a lógica clássica binária.

A equidade e o cuidado devem andar de mãos dadas para a promoção de saúde dos sujeitos de direitos, percebendo os marcadores sociais como importantes para a sua execução, e o cuidado e suas práticas como algo inerente das relações humanas. Para Gutierrez e Minayo (2011) há algumas vertentes teóricas sobre o cuidado, a primeira é a perspectiva fenomenológica e a outra psicanalítica.

De acordo com Pimentel, Vale e Flores (2013b) o cuidado é permeado pela tarefa do cuidador enquanto ampliador da consciência de si e do outro e destacam que etimologicamente a palavra “cogitar” significa imaginar, pensar, dar atenção, destacam os trabalhos de Boff (2001) que diz que o cuidar é mais que um ato, é uma atitude sobre o outro, e de Cardella (1994) que descreve que o sentimento amor deve estar presente em toda relação de cuidado.

Ayres (2006) acrescenta que as práticas de cuidado emergem da necessidade da busca constante para a realização do projeto de felicidade,

destacando que a humanização na saúde pode dialogar entre as dimensões das tecnociências e dos instrumentos e meios próprios das práticas “frias” que se utilizam-se mais da técnica, em contraponto deve promover sua integração com as dimensões relacionais e formativas que enfatizam as práticas de cuidado através da relação e da busca incessante de vivências concretas do bem viver. (Caprara, 2003)

O autor comenta a partir dos trabalhos Heidegger que o cuidado o elemento existencial permitindo a compreensão e a reconstrução contínua e simultânea da condição humana. A partir da compreensão fenomenológica hermeneutica de Heidegger, Ayres (2006) faz uma análise sobre a metáfora de Higino sobre o cuidado, primeiramente descreve que o movimento como aspecto principal da construção de nossa identidade, sendo construída constantemente no ato de viver; após descreve a interação atitude que estabelece a relação construindo as tramas entre os indivíduos, logo em seguida descreve a identidade e a alteridade pressupostos consequentemente ligados as interações, pois a identidade se constroi a partir do outro e a alteridade se define pela diferenciação em relação a esse outro. Destaca ainda a plasticidade como principio para a transformação da existência humana, pois a moldagem nos transforma a todo instante.

Ayres (2006) ainda destaca a partir dos trabalhos de Foucault (1984) sobre o nascimento da clínica e da medicina social que fizeram a partir dos saberes e fazeres em saúde, tecnologias do cuidado sobre o corpo regulando, disciplinando e potencializando enquanto força produtiva, entre as transformações que podemos colocar tais tecnologias do cuidado são:

“...a aceleração e ampliação do poder da diagnose, a precocidade progressivamente maior da intervenção terapêutica, o aumento da eficácia , eficiência, precisão, e segurança de muitas dessas intervenções, a melhora do prognóstico e da qualidade de vida dos pacientes (.....) como contrapartida a automização e tirania dos exames complementares, a excessiva segmentação do paciente em órgão e funções, o intervencionismo exagerado, o encarecimento dos procedimento diagnósticos e terapêuticos, a desatenção com os aspectos psicossociais do adoecimento e a iatrogenia...” p. 64

Conforme Barbosa (2006) as práticas de cuidado em saúde devem ser repensadas não mais sobre a lógica da medicalização e tecnicização do cuidado sobre a saúde da mulher e sim a a partir da lógica da humanização das tecnologias leves e da integralidade, reconhecendo o sujeito em sua singularidade, promovendo a escuta das experiências advindas da assistência e do adoecimento e ampliando o olhar sobre as questões psicossociais que permeiam a relação saúde-doença, dando suporte para as demandas levantadas pelas usuárias do serviços. Em nossa pesquisa observando as questões subjetivas e sociais sobre as experiências advindas da gestação e das práticas sexuais etc.

Oliveira, Schraiber, Hanada e Durand (2009) destacam que a saúde da mulher deve ser entendida pela critica ao modelo reducionista e biomédico buscando contrapor a essa lógica reconhecendo os determinantes sociais da saúde e do diálogo com os direitos humanos, da mesma forma que buscando o



fortalecimento e o empoderamento das mulheres e a escuta interativa enfatizando o diálogo e o suporte para as demandas trazidas ao serviço.

Esta compreensão da saúde da mulher que o PAISM (1984) e mais tarde o PNAISM (2004) enfatizam em seus marcos normativos, destacando o rompimento a lógica reprodutiva e do ciclo gravídico puerperal e indo para um olhar integral, assistindo de forma integral para a promoção de saúde e reconhecendo os aspectos sociais, psicológicos e contextuais e pensando em ações de educação em saúde para as práticas preventivas e terapêuticas. (Osis, 1998 / Souza, 2014 )

Para Gutierrez e Minayo (2011) há três formas de cuidado em saúde nas sociedades contemporânea, a Informal que referem-se aos auto tratamentos e a medicalização, em que os principais agentes de apoio são a família e a comunidade, a Formal marcado pelos serviços de saúde e baseados na lógica técnico científica exercidos pelos profissionais, e a práticas tradicionais marcada pelas influencias religiosas e culturais presentificados no âmbito da saúde reprodutiva pelas parteiras e os curandeiros. Os autores refletem que pensar em saúde e suas práticas transcrevem na atenção as diversas formas de cuidado, das formais as informais que permeiam na cultura e nos processos de subjetivação dos sujeitos.

Segundo Berger e Giffin (2011) as práticas de cuidado e a promoção de saúde são afetadas pela assimilação dos pressupostos neoliberais na saúde, mercantilizando os serviços, tornando o trabalho como mercadoria submetido lógica do trabalho-produção e fragilizando os laços sociais e dificultando as intervenções e as relações de cuidado

### **3.2. COMPREENSÃO GESTÁLTICA DOS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO**

A Gestalt é um sistema Terapêutico e uma abordagem da consciência de estar no mundo (Pimentel, 2003). Ambas fundamentam-se em pressupostos existenciais e fenomenológicos e propõem aos profissionais realizarem uma prática que não se limite ao racional, mas que “inclua a dimensão corporal e sensória, enfatize a experiência vivida, o contato e o diálogo” (D’acri, Lima, Orgle, 2007, p. 132).

Nesta pesquisa utilizou-se para fundamentação a abordagem gestáltica para delimitar a compreensão, valorização das diferenças, a originalidade e formas de percepção de cada indivíduo. Tal concepção de sujeito possibilita um processo de subjetivação autônomo e ajustado de modo criativo, buscando desta forma a obtenção e a conservação de um equilíbrio, da homeostase e de uma harmonia. (Frazão e Fukumitsu, 2013)

Considera-se que esta abordagem contribui para obter-se a descrição subjetiva dos sentimentos das usuárias do programa Pré-natal e Planejamento familiar na UBS-Marco. Ao mesmo tempo concebendo-se a saúde de modo holístico, isto é, em seus aspectos biopsicossocial, sempre em interação com o seu meio, seus contextos sociais e subjetivos, ou seja, levando-se em consideração não apenas o que ocorre com cada uma, mas também o contexto no qual os grupos sociais se inserem.

As bases filosóficas que sustentam esta teoria são: Existencialismo e a Fenomenologia. O Existencialismo é uma corrente filosófica surgida entre os

séculos XIX e XX, e tem por base a afirmação dos ideais de liberdade, responsabilidade e subjetividade do ser humano, que possui livre arbítrio e requer utilizar a razão para fazer as suas escolhas. Desta forma, para os existencialistas não há uma natureza humana, que seja universal ou que seja um atributo de Deus, mas ao contrário, primeiro existimos, e só depois nos constituímos por intermédio de nossas ações no mundo (Ribeiro, 2006).

Para Frazão e Fukumitsu (2013) deriva etimologicamente do latim *ex-sistere* significando surgir, exhibir-se, movimentar-se para fora, destacando que a visão de sujeito que permeia abordagem gestáltica está alicerçada no existencialismo, destacando na concepção atravessada pela ação de estar sendo, em processo contínuo, o que para a abordagem destaca-se na ampliação da consciência (*awareness*) e a possibilidades de fazer escolhas autênticas e responsáveis.

Quanto a Fenomenologia é um vocábulo que provém de duas palavras gregas, *phainomenon* e *logos* e define-se como o estudo dos fenômenos. A amplitude deste sentido permite relacionar a fenomenologia com a investigação filosófica e com a prática clínica, constituindo-se uma matriz epistemológica, uma vez que esta focaliza, necessariamente, olhar a totalidade do fato buscando a compreensão dos *fenômenos*, de modo a conferir-lhes uma unidade de sentido.

Segundo Rodrigues (2000); Yontef (1998), a fenomenologia busca voltar-se para as coisas mesmas, para a realidade que se mostra, ou seja, para o fenômeno, para o sentido do ser, sendo assim entendida como uma postura ou uma atitude, numa forma de compreensão do mundo e não da tentativa de explicá-lo, voltando seu olhar para a relação sujeito-objeto (ser-no-mundo).

Na abordagem gestáltica, as mulheres são consideradas sujeitos, particulares, concretos, com liberdade e vontade pessoais, conscientes e responsáveis (Pimentel, 2012). Segundo Yontef (1998) o existencialismo focaliza a experiência das pessoas, as relações que são construídas em sua trajetória existencial, percebendo que estas podem ser reinventadas, abrindo-se para novas descobertas.

Nesta perspectiva, entendemos que a atenção e o cuidado às mulheres negras, que estão em processo de sofrimento psíquico, em decorrência da violência de gênero e do racismo, contribuem para a reconfiguração de laços conjugais saudáveis e dialógicos. Para Ciornai (2004) a postura existencial não significa que devemos esquecer a existência dos fatores coercitivos, porém a concepção de sujeito relacional e não de produto do meio possibilita escolher ser o autor de sua própria história.

No âmbito da atenção básica, uma atitude fenomenológica configura a postura de abertura e disponibilidade da Psicologia em ouvir e compreender sem julgamentos, isto é, a cultura, hábitos, ansiedades e angústias vivenciadas, apresentadas na interação durante as consultas na unidade básica de saúde. A abordagem está ancorada no escopo da clínica ampliada e da política nacional de humanização (Brasil, 2010).

Na abordagem gestáltica, a inspiração para a escuta é abalizada na Gestalt-terapia favorecendo incluir a dialética mulher e contexto, compreender as diversas formas de contato, identificar estratégias de ajustes criativos para negociar a resolução de conflitos conjugais, o enfrentamentos as formas diversas de exclusão e preconceito e de se auto-regular, (Pimentel, 2003)

Nesta pesquisa, a abordagem gestáltica articulada aos demais referenciais teóricos, será uma ferramenta para identificar a compreensão sobre saúde sexual e reprodutiva como figura para nossas análises, no fundo teremos o marcador racial e de gênero (entre outros), assim como a sexualidade e o autocuidado com sua saúde sexual e reprodutiva, e a violência de gênero (psicológica) serão outros indicadores observados na mesma perspectiva, através das relações figuras-fundo.

O entendimento de figura e fundo que utilizamos está delimitada pela abordagem gestáltica a partir das influências da psicologia da Gestalt como diz Frazão e Fukumitsu (2013) que as relações entre figura/fundo são sempre móveis e reversíveis e que se alternam dependendo do campo e que as relações encontram-se significações quando atuam em conjunto. (Alvim, 2013) sendo a figura aquela que está aparecendo com mais constância e vigor nas falas das interlocutoras e que atravessam os seus discursos constantemente, destacando como fundo os outros aspectos apresentados em relação a figura.

### **3.3. A COMPREENSÃO HERMENÊUTICA GESTÁLTICA DOS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO – UMA PROPOSTA METODOLÓGICA**

O nosso olhar e prisma sobre os discursos das informantes nesta pesquisa, está baseada no referencial metodológico da análise do discurso com o viés da fenomenologia hermenêutica de Paul Ricouer, que utiliza a linguagem e o símbolo para compreender o sujeito. (Terra, Gonçalves, Santos & Erdmann, 2009; Silva 2011).

A Linguagem para Dutra (2001) é um comportamento (verbal e não verbal) ou uma atividade que expressa a comunicação humana, é realizada nos contextos aos quais se desenvolve destacando interdependência entre sujeitos e ambientes, podendo influenciar (e ser influenciado por) pessoas e meios sociais.

Para Ayres (2005) o termo hermenêutica é conceituado genericamente como a arte e a ciência da interpretação, seu significado nos remete a Hermes, Deus grego que traduzia as mensagens enviadas do olimpo para os mortais. A hermenêutica surgiu dos movimentos de renascimento e reforma com o objetivo de interpretações de obras antigas, organizando-se em três ramos: a exegese de textos bíblicos, a filologia dos textos clássicos e a interpretação e aplicação jurídica das leis, ao passar esse primeiro momento Dilthey (1833-1911) expandiu a teoria hermenêutica à fundamentação epistemológica das ciências humanas, destacando como avanço a reflexão sobre o objeto das ciências do espírito, pois este é relacional sujeito-objeto.

O autor acrescenta no terceiro momento a filosofia hermenêutica de Heidegger compreendendo que o objeto de estudo não pode ser visto apenas como um fenômeno a ser estudado, compreendendo-o na cultura e como modo de ser, rompendo radicalmente com as primeiras fundamentações, este se opõe a uma perspectiva somente metodológica, abrindo para o campo ontológico e epistemológico. Ayres (2005) para finalizar, descreve a hermenêutica fenomenológica de Paul Ricoeur como um sistema interpretativo, a análise estrutural de um discurso produzindo dialeticamente interpretação e compreensão realizando uma bem-sucedida síntese entre estruturalismo e fenomenologia.

De acordo com Jesus, Peixoto e Cunha (1998) a perspectiva hermenêutica de Paul Ricoeur implica a compreensão dos signos e de si, mediante a compreensão do outro, tal busca acarreta não somente apreender apenas fatos, dados ou acontecimentos externos, mais também significações, sentidos e valores.

Paul Ricoeur (1990) considera a dimensão histórico-cultural e relacionou o ser à linguagem e às condições de sua existência no mundo. O autor acrescenta que não se concebe o acesso imediato à consciência, pois é indispensável passar pela interpretação dos significados, que se desenvolve através da linguagem, possibilitando assim o desvelamento das informações contidas na consciência (sentimentos, pensamentos) e no ser (identidade, subjetividade e nos processos de subjetivação). É preciso compreender os vários significados de mundo do sujeito e de sua cultura para dar sentido à sua existência, estas significações e sentidos se dão através da linguagem. As

narrativas, os discursos permitem ao sujeito refletir sobre seu tempo e sua história, dando-lhe significado.

Para Ricoeur (1990), a definição de hermenêutica consistir em especificamente: “A hermenêutica é a teoria das operações da compreensão em sua relação com a interpretação dos textos. A ideia diretriz será, assim, a da efetuação do discurso como texto”. (p.17). Para o autor o discurso se revela na exteriorização e enunciação, demonstrando intencionalidade de quem fala, este discurso é compreendido entre dois polos que os constituem: O discurso como Evento (acontecimento), e também como significação (sentido), ambos ao serem analisados devem garantir a dimensão gramatical e semântica para promover a compreensão.

Para explicar a relação privilegiada da hermenêutica com a linguagem e com o texto, é necessário que lembremos de uma questão comum nas línguas, que exige interpretação, que é a polissemia. A polissemia significa a possibilidade de traços das palavras deterem mais de um significado quando consideramos fora de seu uso em determinado contexto. Outro aspecto considerado é o contexto onde devemos perceber em que momento histórico e subjetivo são exercidas as troca de mensagem entre os interlocutores, isto é, a caminho traçado pela mensagem. (Ricoeur, 1990).



#### 4. PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO.

“Podes dizer-me, por favor, que caminho devo seguir para sair daqui?”

Isso depende muito de para onde queres ir - respondeu o gato.

Preocupa-me pouco aonde ir - disse Alice.

Nesse caso, pouco importa o caminho que sigas - replicou o gato.”

Alice no País das Maravilhas, Lewis Carroll

Esta pesquisa que segue o caminho fundamentado a partir da perspectiva qualitativa, possuindo delineamentos da pesquisa exploratório descritiva tem como princípio os fundamentos da pesquisa fenomenológica hermenêutica gestáltica e visa analisar através do sentido que cada um atribui sobre si e sobre a realidade vivida. Para análise dos dados utilizaremos a teoria da interpretação hermenêutica de Paul Ricoeur (1999, *apud* Araújo, 2007).

Segundo (Minayo, 2013 [1994]) a pesquisa qualitativa é entendida como metodologia que considera os aspectos subjetivos e sociais que são impossíveis de serem detalhados em números e variáveis, respondendo a questões mais particulares como o universo dos significados, valores e atitudes que permeiam as relações sociais, marca essa que distingue as ciências humanas das demais ciências, e tem como fator incontestável o processo histórico e contextual.

Para Holanda (2006) a pesquisa qualitativa assinalou avanços para as ciências humanas e sociais, pois preencheu espaços que o quantitativo não conseguia alcançar, adentrando no subjetivo e intersubjetivo, dos fenômenos humanos buscando significados para tais que são subjacentes aos dados

objetivos apontados pela pesquisa quantitativa. Para o autor, o trabalho na pesquisa qualitativa não permite uma definição exata dos caminhos da pesquisa e, portanto não são *a priori* e devem ser flexíveis a partir do contexto a ser pesquisado.

Segundo Pimentel *Et. Al.* (2009) a pesquisa qualitativa permite compreender o fenômeno pesquisado a partir de sua complexidade e particularidade, evitando generalizações e permitindo sua singularidade com a proposta de clarificar e imergir as camadas que obscurecem a significação desses fenômenos estudados.

Turato (2005), declara que a pesquisa qualitativa, primeiramente utilizada nas ciências humanas, foi trazida como metodologia para a pesquisa no campo das ciências da saúde, tendo a mesma compreensão anterior que permite abarcar os fenômenos a partir do significado individual e coletivo para a vida das pessoas e o significado destes fenômenos tem um fator estruturante para a vida destas, podendo ser auto reflexivo em seus modos de vida e na compreensão da integralidade de sua saúde.

O caráter reflexivo dos significados dos fenômenos que serão estudados em nosso projeto emerge do delineamento da pesquisa intervenção, definida por (Rocha e Aguiar, 2003) como uma nova forma de investigação e de ação sobre o campo social, visando mudanças na realidade concreta. A pesquisa está centrada no agir através de uma metodologia exploratória e participativa cujo resultado está vinculado à tomada de consciência dos fatores envolvidos nas situações da vida cotidiana e na mudança de atitude das pessoas que participam do processo de pesquisa, tanto o pesquisador como os participantes mutuamente. Para as autoras, a pesquisa intervenção rompe com a

perspectiva positivista de pesquisa e ciência, pois abandona a neutralidade, a objetividade, a valorização do saber científico em detrimento dos demais saberes.

Para Rocha (2006) a pesquisa intervenção possui alguns pressupostos, como o entendimento que o cotidiano emana das experiências coletivas, que estas situações são sempre provisórias e mutáveis, acarretando para a análise de sua compreensão a contextualização dos fatores que permeiam tal fenômeno, a análise de forças que produzem tais situações e os efeitos das práticas cotidianas no seio dos indivíduos. A pesquisa qualitativa de caráter interventivo tem como foco dar visibilidade aos discursos e normas produzidas pela coletividade como práticas constitutivas da realidade, e a partir daí criar dispositivos de análise de vida dos envolvidos neste processo, permitindo a autonomia e a consciência sobre tais sentidos e práticas cotidianas.

Segundo Heilborn, Araujo e Barreto (2011), a pesquisa com caráter interventivo pode ser considerada como pesquisa aplicada, pois a partir de uma situação problema incita produzir meios para a superação desta dificuldade, aprimorando conhecimentos e produzindo novos saberes sobre determinada demanda produzindo subsídios para as políticas públicas e para a promoção de saúde, assim como, dar voz a segmentos excluídos da população dando visibilidade e dando valor às suas visões e perspectivas.

A pesquisa qualitativa de base fenomenológica traz como premissa a corrente filosófica da fenomenologia que para (Petrelli, 2004 *citado por* Holanda e Andrade, 2010) se aplica ao estudo dos fenômenos e que busca o retorno às coisas mesmas, sendo os fenômenos anteriores às teorias e aos

conceitos, buscando sempre os dados primordiais das experiências vividas em sua totalidade.

Para Holanda e Andrade (2010), a pesquisa fenomenológica baseia-se em uma mudança radical de atitude que vai do natural para o fenomenológico, mudança essa necessária para que possamos visualizar o fenômeno em sua totalidade, numa posição orientada para a descoberta, na tentativa de se chegar à essência do fato, chamamos esse recurso de redução, cuja principal característica é estar aberto ao desconhecido, realizando uma profunda reflexão dos nossos preconceitos, dos nossos *aprioris*. Forghieri (1993) sugere uma reflexão importante para a redução fenomenológica e propõe dois movimentos inter-relacionados e reflexíveis para que a redução aconteça, o envolvimento existencial e o distanciamento reflexivo.

Holanda (2006) acrescenta que o método fenomenológico tem o objetivo de descrever as experiências vividas das pessoas sobre determinados fenômenos em busca de sua estrutura “essencial” e essa experiência só pode ser alcançada pelo próprio sujeito pesquisado que justamente por isso, esse vivido proveniente do *mundo-da-vida* não deve ser interpretado ou julgado e sim percebido e sentido pelo pesquisador. Essa experiência, ressalta os autores deve ser consciente, tendo em vista que se dá através da significação dos eventos que são constituídos e entrelaçados do eu, com o outro e com o mundo.

De acordo com AmatuZZi (2001), na pesquisa fenomenológica o que o pesquisador procura no relato do seu colaborador é a experiência vivida intencional e não os fatos ou a estrutura de pensamento, procurando trazer e tornar presente a este vivido no momento da coleta do relato. O autor ressalta

que o pesquisador deve construir uma progressiva aproximação com o seu interlocutor, para que este possa trazê-lo para a experiência vivida, indo além dos fatos, ideias e teorias. Neste contexto que não há como separar pesquisa e intervenção, pois o vivido mobiliza e propulsiona o desenvolvimento individual e social.

Segundo Dutra (2002) é através das falas que as experiências são ditas e desveladas, pois os fatos, acontecimentos e afetos que percorrem a nossa trajetória existencial quando são contados desvelam a experiências e são construídos e reconstruídos através da linguagem e cabe ao pesquisador apenas ser o recolhedor dessa experiência, inspirado mais pela vontade de compreender do que explicar como um analisador.

Portanto, é através da linguagem que podemos desvelar as experiências dos profissionais de saúde e das mulheres negras sobre a compreensão que possuem em relação saúde sexual e reprodutiva, de que modo às relações de gênero, raça / cor e a vivência da sexualidade estão entrelaçadas em sua trajetória existencial.

O percurso metodológico da pesquisa seguiu como campo de investigação empírica a Unidade Básica de saúde, localizada no bairro do Marco, no centro de Belém do Pará, onde foi realizada, visita ao campo, entrevistas semi dirigidas as usuárias e análise documental dos prontuários e registros de atendimento.

Nesta pesquisa o foco foi a análise das entrevistas realizada com as usuárias, mais para completar enriquecer os dados e a compreensão da realidade utilizamos a triangulação de métodos para o desenvolvimento das coletas de dados para o nosso trabalho e para a pesquisa mãe do CNPq.

#### **4.1 PROCEDIMENTOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS: ENTRANDO O CAMPO**

Esta pesquisa por integrar o Projeto Guarda-Chuva da orientadora, está amparada no mesmo protocolo do comitê de ética do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. O levantamento bibliográfico e a revisão de literatura para fundamentar o tema já foram iniciados a partir do projeto Mãe, que foi financiado pelo CNPQ. Após a aprovação foi desenvolvida a pesquisa empírica, com a inserção no campo na UBS, onde foram realizadas as entrevistas semidirigidas, conversas informais com as usuárias e com alguns funcionários dos serviços (Pré – natal e Planejamento familiar ). O estudo foi realizado com 04 mulheres usuárias dos serviços citados anteriormente que desejaram espontaneamente participar da pesquisa, sendo garantido o anonimato. Mediante aceite e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido número demarca o delineamento qualitativo que buscou alcançar uma compreensão em profundidade dos sujeitos sem preocupação com a representatividade.

Os critérios usados para inclusão das informantes eram, de mulheres negras e pardas (que se autodeclararam desta forma) com a faixa etária de 18 a 44 anos (ou idade reprodutiva) e que tenham se consultado sistematicamente durante o ano de 2013/2014 e frequentem e / ou sejam matriculados no serviço de Pré – Natal e / ou Planejamento familiar de forma continuada e regular há pelo menos 3 meses concomitantemente ao desenvolvimento da pesquisa. Os critérios de exclusão eram mulheres que não frequentam os setores da

instituição e que não desejem participar da pesquisa e serem autodeclaradas brancas.

Por tratar-se de pesquisa com seres humanos, os sujeitos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com os aspectos éticos instituídos na Resolução Nº196/96 versão 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O protocolo de projeto foi preenchido nos dados da pesquisa no site Plataforma Brasil e aguardou aprovação pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pará para inserção no local onde foi desenvolvido a investigação. O local de coleta de dados foi na própria Unidade, em espaço adequado para garantir o conforto e o sigilo das informações coletadas para a pesquisa.

Os procedimentos metodológicos adotados na pesquisa, foram em concordância com a adesão da instituição à proposta e das pessoas envolvidas nos serviços, vejamos os seguintes procedimentos:

**Fontes:** Revisão de literatura sobre o tema em produções realizadas durante os últimos 10 anos

**Participantes:** após levantamento documental que indicara o contingente populacional de mulheres negras atendidas, selecionar prontuários que descrevam a gravidez e / ou aborto, incidência de Dst's e HIV, indícios de violência de gênero e racismo, violação da saúde sexual e reprodutiva das usuárias do serviço, aspectos esses necessários para obter a adesão de informantes, observando critérios de inclusão e de critérios de exclusão no pré-natal e / ou no planejamento familiar.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> A pesquisa documental além de realizar o levantamento estatístico sobre o contingente da população negra atendida, tinha como objetivo servir de seleção para possíveis usuárias para a entrevista, porém

**Instrumentos e técnicas:** Entrevistas semi dirigida, leitura de documentos, (prontuários de atendimento, etc.), conversas informais e observação participante<sup>10</sup>.

**Local:** Unidade Básica de saúde do Marco – Centro Escola

**Passos na execução da pesquisa:**

**01º passo:** Entrada no campo da UBS (contato com a Diretora da instituição).

**02º passo:** Reunião com a equipe de referência e com os demais profissionais da UBS

**03º passo:** Observação participante do funcionamento dos serviços.

**04º passo:** Pesquisa documental nos prontuários dos serviços (Planejamento Família, Pré Natal e Preventivo do Câncer do Colo Uterino)

**05º passo:** Entrevistas com as usuárias do serviço

**06º passo:** início da Análise de dados

**07º passo:** Finalização da análise de dados e a devolutiva da pesquisa na instituição

---

no decorrer das tentativas frustradas de contato (via telefone celular), utilizamos a abordagem inicial para as entrevistas nos corredores das mulheres que esperavam o atendimento nos serviços escolhidos para a pesquisa com perfil para a idade reprodutiva e com traços raciais presentes para a pesquisa

<sup>10</sup> Os procedimentos da pesquisa, como a observação participante foram o foco do projeto mãe, e estiveram presentes outros integrantes do grupo da pesquisa, o que contribui bastante nesta pesquisa para conhecermos e a realidade do local e conseqüentemente a complexidade desta.



## **4.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS: CONHECENDO O CAMPO.**

Em nossa pesquisa foram utilizadas algumas técnicas comumente usadas em pesquisa qualitativa serão elas: a observação participante, a análise documental, entrevistas semi dirigidas, rodas de conversas (ou oficinas de trabalho) e conversas informais com os participantes da pesquisa.

Utilizamos a entrevista semiestruturada, com perguntas norteadoras (em anexo), em que os entrevistados discorram livremente sobre algumas questões (com foco nas questões acerca da temática da pesquisa), podendo surgir outras questões no decorrer das entrevistas, ou caso haja necessidade de explicar algumas questões para um melhor entendimento. As entrevistas foram gravadas quando houve consentimento dos (as) pessoas envolvidas, com o objetivo de captar a realidade vivida através da fala e da escuta sensível das falas. O uso do gravador facilita o pesquisador à liberdade de ouvir e observar as reações do entrevistado, e quando entender oportuno, realizar anotações das observações havendo necessidade. Esse contexto da entrevista é fundamental, pois nessa metodologia o diálogo é acompanhada pela observação da linguagem não verbal dos sujeitos entrevistadas.

As entrevistas foram desenvolvidas na própria instituição pesquisada em ambiente acessível, confortável onde houve a confidencialidade e o sigilo das informações que foram coletadas, entrevistamos as usuárias atendidas nestes serviços e que se enquadraram no perfil do público alvo da pesquisa. As entrevistas foram realizadas após a abordagem das usuárias nos corredores dos serviços e chamadas para uma sala que nos foi cedida, algumas estavam

esperando a sua vez nos atendimentos dos profissionais da equipe de referência dos serviços PN/PF.

#### **4.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS: COMPREENDENDO A REALIDADE**

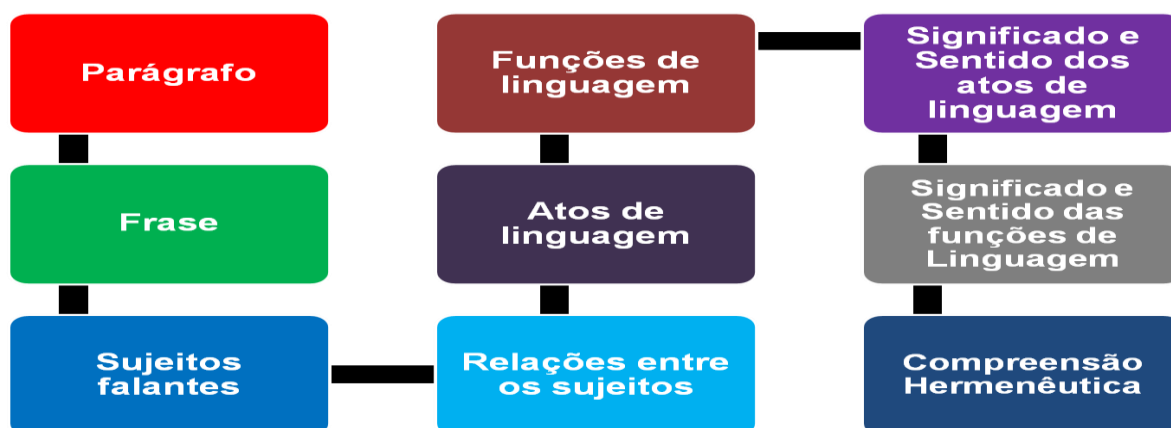
A seguir foram feitas transcrições das entrevistas, sendo anotadas também, seguidamente, as observações realizadas e as reflexões ao término de cada entrevista pelo entrevistador. Após passar do texto gravado, oral, para o escrito, será realizado o procedimento de leitura e identificação dos possíveis sentidos manifestados. O referencial teórico que se utilizou para compreender os significados dos discursos é o referencial teórico-filosófico da fenomenologia-hermenêutica de Paul Ricoeur.

Para a análise das falas utilizamos a grelha elaborada por Pimentel (Compreensão fenomenológica hermenêutica gestáltica dos processos subjetivos via linguagem e texto, 2012). Os resultados serão articulados com a pesquisa bibliográfica, estabelecendo um diálogo com os discursos das mulheres negras atendidas no serviço para desvelar a compreensão acerca da temática da pesquisa, a saúde sexual e reprodutiva e suas nuances com a violência de gênero e a questão racial, coletando estes discursos existentes no serviço de acompanhamento das jovens que participam nos serviços Planejamento familiar e Pré-natal, ação esta desenvolvido na UBS.

Cada unidade selecionada foi analisada levando em conta identificar os sujeitos e as relações entre os mesmo; os atos e significados de linguagem entre os atos de linguagem estão: **O Ato Locucionário** (A fala do locutor, ato

de dizer, a expressão verbal), **O Ato Ilocucionário** (Ações não verbais que acompanham a fala do locutor), **O Ato Perlocucionário** (Reflexos da linguagem do locutor no outro interceptor).

As funções de linguagem contendo os significados, entre essas funções existem oito, porém nos atentaremos para a função emotiva, pois enfatiza o EU, o emissor da mensagem. Esta linguagem geralmente está em primeira pessoa e nos mostra nos discursos, atitudes, emoções e ideias do emissor (na linguagem verbal e não verbal) trazendo aspectos dos processos de subjetivação dos interlocutores e nos possibilitando a compreensão hermenêutica do pesquisador nos relatos dos (as) entrevistadas (os). (Lôbo, 2013), (Flores, 2013)



A experiência vivenciada nos discursos das pessoas entrevistadas é o ponto de partida e também o ponto de chegada, procurando analisar aspectos das falas acerca das compreensões dessas experiências, analisando aspectos como a figura e fundo. Durante a pesquisa identificamos o contexto emocional e social que fornece o fundo em que a experiência é vivenciada; observamos a necessidade destacada pelos atores e as relações com outros sujeitos, animais ou objetos (e instituições). Em síntese, visamos compreender a perspectiva de

significações dos informantes sobre os temas pesquisados, como por exemplo, as questões sobre a vivência de sua sexualidade e sobre gênero, sobre sua negritude / racialidade e as formas de enfrentamento do racismo no nível interpessoal e institucional.

#### **4.4. APRESENTAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA: APRESENTANDO A REALIDADE**

O Centro Saúde Escola é subordinado administrativamente ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do estado do Pará. A Unidade Mista de Saúde, vinculada as esferas Estadual (SESPA) e municipal (SESMA), atende a atenção básica e a média complexidade, com práticas preventivas e curativas de urgência e emergência, é composta pelos anexos: Unidade Materno Infantil (UMI), Ambulatório de Dermatologia, Laboratórios de Análises Clínicas, Laboratório de Pesquisa em Apoio Diagnóstico (Lapad) e pela Unidade Especializada de Apoio de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO), todos vinculados à diretoria do CCBS e cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS). O Centro reúne 212 profissionais, entre médicos, professores, residentes e estagiários, que realizam aproximadamente 18 mil atendimentos mensais.

Entre os Serviços e Programas da Atenção Básica (que não estão no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva), podemos verificar a existência do Programa de controle a Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), dos programas de tratamento e prevenção da Tuberculose, Hanseníase e Doenças

Sexualmente Transmissíveis (DST's); Brasil Sorridente (Odontologia), Serviço de Psicologia.

Os serviços que relacionam-se à abordagem e o cuidado a Saúde Sexual e Reprodutiva na Unidade, estão estabelecidos e normatizados pelo Ministério da Saúde e são: Pré-Natal (Rede cegonha); Prevenção do Câncer do Colo Uterino (PCCU / Programa Viva Mulher), Planejamento Familiar, Acompanhamento Nutricional e Triagem Neonatal (CRESCER). Em alguns destes serviços há intervenção de uma equipe multidisciplinar que tem em seu quadro assistente social, médico, enfermeiro, nutricionista e odontologista. Para ter acesso aos programas, as mulheres devem residir no bairro do Marco.<sup>11</sup>

A dinâmica dos atendimentos no Pré Natal tem seu início com a consulta da assistente social que encaminha a paciente à enfermagem. Nesta etapa do processo a paciente recebe informações sobre exames a serem realizados, vacinas necessárias, cuidados com a alimentação e vestuário. É o/a enfermeiro/a quem agenda a consulta com o ginecologista e faz os encaminhamentos para a nutricionista e para a odontologia.

A dinâmica de atendimento no Planejamento Familiar tem seu início pela demanda espontânea, onde os usuários buscam o serviço quando necessitam ou em alguns casos agendados semestralmente pelos profissionais, mais especificamente a Enfermagem e o Serviço social, as atividades mais comuns são atendimentos individuais, consultas de rotinas e o PCCU. Atividades em educação em saúde não acontecem a algum tempo.

---

<sup>11</sup> As informações sobre a UBS foram retiradas de sites como o da UEPA e do Portal Pará de Notícias, além das observações e conversas informais com a equipe de referência.

#### 4.5 NOSSOS PRIMEIROS OLHARES SOBRE A REALIDADE E O PROCESSO DE PESQUISAR

Neste momento, partiremos das observações realizadas no decorrer da pesquisa e elaboradas como diário de campo (elaborado por cada membro da equipe) para a construção do relatório parcial de pesquisa.

*“...Este relatório integra as atividades referentes aos meses de fevereiro a agosto de 2013 que integra o projeto de pesquisa Pesquisa-intervenção com mulheres adolescentes negras atendidas na Unidade Básica de Saúde – UBS acerca das práticas sexuais, gravidez precoce e violência de gênero realizado pelo NUFEN – Núcleo de pesquisa fenomenológica vinculada a UFPA / IFCH com financiamento do CNPq.*

*Nossa pesquisa iniciou-se com as primeiras reuniões com a equipe na própria UFPA com a elaboração do cronograma de pesquisa e discussões acerca da nossa temática sobre a coordenação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Adelma Pimentel, onde pudemos debater alguns artigos e materiais sobre a pesquisa, assim como detalhar como seria nosso trabalho teórico, pois o mesmo é um projeto guarda chuva e que está resultando em orientações de trabalhos de iniciação científica além da orientação da minha pesquisa de mestrado onde produzirei uma dissertação sobre o tema.*

*A nossa inserção ao campo se deu com algumas dificuldades, pois nossa primeira escolha de campo de pesquisa seria a UBS Pedreira, porém pela dificuldade de acesso ao espaço e aos documentos do local relatado por uma orientanda do mestrado integrante do NUFEN que realiza pesquisa neste local nos fez repensar a possibilidade de trocar de local.*

*Portanto realizamos uma nova escolha a qual seria a UBS Marco que se localiza atrás da UEPA (Universidade do Estado do Pará) e é conhecida como Unidade Escola, portanto com bastante tradição com pesquisas de campo e inserção de pesquisadores, traçamos nossos primeiros contatos a partir de março via visita técnica (realizada pela Coordenadora da Pesquisa e pela orientanda de IC) e contato por telefone com a coordenadora da unidade, inclusive com a entrega do documento referente à aprovação no comitê de ética da universidade sobre a possibilidade de realização da pesquisa.*

*Nossa primeira reunião com a coordenação da UBS e com os integrantes da pesquisa se deu por volta dos meados de abril, nela estavam presentes a Prof<sup>a</sup> Adelma, Warlington Lôbo, Kamilly Vale e eu (Rogério Tavares) integrantes do grupo de pesquisa e dentre os participantes da UBS, estavam a Enfermeira e coordenadora do local Fátima e a Técnica de referência e Assistente social Lena, neste primeiro momento apresentamos nossa proposta de trabalho e ouvimos das profissionais como se desenvolve o trabalho na UBS, assim como solicitamos o apoio para a nossa inserção no campo, estas destacaram alguns pontos (debatidos depois em nosso grupo) sobre a pouca demanda de mulheres negras no serviço, assim como da ausência de adolescentes relatando que estas são encaminhadas para a UREMIA – Unidade de Referência especializada Materno Infantil e Adolescente (órgão ligado à secretária estadual de saúde SESPA). Outro importante destaque se deu na não identificação de casos da Violência de gênero nos atendimentos realizados no espaço em suas diversas modalidades, pois segundo a Técnica de Referência, por ser uma unidade localizada em um bairro de classe*

*média não encontravam casos deste porte e também por estas procurarem outros espaços para denúncias deste tipo.*

*Após esta reunião traçamos em equipe o dia para a coleta de dados e definimos que seria quinta e sexta feira à tarde, nossa primeira visita para a pesquisa de prontuários estavam presentes Warlington Lôbo (mestre e integrante do NUFEN), eu (Rogério Tavares Mestrando de Psicologia sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Adelma Pimentel), Taritha Figueiredo (Discente em ciências sociais e bolsista de Iniciação científica do GEPEM / NUFEN), Márcia Souza, Júlia e Mayara (discentes de Psicologia e voluntárias na pesquisa).*

*Em nossa primeira visita a acolhida foi realizada pela Enfermeira Fátima que é responsável pela Pré-natal à tarde e que nos foi orientada pela Lena a procurarmos esta profissional, onde fomos bem recebidos e apresentados as profissionais que trabalham na recepção do referido programa, apresentaram o arquivo e ressaltaram para que tivéssemos cuidado com a organização dos documentos e também ressaltaram a importância do sigilo e da pesquisa fosse feita próximo à sala de recepção.*

*Para a coleta de dados traçamos a estratégias de dividirmos a equipe em trio para que pudéssemos dar conta dos prontuários (uma equipe na quinta e outra na sexta), inicialmente realizamos pelos prontuários do ano de 2012, iniciamos esta atividade no dia 13 de junho (quinta feira) onde pudemos observar e perceber o funcionamento do serviço. As profissionais da recepção nos sugeriram que viéssemos mais as sextas feiras, pois era o dia de expediente interno e podíamos entrar em contato com mais facilidades aos prontuários e a um espaço onde pudéssemos fazer a coleta dos dados para a pesquisa, além do fato de não atrapalharmos o atendimento das usuárias do serviço. Vale ressaltar que neste dia estava repleto de usuárias com os seus filhos devido aos atendimentos realizados para o teste do olhinho e do pezinho, além de atendimentos de rotina que algumas vieram fazer no local, estava muito quente neste dia e algumas estavam no sol, o que nos comoveu enquanto equipe e nos fez repensar sobre que tipo de serviço humanizado estava acontecendo no local.*

*Estivemos então coletando o ano de 2012, partindo logo depois para 2013 (de janeiro a maio) e por último 2011, nossas visitas se deram nas seguintes datas: 13, 14, 21, 27,28 de junho e 5, 17 de julho para finalizarmos os últimos prontuários de 2011, houve uma data que estivemos presente (eu e taritha) mais não podemos coletar nos prontuários, pois este dia seria um dia de festa para a e equipe da UBS.*

*Para a coleta de dados, as variáveis mais relevantes para a nossa temática foram os quesitos: Dados sociodemográficos (Cor, escolaridade, idade, renda familiar, profissão, estado civil), dados sobre a gravidez (se era a primeira, a classificação de risco, se era desejada e / ou planejada, queixas sobre a gravidez), dados ginecológicos (sobre a realização do PCCU, sobre a 1ª menstruação, a 1ª relação sexual e a quantidade de parceiros e relações sexuais, sobre o uso de contraceptivos, a existência de DST's e outras queixas ginecológicas), sobre a saúde em geral como um todo (antecedentes familiares, abortamentos espontâneos e provocados, outras doenças, etc.)*

*Observamos realizando uma análise prévia dos dados coletados, que muitas variáveis estavam ausentes, em especial a cor e dados ginecológicos (dados bastante importantes para a nossa pesquisa), observamos também a falta de dados do atendimento psicológico (já que este integra a equipe multiprofissional que realiza este atendimento, observamos dados dos outros profissionais como enfermeiros, médicos, assistentes sociais e nutricionista), tivemos dificuldade na leitura dos prontuários devido à caligrafia de alguns profissionais (como médicos e enfermeiros) e o uso de termos técnicos como menarca (a 1ª menstruação) e coitarca (a 1ª*

relação sexual), pois não era de conhecimento da equipe em nossa primeira visita (realizamos pesquisa de última hora na internet para retirada de dúvidas).

Percebi também a inexistência de dados sociodemográficos importantes em especial no preenchimento de dados dos assistentes sociais, como as condições de moradia (tipo, estrutura e quantos pessoas moravam), aspectos sobre a renda (a maioria se enquadrava de 0 a 3 salários mínimos, porém não havia fatores como se a renda era fixa, quais as condições de trabalho), a rede de apoio social e afetiva durante o período da gestação, a participação e / ou a inclusão das usuárias do serviço em programas sociais como Bolsa Família entre outros ligados a política de Assistência social.

Os prontuários escolhidos para a coleta eram de usuárias que estavam nos programas Pré-natal e / ou no Planejamento familiar com idade entre 18 a 29 anos, o fluxo se baseava no diagnóstico da gravidez e inclusão no serviço passando de um para o outro, em alguns casos eram somente matriculadas no planejamento familiar, porém em poucos casos. Durante nossa coleta fomos informados pela Fátima (enfermeira) sobre a ausência dos dados do profissional da Psicologia nos prontuários justificando esta ausência ao sigilo profissional e por eles terem uma ficha própria para tal entrevista.

Neste período podemos realizar conversas informais com alguns profissionais como a Fátima em relação aos casos de abortamento inseguro e como a unidade atendia esses casos, esta relatou que havia poucos casos; outro dado nos foi dado pela enfermeira que era responsável pelo Programa Planejamento Familiar sobre como funcionava o serviço esta relatou que o serviço estava “capenga” devido à falta de medicamentos e estrutura para tal que acabava se resumindo a distribuição de preservativos (masculinos) e palestras em conjunto com o Programa Pré-natal ao ouvirmos este fato debatemos entre alguns membros do grupo de coleta sobre a real finalidade do planejamento que vinha de encontro ao que era promovido no serviço já que este se resumia a intervenção medicamentosa e cirúrgica, além do uso preservativo masculino, já que não era distribuída a camisinha feminina o que deixava a mercê do companheiro o uso (ou não) para prevenção da gravidez, ressaltamos entre nós a importância de se discutir aspectos sobre as relações de gênero, outras concepções de planejamento familiar e cuidados e as relações afetuosas entre pais e filhos.

Após a finalização do serviços PN / PF passamos a nos inserir no PCCU para colher algumas variáveis semelhantes aos serviços anteriores, como o questionário cor, porém investigamos outros aspectos como o número de mulheres com os resultados alterados.

No final deste primeiro momento de coleta de dados, (as pesquisas dos prontuários para a elaboração de dados estatísticos) passamos a construir tabelas em Excel e Word para utilizar nos dados SPSS para algumas variáveis que servirão para análises posteriores, além disso, os prontuários nos fizeram observar dificuldades no serviço que servirão para as oficinas que realizaremos na UBS como proposta de pesquisa intervenção.

As entrevistas foram desenvolvidas entre os meses de setembro a dezembro de 2014, nossa primeira estratégia não deu certo, pois estávamos pensando fazer a seleção das entrevistas a partir dos prontuários, aqueles que utilizamos para a pesquisa documental, porém destacando o ano de 2013, a dificuldade de contactar pessoas disponíveis para a entrevista nos fez repensar a estratégia e nos mobilizou para fazermos a busca ativa nos próprios corredores dos serviços, em horários e dias estabelecidos pela equipe. Tal abordagem deu certo, porém houveram dias que não haviam usuários com o nosso perfil para a pesquisa, o que nos fez também recuar para ampliarmos a faixa etária, e pensarmos necessariamente naquelas que tivessem em idade reprodutiva o que nos remeteu a reflexão sobre a questão da



*gravidez tardia, abrangendo quase todas que estavam no local, a questão cor era pensando dialogicamente pois observávamos algumas características para a abordagem inicial, mais ao mesmo tempo perguntávamos a elas seu pertencimento racial “qual a sua cor” era a frase muito presentes nas abordagens.*

*Vale ressaltar que antes a inserção ao campo, o grupo obteve uma formação em formato de oficina sobre saúde sexual e reprodutiva e violência de gênero, ambos ministrados pela Profª Adelma nos meados de março e enriquecidos com os debates, que aconteciam quinzenalmente as terças feiras entre fevereiro a julho que nos propiciaram um aprendizado enriquecedor sobre a temática o que nos permitiu um olhar crítico na coleta de dados, nos debates utilizamos os materiais produzidos no curso de especialização em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça promovida pela SPM – Secretária de políticas para as mulheres, SEPPIR - Secretaria de Políticas Públicas para a Igualdade Racial, ambas as entidades governamentais de âmbito federal e o CLAM - Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos, trabalhamos os conteúdos dos seis módulos do curso, além de outros textos e artigos referentes ao tema onde pudemos dividir entre os integrantes do grupo como facilitadores do debate.*

*Neste período conseguimos realizar as atividades referentes ao cronograma da pesquisa, porém encontramos dificuldades o que acarretou alguns atrasos, em especial a dificuldade da inserção ao campo devido a questões institucionais que vão além do nosso grupo, outro fator foi algumas ausências de alguns membros da equipe durante o período da coleta por motivos pessoais e de doença, mais que não afetou o desenvolvimento da coleta como um todo.”*

#### **4.6 LEVANTAMENTO E RESULTADOS ENCONTRADOS NA PESQUISA DOCUMENTAL E NA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE.**

As observações foram realizadas nos meses de janeiro e fevereiro, todas feitas pela manhã, nos corredores e sala de espera do serviços. Durante as primeiras observações identificou-se um perfil das usuárias destacando cor e idade. Deste modo notou-se que: as mulheres grávidas e não grávidas eram, em sua maioria, pardas e com idades entre 20 e 40 anos. Os acompanhantes das mulheres eram o companheiro, a mãe ou a amiga.

A atenção aos diálogos entre as grávidas era outro ponto importante na observação, pois poderiam surgir assuntos pertinentes ao objeto de estudo (saúde sexual e reprodutiva) como as concepções de sexo, sexualidade, prevenção, dentre outros. Os assuntos principais giravam em torno da gravidez (tempo de gestação, sintomas mais frequentes, parto, mudanças no corpo) e também do atendimento prestado na Unidade. Em relação à enfermagem as críticas são direcionadas ao tempo de espera, principalmente quando é o primeiro atendimento que é muito longo, as gestantes reclamam da demora, mas entendem que é necessário, pois é com o enfermeiro que elas tiram suas principais dúvidas.

Os prontuários escolhidos para a pesquisa documental foram de usuárias que estavam nos programas Pré-natal e / ou no Planejamento familiar com idade entre 18 a 29 anos (a faixa etária definida a principio para a nossa pesquisa), entre as variáveis mais relevantes para a nossa temática foram os quesitos: Dados sociodemográficos (Cor, escolaridade, idade, renda familiar, profissão, estado civil), dados sobre a gravidez (se era a primeira, a

classificação de risco, se era desejada e / ou planejada, queixas sobre a gravidez), dados ginecológicos (sobre a realização do PCCU, sobre a 1ª menstruação, a 1ª relação sexual e a quantidade de parceiros e relações sexuais, sobre o uso de contraceptivos, a existência de DST's e outras queixas ginecológicas), sobre a saúde em geral como um todo (antecedentes familiares, abortamentos espontâneos e provocados, outras doenças, etc.)

Destacamos que para esta dissertação somente o quesito foi analisado de acordo com os objetivos propostos, como podemos observar abaixo:

Dados quantitativos retirados dos prontuários dos serviços (PN / PF):

<b>Programa</b>	<b>Abs</b>	<b>%*</b>
Planejamento familiar	11	4,68%
Pré-Natal	197	83,83%
Planejamento familiar e Pré-Natal	7	2,98%
Não informado	20	8,51%
<b>Total Geral</b>	<b>235</b>	

Nesta tabela podemos verificar a quantidade de atendimentos realizados entre os anos de 2011 a 2013 pela UBS nos serviços PN/PF. Vale destacar que a maioria (83,83%) estão matriculadas no PN, o que nos faz pensar sobre a quantidade de mulheres grávidas que realizam o pré natal, ainda podemos perceber um numero pequeno (4,68%) que realizam o PF, e que provavelmente não dão continuidade ao acompanhamento após sair do PN. Vale ressaltar que a UBS não possui a Estratégia Saúde da Família para fazer o acompanhamento das usuárias em outros serviços, não somente os serviços

direcionados a saúde integral e reprodutiva, mais todos os outros de forma integral, premissa presente nos PNAISM, como importante pra saúde da mulher, saindo da lógica binária do ciclo gravídico puerperal. (Brasil, 2004; Brasil, 2005)

No outro tabela mostra a quantidade de pessoas a partir do critério raça / cor informadas nos prontuários, destacando que nos prontuários existem algumas fichas, para retirar este quesito foi feito uma leitura minuciosa dos documentos, pois muitos destas a informação faltava, ou eram discordantes, ou estava em apenas uma das fichas, entre as mais completas estavam as fichas cadastrais do SISPN<sup>12</sup>.

<b>Cor</b>	<b>Abs</b>	<b>%</b>
<b>Branca</b>	<b>18</b>	<b>7,66%</b>
<b>Preta ou</b>		
<b>parda</b>	<b>139</b>	<b>59,15%</b>
Morena	1	0,72% *
Parda	120	86,33% *
Preta/Negra	18	12,95% *
<b>Sem</b>		
<b>declaração</b>	<b>78</b>	<b>33,19%</b>
<b>Total Geral</b>	<b>235</b>	

<sup>12</sup> A ficha é um documento normativo para o cadastro no programa em nível da UBS e em nível nacional, este preenchimento e que acarreta o envio para o Sistema Nacional informacional do Pré natal e também para o Programa Rede Cegonha

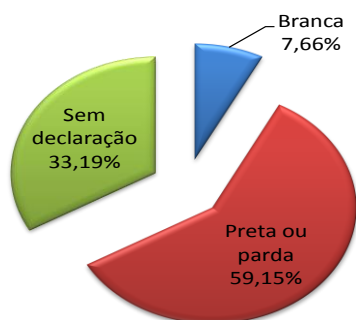
Este outro gráfico nos mostra o quesito cor/raça, através dessa tabela podemos analisar que a grande parte das usuárias do serviço, encontram-se definidas neste quesito, porém a inexistência de 33,19% de fichas sem declaração é um fator preponderante para a análise, destacamos entre as razões para tal o não preenchimento nos atendimentos, a ausência desta pergunta pelos profissionais de saúde, dificuldade em encontrar esse quesito em alguns documentos podem ter sido geradores para o resultado. As duas primeiras razões nos remetem as demandas apresentadas pelos movimentos negros e pelos documentos produzidos pelo SUS que ressaltam a necessidade de mostrar os marcadores sociais, neste caso a cor para a captura das iniquidades e desigualdades em saúde como afirma (Laguardia, 2004).

Entre os declarados negros de acordo com a ficha este nos mostra que 59,15% estão dentro da categoria negro, porém ao verificarmos estes dados, há um numero maior de pardos 86,33% e presença de uma pessoa “morena” o que nos remete ao conceito de “gradiente étnico” que diz que enquanto mais pessoas se identificarem com o aspecto da negritude mais estas sofrerão exclusão e preconceito racial. (Ferreira e Camargo ,2001; Pereira, 2008; Pimentel, 2012).

Outra questão a ser apresentada é sobre o fato do preenchimento ser realizado pela autoafirmação do sujeito entrevistado garantido além do aspecto subjetivo de pertencimento racial e social, a possibilidade de autodeclaração a partir de seus suportes ou apenas de critérios de categorias já pré estabelecidas pelas agências de controle populacional como o IBGE (Laguardia, 2004). Ainda sobre essa questão o autor destaca que os preenchimentos das fichas são feitas em conjunto ou somente pelo

entrevistador a partir de da observação do fenótipos como a cor da pele, não procurando captar os aspectos subjetivos acerca do pertencimento racial.

Podemos ressaltar tais questionamentos também no gráfico abaixo e enfatizando o debate acerca da variável “raça” ou cor da pele sobre as pesquisas e politicas publicas de saúde



A ausência do preenchimento da ficha pode ser entendido como Racismo Institucional, definido por (Lopez, 2012) como mecanismos ou processos de discriminação indireta ocorrendo nos seios da instituição, atuando de forma difusa e impessoal, termo trazido nos anos 60 nos contextos pós colonialista, e que ressaltam a atitudes estereótipas a determinado grupo, falta de atenção (e reconhecimento que talvez esteja como uma das hipóteses do não preenchimento) e ignorância.

Outro fator importante a ser analisado e a pequena presença da população branca no serviço, destacamos a necessidade de pensar em outras variáveis, como pertencimento local (moram no bairro?), classe social, Profissão, escolaridade. Percebemos que algumas fichas a presença de pessoas ou que moravam em casas de patrões no bairro ou de pessoas que não mais moravam no Marco eram grande, a reflexão se dá devido o bairro do Marco ser um bairro central e planejado no inicio do século XX e que possui em

sua maioria uma população de classe média e branca (que talvez não use o serviço público) e que está entre os principais corredores de trânsito de Belém como a Av. Almirante Barroso. Alguns desses dados foram quantificados mais não se fazem presentes enquanto variável a ser pesquisada nesta dissertação

## **5. DISCURSO DAS ENTREVISTADAS: ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.**

Neste capítulo aborda-se alguns recortes das entrevistas realizadas na UBS durante o período da pesquisa, nos serviços: Pré-natal e Planejamento Familiar. As entrevistas foram transcritas e analisadas a partir do referencial hermenêutico de Paul Ricouer. As categorias encontradas nas entrevistas derivam do material empírico e de associações com a literatura utilizada realizada na revisão bibliográfica.

As principais categorias identificadas foram: **percepções e expectativas da gravidez; Aprendizagens sobre sexualidade e as Práticas de autocuidado com saúde sexual; Aprendizagens sobre Reprodução e Práticas de autocuidado com a Saúde reprodutiva; Violência de gênero e as práticas de autocuidado a saúde sexual e reprodutiva, A questão racial e seus processos de subjetivação.**

Para preservar o anonimato dos participantes, as falas dos entrevistados foram identificadas por meio de pseudônimos de mulheres negras atuantes na luta pelo respeito e igualdade (pelos movimentos sociais e pela mídia) da seguinte forma: Xica da Silva, Dandara, Zezé Mota, Taís Araújo.<sup>13</sup>

Xica da silva, 37 anos, casada, preta, vendedora autônoma, realiza o Pré natal (primeira gestação); Dandara, 26 anos, parda, solteira, empregada doméstica, realiza o Planejamento familiar; Zezé mota, 20 anos, parda, casada, dona de casa realiza o Planejamento familiar; Taís Araújo, 27 anos, negra, casada, estudante, realiza o Pré natal.

---

<sup>13</sup> Nomes aos quais foram definidos entre minha orientadora e eu após a escolha das entrevistas para a análise.

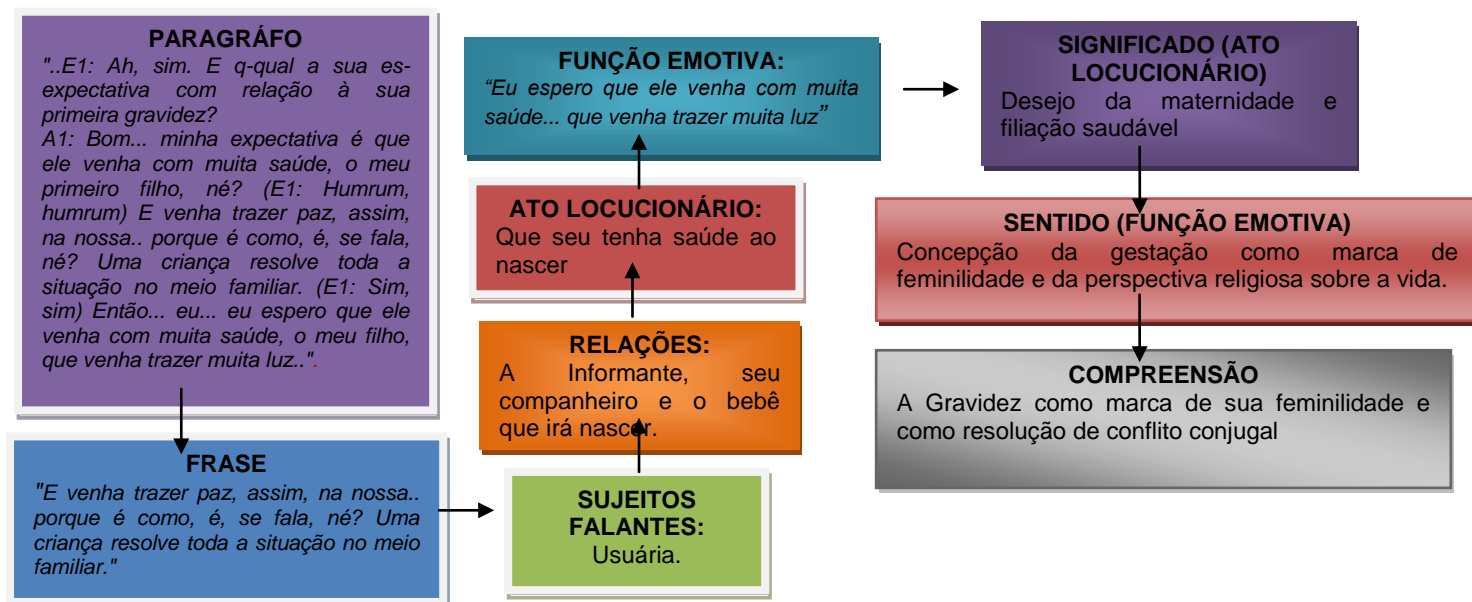


As informantes participam (ou participaram) de ambos os serviços em outros momentos, atentaremos para a descrição mais atual sobre a que serviços frequentam e estão matriculadas.

## 5.1 PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS DA GRAVIDEZ E CONTRACEPÇÃO.

Sobre as autopercepções e expectativas das informantes sobre a gravidez, levamos em consideração nas análises os excertos que remontavam nas entrevistas sobre o que elas esperavam da gravidez, se a gravidez era planejada ou não, desejada / ou não, selecionamos esses momentos para a análise e discussão desse primeiro tópico.

Nos discursos relatados por Xica da Silva e construídos em textos, elaboramos o fluxograma para realizarmos análise a partir da grelha metodológica baseada em Paul Ricouer e construída por Pimentel para realizarmos uma compreensão hermenêutica dos discursos apresentados;



O entendimento do discurso de Xica no quadro acima nos permite realizar a compreensão que a gravidez marcava para ela a resolução de

conflitos familiares “que venha trazer muita luz” da mesma forma carregada pelo significado religioso da concepção (o mito do marianismo), assim como da concepção como marca de sua feminilidade e a maternidade como mito, por isso ressaltava em seu discurso a necessidade de uma concepção saudável e que trouxesse paz para o seu meio familiar.

Demonstra que a gravidez ainda permanece ainda como uma marca para a mulher, mesmo que a gravidez não seja planejada como diz no relato de sua entrevista, ganhando o status de Mãe, Mulher adulta e Esposa (gendramento) a partir da concepção (Lauretis, 1987; Butler, 1990). Alguns desses elementos podemos verificar como figura nos relatos das outras entrevistas.

Em outro momento da entrevista Xica ainda sobre o aspecto das expectativas e autopercepções sobre a gravidez e a contracepção relata que:

#### PARÁGRAFO

*“..E1: Ah, sim. E... com relação à sua gravidez de agora, você, já, em algum momento, você pensa em.. abortar...?”*

*N: Não, não. Porque nem ele mesmo não.. quis. Era o sonho dele de ter um filho (E1: Humrum) E eu também num.. não acho certo.*

*E1: Sei. Nem nesse processo de... de resol-, é.. de conflito que houve...?”*

*N: (Interrompendo) Não, não, não, não. O que eu já pensei, assim, no dia que eu tivesse meu filho, eu sumir da vida dele. (E1: Ah) Isso eu já pensei. Mas de aborto, não. Isso daí é um crime por conta de uma criança que não tem nada a ver.”*

#### FRASE:

*N: (Interrompendo) Não, não, não, não. O que eu já pensei, assim, no dia que eu tivesse meu filho, eu sumir da vida dele. (E1: Ah) Isso eu já pensei. Mas de aborto, não. Isso daí é um crime por conta de uma criança que não tem nada a ver*

#### FUNÇÃO EMOTIVA:

*“..Não, não, não, não. O que eu já pensei, assim, no dia que eu tivesse meu filho, eu sumir da vida dele.”*

#### ATOS LOCUCIONÁRIO:

Desejo de ter a criança

#### ATOS ILOCUCIONÁRIO:

Medo à interrupção da gravidez e a possibilidade de aborto

#### RELAÇÕES:

Usuária, o companheiro e o bebe que irá nascer

#### SUJEITOS:

Usuária e seu cônjuge

#### SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO):

Desejo da gravidez mesmo sem o apoio do companheiro

**SIGNIFICADO (ATO ILOCUCIONÁRIO):** Rejeição ao abortamento e criminalização do aborto.

#### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA):

Desejo da maternidade

#### COMPREENSÃO:

Desejo de ser mãe mesmo sem o apoio do companheiro e a rejeição sobre a possibilidade de abortamento

Neste outro entendimento sobre o discurso de Xica percebemos que as expectativas em relação à gravidez vão ao encontro do desejo da maternidade mesmo que esta não receba o apoio do companheiro, vale ressaltar que na

entrevista em outro momento esta relata que a gravidez não havia sido planejada, mais devido a suas dificuldades de concepção (pela faixa etária / gravidez de risco) esta após saber que estava grávida entrou em conflito com o companheiro, descartando também a possibilidade de abortamento e comparando a um crime.

Podemos perceber em seu discurso e reafirmando no enxerto anterior que o desejo da maternidade como marcar da feminilidade e que esta realização vai além dos desejos do marido (que passa de desejo a rejeição pelo questionamento de sua paternidade), mostrando certa autonomia desta pela reprodução e nascimento da criança, porém, ao ser questionada sobre a lógica da interrupção esta acha um crime e não quer penalizar o feto, pois esta mantém a idéia que a partir da concepção já há ser vivo aí e sua interrupção seria um “homicídio”, ideias estas carregadas pela lógica judaico cristã do binômio crime-pecado, sexualidade-reprodução.

No discurso de Dandara quando perguntada sobre suas expectativas relata em sua entrevista alguns aspectos que podemos ver no trecho a seguir, utilizando o mesmo fluxograma do relato anterior.

#### PARÁGRAFO:

*"Foi, né, que eu liquei pra ele, falei que... que eu tava grávida, né, que eu ia pra conversar com ele... Aí ele falou, né, que tudo bem, só que, depois.. eu... ouvi comentários que ele falou... que não era dele, entendeu? Só que, tipo assim, ele nunca chegou a falar "Ah, esse filho não é meu".....Não poderia acontecer, mas como aconteceu... (E: Humrum) Aí eles se morderam... Aí... eu resolvi que, nasceu, né? Eu fiquei aqui, não procurei mais ele, quando eu fui pra lá, ela tinha um ano e quatro meses, já, e.. ele viu, né? Cara dele, cara da Nicole (sorri)."*

#### FRASE:

*"Ah, esse filho não é meu".....Não poderia acontecer, mas como aconteceu..."*

#### FUNÇÃO EMOTIVA:

*"Aí... eu resolvi que, nasceu, né? Eu fiquei aqui, não procurei mais ele..."*

#### ATOS LOCUCIONÁRIO:

O surgimento da gravidez não planejada e a credibilidade na paternidade

#### ATOS ILOCUCIONÁRIO:

risos ao mostrar sua filha ao pai e seu possível reconhecimento

#### RELAÇÕES:

A credibilidade da Usuária e seu parceiro casual

#### SUJEITOS:

A Usuária, um parceiro casual e a criança que nasceu

#### SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO):

Não previsibilidade da gravidez e a dificuldade reconhecimento da paternidade

#### SIGNIFICADO (ATO ILOCUCIONÁRIO):

Felicidade e satisfação ao reconhecimento da paternidade

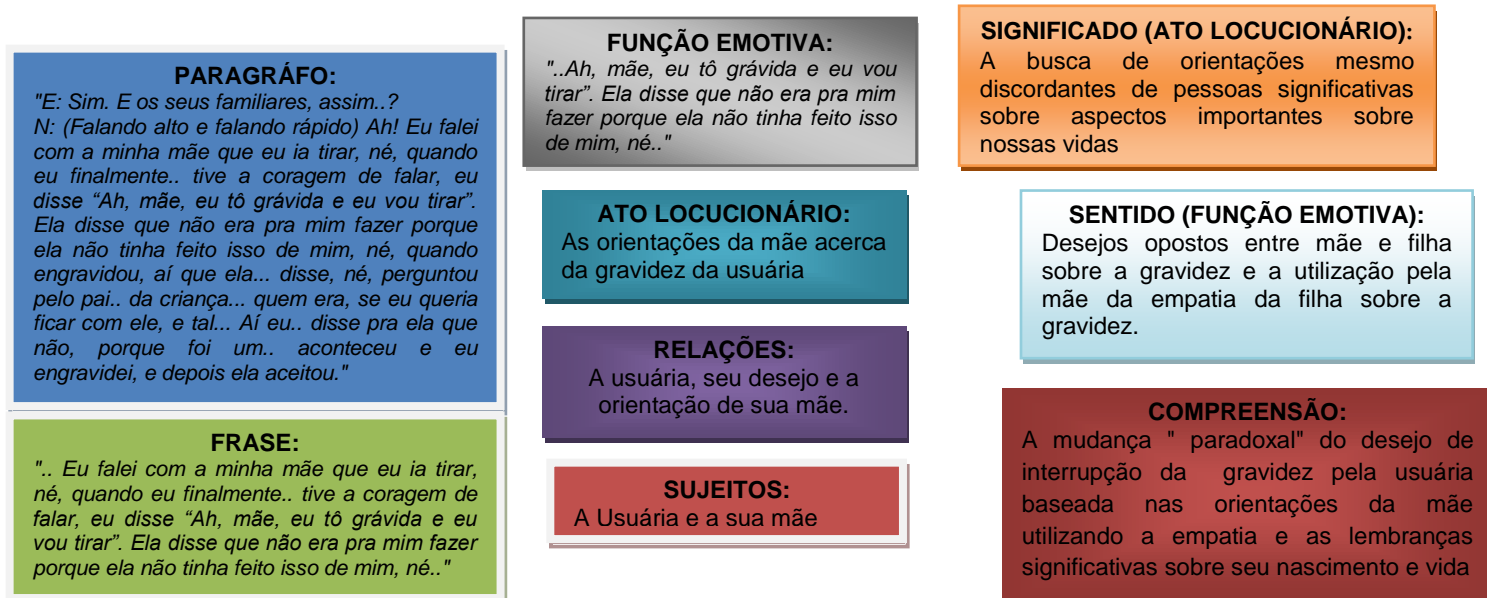
#### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA):

Desejo da maternidade mesmo esta não sendo planejada e sem o reconhecimento da paternidade

#### COMPREENSÃO:

Casualidade da gravidez, sua aceitação e a dificuldade de paternidade por ser de uma relação sexual casual com um parceiro ocasional

Elaboraremos outro fluxograma que está associado com o discurso de Dandara sobre as percepções e expectativas da gravidez e contracepção e assim faremos a junção destes dois discursos para comentar sobre esta categoria, já que percebemos que são discurso interdependentes.



Em ambos os discursos podemos associar o relato de Dandara a categoria acerca das percepções e expectativas, no primeiro discurso observamos que após uma relação casual com um parceiro ocasional teve como consequência a gravidez da usuária e que está teve dificuldade no reconhecimento da paternidade por este parceiro e familiares dele e pensou na interrupção da gravidez mais após a orientação de sua mãe esta resolveu prosseguir a gravidez e conseqüentemente o pré natal. Ressaltamos que o não reconhecimento da paternidade por estar envolta de uma relação ocasional é uma das premissas do patriarcado, marcado pela legitimidade da prole (Narvaz & Koller, 2006)

Partiremos agora para o relato de Zezé Mota para fazermos a análise a partir categoria definida acima, e escolheremos alguns enxertos para a partir do

fluxograma fazermos a compreensão do discurso a partir da metodologia proposta



O discurso de Zezé esta relata que procurou a UBS para possível entrada para realizar o pré natal, já que a mesma estava desconfiando da possibilidade de gravidez o que acarreta segundo seu relato uma preocupação *"..e eu tô preocupada com isso, na questão disso.."*, pois caso fosse positivo o resultado ela declara que não era planejada e que porém não havia pensando na possibilidade da interrupção, já que esta mesmo deseja ter mais um filho como diz na entrevista em outro trecho *".. Se eu tiver grávida, só vai ser mais esse. Só dois que eu quero, eu quero um menino, pra fazer um casal."*

Na entrevista esta ressalta que está preocupada devido a sua primeira filha ainda ter 2 anos, o que acarreta para a própria e para a filiação, maior investimento afetivo (cuidado, proteção e práticas educativas) por parte dela e além disso muda toda a sua rotina diária, além do investimento financeiro que uma gestação e parto promove, vale ressaltar que uma gravidez repercute

nessas dimensões e atravessa a vida do casal e da família como um todo. Como podemos ver em outro momento da entrevista de Zezé e transcrita no modelo que utilizamos para a análise.

#### PARÁGRAFO:

".. E2: E com relação aos seus projetos de vida? Em relação ao futuro, o que você pensa em fazer?

P: Assim, eu já até tinha planejado né, mas agora saiu tudo dos meus planos, porque eu acho que vai vim outra criança né, que ela vai completar dois anos, aí a gente ia botar ela pra estudar, como ela gosta de escrever, tudo que ela ver, ela já conhece também as coisas, já tá começando a falar, aí a gente tá querendo, eu queria colocar ela pra estudar numa crechezinha, aí o tempo que ela tivesse lá eu estaria estudando, porque desde que ela nasceu eu não pude mais estudar, só terminei o ensino médio.

E1: Você pretende estudar pra quê?

P: Eu queria fazer cursinho, que o meu sonho é ser fisioterapeuta.

#### FUNÇÃO EMOTIVA:

*"... eu já até tinha planejado né, mas agora saiu tudo dos meus planos, porque eu acho que vai vim outra criança né.."*

#### SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO):

O possível diagnóstico de uma gravidez não planejada e desejada e o angústia da interrupção e/ ou adiamento do seu projeto de vida (retorno aos estudos)

#### ATO LOCUCIONÁRIO:

A gravidez não planejada e os projetos de vida

#### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA):

Sentimento de angústia ao saber da possibilidade de gravidez e a interrupção de projetos devido a gestação

#### RELAÇÕES:

A usuária, seu projeto de vida e a gravidez não planejada

#### COMPREENSÃO:

A "dificuldade" de traçar um planejamento familiar e / ou de usar métodos contraceptivos e a rejeição a interrupção da possível gravidez acarreta para a usuária interrupção e/ ou adiamento de seu projeto de vida (retorno aos estudos)

#### FRASE:

*"...eu já até tinha planejado né, mas agora saiu tudo dos meus planos, porque eu acho que vai vim outra criança né, que ela vai completar dois anos, aí a gente ia botar ela pra estudar, como ela gosta de escrever, tudo que ela ver, ela já conhece também as coisas, já tá começando a falar, aí a gente tá querendo, eu queria colocar ela pra estudar numa crechezinha, aí o tempo que ela tivesse lá eu estaria estudando.."*

#### SUJEITOS:

A Usuária, sua filha e a nova gravidez.

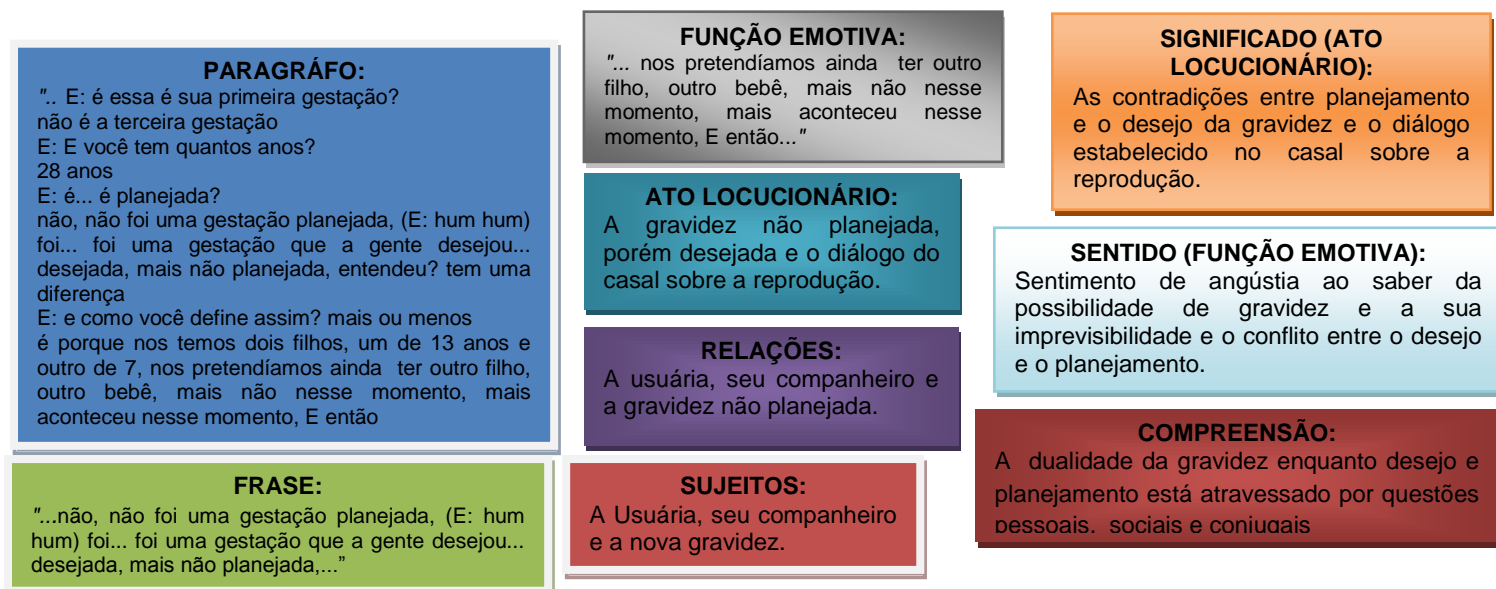
Neste novo trecho da entrevista de Zezé, esta destaca que a sua possível gravidez acarreta a interrupção e / ou o adiamento de projetos de vida, declara esta ao ser perguntada sobre quais os seus projetos (que seria o retorno aos estudos), onde segundo ela *"... o meu sonho é ser fisioterapeuta.."* . Vale destacar em outros trechos que a usuária faz acompanhamento no serviço de Planejamento Familiar da UBS.

Destacamos em seu relato que a gravidez não planejada acarreta para a mulher e também para a família uma mudança em seu ciclo vital, além de repercussões sociais para os membros, especialmente a mulher, já que esta como podemos ver no relato da informante precisa rever projetos e sonhos para a continuidade da gestação, o que a literatura aponta como um fator de



risco para o desenvolvimento, além da possibilidade de continuação do círculo da pobreza em casos de famílias de classe baixa, pois muitos precisam interromper os estudos e qualificações dificuldade a entrada no mercado de trabalho e conseqüentemente o aumento do poder aquisitivo para tais famílias.

Para finalizarmos esta categoria descreveremos a experiência de Tais Araújo para assim fazermos a compreensão de seu discurso acerca das percepções e expectativas sobre a gravidez



O discurso de Tais esta relata neste trecho que está grávida ao ser perguntada sobre a questão se foi planejada, declara que não, porém destaca que foi desejada pelo casal, pois pretendiam ter mais outro filho, mas ainda não não no momento atual.

Seu discurso nos remete a reflexão sobre a imprevisibilidade da gestação e da reprodução / concepção humana, como se a maternidade fosse algo naturalizante e determinante na vida das mulheres, porém vale ressaltar que o casal desejava tal ação. Outro importante destaque é o diálogo do casal acerca do planejamento familiar o que nos faz pensar em novos paradigmas a participação masculina na concepção e no cuidado a prole.

## 5.2. PERCEPÇÕES E APRENDIZAGENS SOBRE SEXUALIDADE E AS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO COM SAÚDE SEXUAL:

Para debater esta categoria iniciaremos a partir dos discursos apresentados pela Informante Xica da Silva em sua entrevista e transcrita para a análise dos dados, começaremos a partir das percepções e aprendizagens sobre sexualidade valoradas pelas informantes e após seguiremos para as práticas de autocuidado com a saúde sexual.

### FRASE:

“E1: E... você disse que essa gravidez não foi planejada, né? Vocês não tinha na r-eee... ne relação de vocês, vocês se preserva- ti- usavam (N: Não, não) algum tipo de... anticoncepcional, contraceptivo?”

N: Não, porque a gente é, ahm, morando junto, eu sei que corre, mas ele, realmente, não tinha outros casos, assim (E1: Humrum), a gente se respeitava, a gente.. respeita até nesse ponto, aí. Como ele-, eu falava pra ele, a partir do momento que eu me envolvo com alguém, é só com uma pessoa. Então não tem porquê. A mesma coisa é ele. Então nessa parte aí ele também não é muito... mulherengo. As nossas d-discussões já não é muito disso. (E1: Sei) Ele já.... disse "eu sei que o filho é meu", mas agora ele fala que o filho é dele, mas, no momento, como a família ficava na cabeça, aí ficava aquele negócio. Mas agora até que tá, já, acessando mais isso...”

### PARÁGRAFO:

“...a gente se respeitava, a gente.. respeita até nesse ponto, aí. Como ele-, eu falava pra ele, a partir do momento que eu me envolvo com alguém, é só com uma pessoa. Então não tem porquê. A mesma coisa é ele...”

### FUNÇÃO EMOTIVA:

“-, eu falava pra ele, a partir do momento que eu me envolvo com alguém, é só com uma pessoa”

### ATO LOCUCIONÁRIO:

Fidelidade e confiança do casal

### RELAÇÕES:

A usuária e seu cônjuge estabelecem uma relação de confiança

### SUJEITOS:

A usuária e seu companheiro

### SIGIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO):

Confiança como prática de autocuidado

### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA):

O modelo monogâmico como ideal

### COMPREENSÃO:

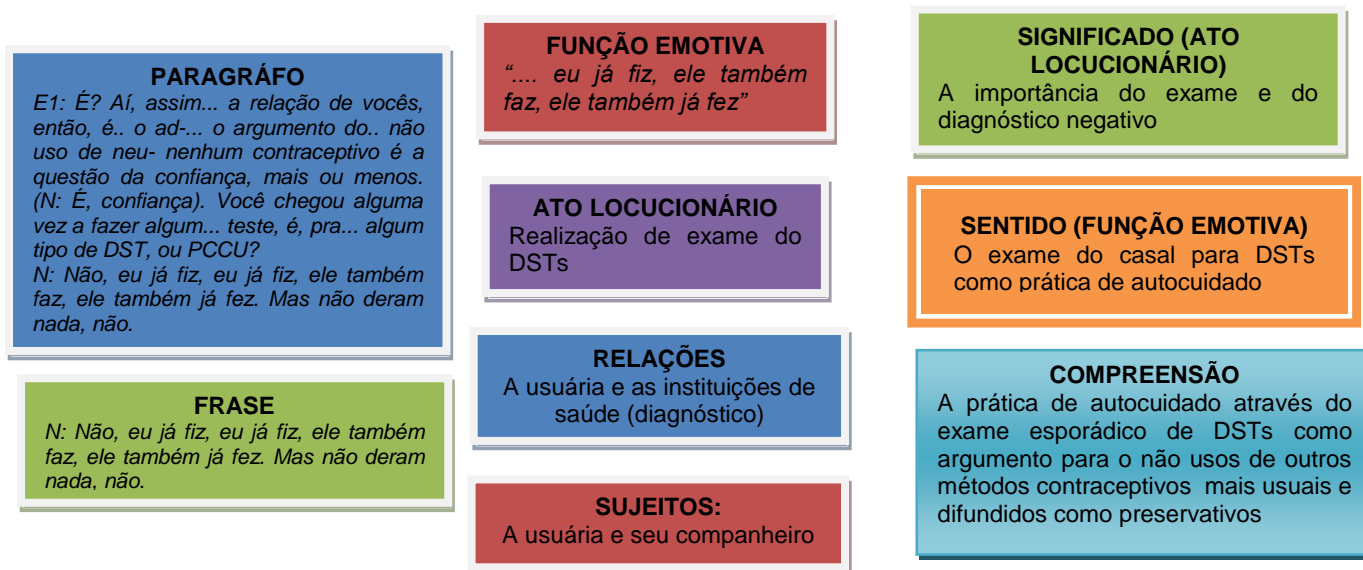
Sexualidade atrelada à confiança, fidelidade monogamia e conjugalidade.

No parágrafo escolhido para análise, a usuária Xica da Silva destaca que o não uso de contraceptivos, e por consequência de práticas sexuais inseguras estão presentes na sua relação, porque ela atrela a prática da sexualidade / intimidade a confiança e respeito do casal, o caráter monogâmico da relação e da relação de respeito que o casal possui mesmo ela justificando que ele não é “..muito mulherengo..”



O discurso dela é carregado pela concepção dos subsistemas que Parker traz sobre o Ideal da monogamia trazida pela cultura judaica crista e fortalecida pelo patriarcado e pelas relações desiguais de gênero.

Podemos observar que além da concepção monogâmica no discurso de Xica as práticas de cuidado a saúde sexual no relatado abaixo estão atreladas a outras questões:



Em seu discurso, Xica da Silva acrescenta como prática de cuidado a utilização de exames periódicos de DSTs como argumento para o não uso de outros métodos contraceptivos, o que mostra na verdade uma preocupação maior com o risco de doenças do que a própria gravidez mesmo que esta não tenha sido planejada, apenas desejada. No discurso que ressalta a fidelidade e o uso de exame como práticas de autocuidado mostra o quanto a sexualidade pode ser considerada como uma prática de risco, da mesma forma que o desejo de gravidez acarreta uma flexibilidade no não uso de métodos anticoncepcionais mais difundidos pela mídia.

O discurso de Dandara já aponta para outras discussões acerca das práticas de cuidado, pois a primeira mulher casada, e esta solteira, o que

provoca a necessidade na usuária do uso de métodos anticoncepcionais mais difundidos como a camisinha.



No discurso de Dandara ao ser questionada sobre os cuidados em relação as DSTs esta relata o uso da camisinha e o seu relato carrega as dificuldades das pessoas identificarem no seu próximo o contágio por alguma DST ( *" não tá escrito na testa, né?.."*) e o medo de contrair nas relações sexuais desprotegidas.

Em seu relato Dandara nos traz o discurso que a mídia promove sobre o medo de contrai DSTs, mais exclusivamente a HIV/AIDS, quando está diz que *"..... tenho medo.. de me relacionar com... pessoas, assim, que têm... porque, tipo, não conheço. De cara"* ; discurso esse que promove medo e gera preconceito para as pessoas portadoras de algumas DSTs, além de necessidade da utilização de preservativos, tanto masculinos como femininos

nas relações sexuais, sejam estas pessoas infectadas ou não, já que segundo a usuária esta diz não estar identificado nos rostos.

Podemos observar em outro relato a mesma categoria emergindo em seu discurso

#### PARÁGRAFO:

"..E: E com relação o seu cuidado, assim, quais são as orientações que você mais recebe aqui?"

N: É sobre... esse... a gravidez, e também doenças sexualmente transmitidas.

E: Humrum. E geralmente, que profissional que você recebe mais, assim, essas informações?

N: Sempre usar, se prevenir (E: Humrum) Se usar preservativo, por mais que tenha usado remédio, anticoncepcional e tudo, mas... se prevenir, com a camisinha."

#### FUNÇÃO EMOTIVA

".. Sempre usar, se prevenir (E: Humrum) Se usar preservativo, por mais que tenha usado remédio, anticoncepcional e tudo, mas... se prevenir..."

#### SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO)

A importância das orientações da equipe de saúde para práticas de autocuidado

#### ATO LOCUCIONÁRIO

As informações sobre Práticas de autocuidado orientadas pela Equipe de saúde

#### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA)

A necessidade do uso do preservativo mesmo utilizando outros métodos contraceptivos

#### FRASE

"É sobre... esse... a gravidez, e também doenças sexualmente transmitidas...( ). Sempre usar, se prevenir (E: Humrum) Se usar preservativo, por mais que tenha usado remédio, anticoncepcional e tudo, mas... se prevenir.."

#### RELAÇÕES

A usuária e os profissionais de saúde e as informações repassadas pela equipe

#### SUJEITOS:

A usuária e a equipe de saúde.

#### COMPREENSÃO

A orientação da equipe de saúde sobre práticas de autocuidado e como a usuária resignifica nas mudanças de atitude em relação a sua saúde sexual

Em seu discurso Dandara relata ao ser perguntada sobre as orientações recebidas pela equipe de saúde, diz receber orientações acerca de gravidez, DSTs e também o que ela menciona em outro trecho da entrevista de uma alteração no exame de PCCU, quando se refere a "..esse..", e destaca a importância do uso do preservativo como algo mais significativo nas orientações recebidas pela equipe, que segundo sua fala é da enfermeira. Vale destacar o quanto é importante para a equipe de saúde estar valorando as informações repassadas para as usuárias atendidas, pois estas acarretam mudança de atitudes e padrões de comportamento.

A entrevista de Zezé Mota também traz a tona alguns discursos que podemos nos referir a categoria percepções e aprendizagens sobre

sexualidade e as práticas de autocuidado com a saúde sexual, podemos observar isso no relato a seguir:

#### PARÁGRAFO:

".. E1: No caso, essa informações sobre, sobre saúde sexual, sobre sexo, sobre anticoncepcional, contraceptivos, você teve de que fonte? Quem foi que passou essas informações pra você?

P: Sobre preservativo?

E1: Isso, sobre preservativo. Sobre tudo né, relacionado a sexo, à doenças.

E2: Quem foi que te orientou?

E1: Quem foi que orientou você?

E2: Durante sua vida?

P: Assim, sempre na escola tinha, é tinha, como é o nome que se diz?

E1: Palestras?

P: É palestras assim, quase todo ano tinha e eu ia estudando pela internet também, via pela televisão, aí sempre minha mãe também conversava comigo sobre essas coisas.

E1: Ah, você tinha essa conversa dentro de casa com a sua mãe?

P: É com a minha mãe, ela sempre conversava comigo.

E2: E como seria mais ou menos essa conversa?

P: Assim né, ela contava sobre sexo, essas coisas, sobre preservativo, ela sempre assim, desde quando eu comecei a me relacionar eu logo falei pra ela, aí, mas eu não pude tomar anticoncepcional, aí quando eu namorava assim eu usava camisinha, ela sempre falava pra mim usar camisinha, aí depois que eu me ajuntei que eu já tive essa, eu parei de usar, só anticoncepcional mesmo.

#### ATO LOCUCIONÁRIO

As informações recebidas sobre Saúde Sexual em diferentes meios e formas (Família, Escola e meios de comunicação)

#### FUNÇÃO EMOTIVA

".. É palestras assim, quase todo ano tinha e eu ia estudando pela internet também, via pela televisão, aí sempre minha mãe também conversava comigo sobre essas coisas.

#### RELAÇÕES

A usuária e as busca de informações com a sua mãe e outros espaços institucionais e comunicacionais

#### SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO)

A importância de recebimento de informações e orientações sobre saúde sexual em diferentes âmbitos para as práticas de autocuidado.

#### SUJEITOS:

A usuária, sua mãe, a escola e os meios de comunicação.

#### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA)

O diálogo com a mãe sobre saúde sexual e as orientações dadas a entrevistada como algo significativo para a mudança de atitude

#### FRASE

".. Assim né, ela contava sobre sexo, essas coisas, sobre preservativo, ela sempre assim, desde quando eu comecei a me relacionar eu logo falei pra ela, aí, mas eu não pude tomar anticoncepcional, aí quando eu namorava assim eu usava camisinha, ela sempre falava pra mim usar camisinha, aí depois que eu me ajuntei que eu já tive essa, eu parei de usar, só anticoncepcional mesmo..".

#### COMPREENSÃO

As orientações recebidas a usuária em diferentes espaços e importância da transmissão afetiva materna que ressignificou nas mudanças de atitude em relação a sua saúde sexual

Na entrevista de Zezé ao ser perguntada sobre informações sobre saúde sexual, explicitamos pra ela algumas questões pertinentes a categoria, em especial demos ênfase sobre informações acerca dos preservativos, sexo e doenças para que facilitasse sua compreensão (sabemos no entanto que a saúde sexual vai muito além destes itens, como o prazer), então esta passou a relatar que obteve orientações em diversos espaços, mais em sua fala ressaltou a orientação dada pela mãe acerca de práticas de autocuidado, enfatizando o aspecto do uso da camisinha nas relações sexuais, já que a

usuária explicitou a sua genitora a ocorrência de práticas sexuais durante a adolescência.

A partir do seu relato podemos compreender que a transmissão de pessoas significativas durante o decorrer de suas trajetórias de vida permite segundo o mecanismo do ciclo do contato realizar introjeção e projeção destas informações que acabam promovendo mudanças de atitude sobre o comportamento sexual e as práticas de autocuidado. Podemos também colocar como questão as informações que a entrevistada recebeu em outros meios "... É palestras assim, quase todo ano tinha e eu ia estudando pela internet também, via pela televisão..."; no primeiro caso a escola esta recebia palestras anualmente, porém que esta não destacou tão veemente como as orientações recebidas pela mãe, da mesma forma os meios de comunicação de massa (TV e internet).

Em outro relato de Zezé podemos destacar outros aspectos que a entrevistada nos colocou acerca da categoria e podemos analisar abaixo o enxerto selecionado.

#### PARÁGRAFO:

".. E2: Somente o anticoncepcional ou usava outros tipos de contraceptivos, camisinha?

P: Camisinha a gente usava, mas nem sempre (risos).

E2: Mas tinha alguma dificuldade ou era opcional mesmo de ambos na negociação de usar?

P: Assim né, é que a gente acha que tá juntos e não tem preocupação com nada (risos).

E2: E além dele você teve outras relações anteriores?

P: Não, desde que eu vim morar com ele sempre foi com ele, não sei ele (risos).

E1: Antes dele?

P: Antes dele? Ah sim, antes dele sim quando morava em salinas sim, eu tive outros namorados.

E2: E você teve também relações sexuais?

P: Hum rum.

E2: Usou algum tipo de contraceptivo?

P: Eu usei camisinha.

E2: Hum hum.

P: Só depois que eu vim morar com ele que eu comecei a usar anticoncepcional.

E2: Talvez pela intimidade, e confiança de vocês?

P: Hum rum.

E2: Ou tem alguma questão ou algum argumento assim que ele usa ou então você usa na negociação?

P: Ah do, vocês estão falando da camisinha?

E1: Isso, isso.

P: Assim, é que eu não gosto (risos).

E1: Você não gosta?

P: E ele também não."

#### ATO LOCUCIONÁRIO

As relações sexuais com o parceiro e outros e o uso de contraceptivos em especial a camisinha

#### FUNÇÃO EMOTIVA

"..P: Assim, é que eu não gosto (risos).

E1: Você não gosta?

P: E ele também não..."

#### RELAÇÕES

Relações de intimidade e confiança

#### SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO)

A Confiança, intimidade e a estabilidade conjugal como práticas de cuidado a saúde sexual.

#### SUJEITOS:

A usuária, seu companheiro e outras relações eventuais

#### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA)

Rejeição ao uso de camisinha sobre a justificativa da estabilidade do relacionamento e a não preocupação com os riscos que podem acarretar tal prática

#### FRASE

".. P: Camisinha a gente usava, mas nem sempre (risos).

E2: Mas tinha alguma dificuldade ou era opcional mesmo de ambos na negociação de usar?

P: Assim né, é que a gente acha que tá juntos e não tem preocupação com nada (risos)..."

#### COMPREENSÃO

A Prática de autocuidado atrelada ao não desejo de usar camisinha (somente medicação) atrelada a conjugalidade, fidelidade e ao modelo monogâmico do casal

A entrevista a interlocutora nos remete em sua resposta, quando perguntada sobre o uso de métodos contraceptivos, em especial a camisinha e as possibilidades de negociação, a prática do não uso e declara "*.. é que eu não gosto (risos)*".; "*E ele também não.*" e justifica esta prática a estabilidade e a conjugalidade do casal "*..Assim né, é que a gente acha que tá juntos e não tem preocupação com nada (risos)...*", porém esta mesmo ressalta em outro momento a contradição dessa prática "*.. Não, desde que eu vim morar com ele sempre foi com ele, não sei ele..*" justificando também tal atitude pela fidelidade, afirmando no caso dela, porém sugeri dúvida ao se referir a fidelidade de seu companheiro.

O relato transcrito e analisado nos permite compreender que as práticas sexuais inseguras e conseqüentemente práticas ambíguas de cuidado sexual é marcado pela concepção monogâmica do casal trazida pela cultura judaico cristã que é marcado pela fidelidade e intimidade (ainda que a própria entrevistada coloca incerteza sobre a atitude do companheiro) o que mostra nesse sentido uma possível relação desigual de gênero onde se é permitido o homem trair (aceitação) e a mulher se mantém pura e fiel, porém quando olhamos a partir da negociação do uso da camisinha percebemos que diferentemente que a literatura coloca ambos não desejam usar tal objeto e conseqüentemente permite entender que ambos tem voz nesse sentido. (Parker, 1991)

Em outro trecho retiramos um enxerto da entrevista para analisarmos a partir da categoria escolhida e fazemos relações com a resposta anterior dada pela mesma sobre as percepções e aprendizagens sobre sexualidade e as práticas de autocuidado com a saúde sexual.

**PARÁGRAFO:**

E2: Qual o nome do remédio que você toma?  
 P: Meravit.  
 E2: Ah.  
 P: Aí ela achava porque eu já tinha tomado a primeira vez e se eu mudasse poderia não vir minha menstruação direito.  
 E1: Aí você acatou?  
 P: Hum rum.  
 E1: O que a médica falou?  
 E2: E fora a medicação né, você não evitou, não usou nenhum outro tipo de contraceptivo?  
 P: Não  
 E2: A tabelinha? Você conhece, já ouviu falar ... desses outros métodos? Qual desses que você conhece?  
 P: Tabelinha?  
 E2: Preservativo?  
 P: Ah não, assim, eu só tomava um anticoncepcional mesmo.  
 E2: Ah sei.

**FUNÇÃO EMOTIVA**

".. Ah não, assim, eu só tomava um anticoncepcional mesmo...."

**SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO)**

As Informações dadas pela médica estritamente biomédicas e medicalizantes.

**ATO LOCUCIONÁRIO**

As Informações dadas pela médica a usuária e seu conhecimento sobre métodos contraceptivos

**SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA)**

O desconhecimento da usuária acerca de outros métodos contraceptivos e a não Preocupação da usuária em usar para evitar outros riscos

**RELAÇÕES**

Orientações entre médica e usuária

**COMPREENSÃO**

Prática de autocuidado mais direcionada a prevenção de gravidez do que a saúde sexual de forma integral

**FRASE**

".. E2: A tabelinha? Você conhece, já ouviu falar ... desses outros métodos? Qual desses que você conhece?  
 P: Tabelinha?  
 E2: Preservativo?  
 P: Ah não, assim, eu só tomava um anticoncepcional mesmo.

**SUJEITOS:**

A usuária e a médica

No discurso de Zezé esta relatou tomar medicamento contraceptivo, o que não evitou a gravidez, além disso, declara não conhecer outros tipos de contraceptivos como a tabelinha, "*.. Ah não, assim, eu só tomava um anticoncepcional mesmo..*". e no caso da camisinha esta não utiliza com o parceiro atual, seu companheiro como já vimos em outros momentos retirados de sua entrevista.

Compreendemos através do seu relato que mesmo com a utilização de medicação anticoncepcional esta iniciou um processo de gestação não planejada e desejada, o que nos faz compreender que o uso da medicação como método contraceptivo não funcionou, e esta não faz uso de outros meios para evitar a gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis, colocando esta ultima como fundo nas suas práticas de autocuidado, justificando esta em



outro momento da entrevista esta em uma relação estável com o seu parceiro íntimo.

Entendemos que a medicalização do processo de contracepção (e como prática de autocuidado) contribui de forma eficaz sobre a contracepção (neste caso, o que não ocorreu), mais o não uso de outros métodos combinados a estes coloca em risco a situação do exercício da saúde sexual e reprodutiva das mulheres atendidas no espaço.

Em outro discurso retirado de sua entrevista podemos ver que esta reconhece o uso da importância da camisinha como método contraceptivo, porém declara não ter preocupação com DST's, como podemos ver no enxerto a seguir

#### PARÁGRAFO:

" E1: É, o que você entende.  
 P: O que eu entendo sobre?  
 E2: Saúde sexual  
 E1: Saúde sexual reprodutiva.  
 E1: O que vem a sua cabeça quando fala em saúde sexual reprodutiva?  
 P: É ... saúde sexual (risos) eu tô com vergonha.  
 E2: Fique a vontade  
 E1: Tudo bem.  
 P: Eu entendo que, assim, tem que usar camisinha, tem as doenças também né, que são transmissíveis, que também eu tinha medo de usar camisinha assim e eu não tinha preocupação assim com a DST, HIV.  
 E2: você já teve alguma?  
 P: Eu nunca tive, mas eu fiz todinhos os exames aqui quando eu tava grávida.  
 E2: Ah sim.  
 P: Eu tive que fazer exame de HIV, DST, sífilis, essas coisas.

#### FRASE

".. Eu entendo que, assim, tem que usar camisinha, tem as doenças também né, que são transmissíveis, que também eu tinha medo de usar camisinha assim e eu não tinha preocupação assim com a DST, HIV..."

#### FUNÇÃO EMOTIVA

".. saúde sexual (risos) eu tô com vergonha

#### SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO)

O entendimento da usuária sobre saúde sexual e reprodutiva ligada a perspectiva biomédica (doença - riscos)

#### ATO LOCUCIONÁRIO

O entendimento da usuária acerca da compreensão de saúde sexual e reprodutiva

#### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA)

A dificuldade em expressar-se e comentar sobre sexualidade gera na usuária vergonha no momento da entrevista

#### RELAÇÕES

A usuária e as práticas de autocuidado

#### SUJEITOS:

A usuária

#### COMPREENSÃO

A dificuldade em falar sobre sexualidade e saúde sexual e seu discurso ainda atravessado pela lógica biomédica e o acesso a alguns cuidados a saúde sexual apenas no ciclo gravídico puerperal

O discurso declarado neste trecho pela usuária (Zezé) ao ser questionada sobre o entendimento sobre saúde sexual e reprodutiva, esta ressalta em sua resposta inicial a vergonha em falar sobre o tema e logo declara o seu entendimento no uso da camisinha, no medo de usar tal meio, e



a não preocupação no contágio a algum tipo de doença sexualmente transmissível, porém esta declara depois que fez os exames relacionados a tais doenças (exames de rotina no período gestacional) e que nunca teve tais patologias.

Compreendemos que seu entendimento ainda está sobrecarregado da lógica biomédica sobre saúde sexual e reprodutiva, como os aspectos acerca das doenças e do uso da camisinha, associando apenas as relações sexuais, esquecendo de todo o bojo acerca da sexualidade. Ainda podemos entender que a saúde da mulher está longe do alcance da integralidade pois segundo o relato da usuária esta apenas recebeu uma atenção maior, realizando alguns exames no período gravídico puerperal. Podemos observar também no discurso de Taís acerca da saúde sexual.

#### PARÁGRAFO:

".. não, não... não...contando as minhas experiências mesmo né...(ah tá sei)...tomando.. e que tomo anticoncepcional desde a minha primeira gestação  
E: ah tá... e nas suas relações... você além do anticoncepcional, você usa algum outro tipo de contraceptivo?  
não, não, só o anticoncepcional mesmo..é eu tenho parceiro fixo  
E:sim.. sim mais nas outras relações que você teve durante sua vida, você tinha essa mesma..... concepção? (E:é) não, eu usava o preventivo, opa o preservativo  
E: ah sim, mais..mais..não é sua primeira relação?  
Não, não, não antes eu tive outros parceiros.. (E:antes da) antes do meu casamento sim..."

#### FRASE

".. não...contando as minhas experiências mesmo né...(ah tá sei)...tomando.. e que tomo anticoncepcional desde a minha primeira gestação..."

#### FUNÇÃO EMOTIVA

".. não, não, só o anticoncepcional mesmo..é eu tenho parceiro fixo.."

#### ATO LOCUCIONÁRIO

As experiências das práticas sexuais e as estratégias de cuidado.

#### RELAÇÕES

A usuária e as práticas de autocuidado

#### SUJEITOS:

A usuária

#### SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO)

As experiências de vida como papel preponderante nas práticas de cuidado com a saúde sexual o cuidado sobre a lógica das relações estáveis

#### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA)

A assimilação da fixidez conjugal como práticas de cuidado e a preocupação maior com a concepção.

#### COMPREENSÃO

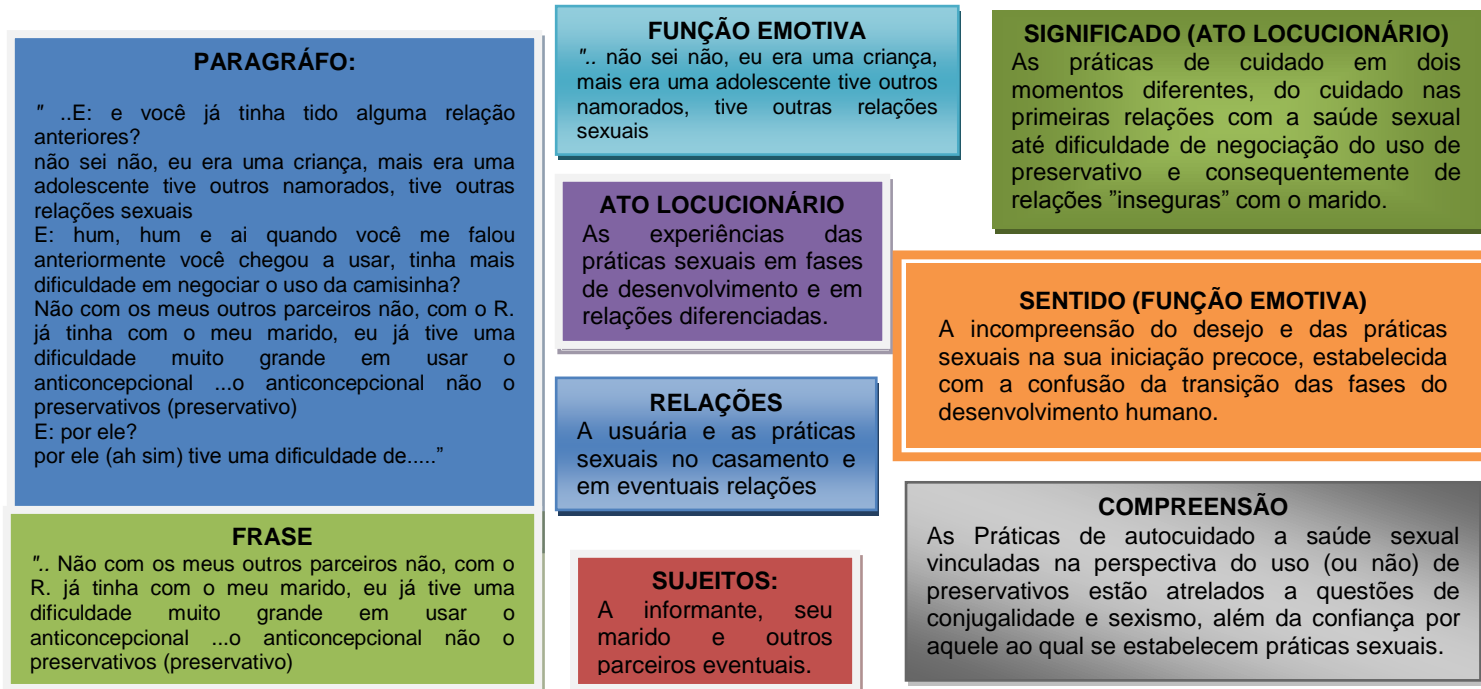
As experiências de vida em especial as práticas sexuais estabeleceram crenças e atitudes referentes às práticas de cuidado a saúde sexual como a conjugalidade estável.

Taís ao falar sobre de que forma recebe informações sobre saúde sexual, está ressaltando que através de suas experiências de vida, como práticas sexuais que de acordo com a informante, foram antes do casamento com

parceiros eventuais de forma protegida e com o seu “parceiro fixo” em relações “desprotegidas” isto é, sem o uso da camisinha , apenas tomando medicações anticoncepcionais.

No discurso de taís, assim como de outras informantes, a idéia da conjugalidade fixa, monogâmica está atrelada as estratégias de práticas de cuidado a saúde sexual, porém no seu discurso esta indica que as experiências de vida que informaram e introjetaram em sua subjetividade que tais fatores são meios de exercicio da saúde, tais vivências (o qual está não informa quais foram) podem ser em diferentes contextos e relações, como os pais, escola, igreja etc.

Em outro discurso acompanhado a categoria, retiramos um enxerto para fazer a análise da sua entrevista, seguindo o modelo de fluxograma.



Neste trecho da entrevista de Taís esta expõe em seu relato as primeiras experiências sexuais, a negociação no uso de preservativos em tais

práticas e como esta negociação acontece nas relações com o seu marido (o não uso no passado).

Destacamos em sua fala a iniciação precoce na fase de adolescente nas práticas sexuais, ainda carregando traços infantilizados sobre si (e sobre o corpo) e a respeito do conflito nesta nova fase da vida em que iniciava-se “eu era uma criança, mais era uma adolescente”, destacando a puberdade como fenômeno de transição de uma fase para outra.

Ao perguntarmos sobre a compreensão sobre Saúde Sexual a informante nos remete em seu relato o seguinte significado, como podemos ver no trecho abaixo:



No relato de taís está expõe sua compreensão sobre o que entende acerca de saúde sexual declarando em suas próprias palavras “..é *muito abrangente, saúde sexual, existe o ponto de vista clínico, psicológico e social..*” tais declarações nos chamam a atenção sobre sua visão bem integradora e ampla acerca do conceito.

Em seu relato sua compreensão acerca do tema nos aproxima do conceito de sexualidade trazida por Pimentel (2012) e traz uma compreensão moderna sobre a categoria declarando que está atrela-se ao gênero “..hum sexual depende de gênero né...” e de Butler (.....) sobre a perspectiva sociocultural de sexo.

Sobre seu discurso esta também ressalta a compreensão contemporânea sobre saúde sexual, o que aproxima de teóricos como Corrêa et. al. (...) sobre a necessidade de olhar não somente as questões biológicas mais a vivência positiva da sexualidade e que perpassam por questões subjetivas e sociais.

### 5.3. PERCEPÇÕES E APRENDIZAGENS SOBRE REPRODUÇÃO E AS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO COM A SAÚDE REPRODUTIVA

Para tratar sobre esta categoria iniciaremos a partir dos discursos apresentados pela Informante Xica em sua entrevista e transcrita para a análise dos dados descrita no modelo de fluxograma, utilizados no discurso citado acima anteriormente. Iniciaremos falando sobre Percepções e aprendizagens sobre Reprodução e seguidamente sobre Práticas de autocuidado com a Saúde reprodutiva:



O discurso de Xica da Silva nos mostra o conflito da usuária que após submeter a um tratamento de fertilidade e conseqüentemente a gravidez, que segundo seu relato era desejada (por ela e pelo marido), porém não planejada, promoveu entre o casal e a família do companheiro, que duvidava de sua paternidade e alegava a idade avançada dele para que este não pudesse ter mais filho.

Podemos entender que o discurso sobre os avanços no campo do saber médico ainda permanecem muito restritos aos profissionais, o que acarreta que a aprendizagem sobre esse campo ainda é domínio dos profissionais de saúde e que ainda coexistem com os saberes tradicionais sobre reprodução e gravidez que carregados de machismo e patriarcalismo promovem uma série de conflitos de paternidade entre casais, como exemplo podemos ver no relato de Xica da Silva o que acarreta a dúvida sobre a paternidade e sobre uma possível infidelidade da mulher, algo que é até incoerente, pois quem havia dificuldade na esterilidade era a informante; além de compreender que a gravidez de um casal está permeada em muitos casos, pela participação de sua família extensa tanto no cuidado, como nas críticas sobre a concepção.

Vale ressaltar com os avanços no campo da fertilidade e da reprodução e a garantia de políticas públicas de acesso à população a técnicas e tratamentos para a gravidez estão nos preâmbulos da construção da política de saúde reprodutiva descrita pela Organização Mundial de Saúde, nas conferências realizadas sobre esse tema.

Em outro discurso dado por Xica na entrevista, podemos observar as práticas de cuidado a saúde reprodutiva (ou o “não cuidado”) a partir do olhar das relações de gênero e do conflito do casal demonstrado no discurso anterior.

#### PARÁGRAFO:

E1: Essa gravidez foi planejada?  
 N: Bom, da minha parte, não (sorri). Já ele queria (E1: Ele queria, né?) E agora que engrav- já.. fiquei grávida, ele já, já, meio que se recuou, né? Mas...  
 E1: E como foi esse diálogo com, com ele, já, quando você descobriu?  
 N: Eu falei pra ele que eu.. achava que eu tava grávida, e dizia que... se tivesse, a gente ia criar, ia trabalhar pra cuidar, pra criar o filho, né? Aí, já, depois que a-realmente saiu o resultado, ele já.. ele recuou.

#### FRASE:

“... Bom, da minha parte, não (sorri). Já ele queria (E1: Ele queria, né?) E agora que engrav- já.. fiquei grávida, ele já, já, meio que se recuou..”

#### FUNÇÃO EMOTIVA:

*“Eu falei pra ele que eu.. achava que eu tava grávida, e dizia que... se tivesse, a gente ia criar, ia trabalhar pra cuidar”*

#### ATO LOCUCIONÁRIO:

A gravidez e o casal

#### RELAÇÕES:

Os desejos contraditórios do casal

#### SUJEITOS:

A usuária e seu parceiro

#### SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO):

A gravidez não planejada e desejada e o conflito após a notícia da fecundação

#### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA):

Os conflitos e ambiguidades entre o casal

#### COMPREENSÃO:

O desejo de maternidade e paternidade atravessado pelas contradições do casal

Neste discurso Xica mostra o conflito do casal que atravessa as práticas de autocuidado a saúde reprodutiva, em sua entrevista esta relata que a gravidez não foi planejada, e que o desejo maior era do companheiro, questionando a possibilidade (ou não) de decisão desta usuária em realmente ter o filho, está passa a ser submetido a um tratamento de fertilidade e após este consegue a concepção algo que seu relato mostra um desejo ambíguo pela gravidez, após a confirmação que surge a grande dualidade entre estes, enquanto que ela deseja a gravidez (ainda que “não fosse planejada”), ele reluta em aceitar muito por conta da opinião de familiares sobre a possibilidade de fertilidade como já vimos em discursos anteriores.

No relato da entrevistada o questionamento acerca da gravidez e da possível submissão da mulher em engravidar pelos desejos do marido ao seu processo de aceitação e da rejeição deste em assumir a paternidade nos mostra o quanto a saúde reprodutiva ainda é permeada pelo desequilíbrio de papéis de gênero sobre o corpo e sobre a reprodução, da mesma forma que ambiguidade do desejo / planejamento de uma gravidez atravessa por questões subjetivas e socioeconômicas como, por exemplo, renda e recursos pessoais, além do binômio fidelidade - paternidade como herança do patriarcado para o questionamento e aceitação acerca da possibilidade da gravidez da usuária pelo companheiro e pelos seus familiares.

Podemos destacar no relato de Dandara alguns atravessamentos pertinentes a questões trazidas por Xica, uma dessas é a gravidez marcada por questões socioeconômicas, veremos isso no relato escolhido e elaborado a partir do fluxograma. E no outro Fluxograma veremos a compreensão sobre

saúde sexual e reprodutiva e o que isso repercute nas suas práticas de cuidado observando o relato trazida pela Dandara em sua entrevista.

#### PARÁGRAFO:

"..E: É.. você pensou em... fazer a interrupção dessa gravidez durante o período?

N: Pensei. Nos primeiros meses, sim. Quanto tinha... dois me- antes de dois meses, porque eu morava em casa de família, aí... eu pensava... como eu ia sair, onde eu ia morar, porque, apesar de eu morar lá, minha família mora pro interior, aí foi o... o que eu pensei, né? Que eu poderia dar um jeito naquela situação era fazer isso. Interromper. Mas aí, eu fui conversando com amigos, conversei com o pessoal onde eu trabalhava, aí eles resolveram, é... conversar comigo, disseram que não era pra mim fazer isso, aí eu continuei trabalhando lá durante os nove meses, e depois eu saí pra morar na casa de uma prima..."

#### FRASE:

"...Pensei. Nos primeiros meses, sim. Quanto tinha... dois me- antes de dois meses, porque eu morava em casa de família, aí... eu pensava... como eu ia sair, onde eu ia morar, porque, apesar de eu morar lá, minha família mora pro interior, aí foi o... o que eu pensei, né? Que eu poderia dar um jeito naquela situação era fazer isso. Interromper..."

#### FUNÇÃO EMOTIVA:

"...porque eu morava em casa de família, aí... eu pensava... como eu ia sair, onde eu ia morar, porque, apesar de eu morar lá, minha família mora pro interior, aí foi o... o que eu pensei, né? Que eu poderia dar um jeito naquela situação era fazer isso. Interromper..."

#### SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO)

Gravidez não planejada e não desejada e o pensamento inicial de interrupção da gravidez

#### ATO LOCUCIONÁRIO:

o desejo de interrupção da gravidez não planejada após sua descoberta

#### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA):

Aflicção ao perceber o diagnóstico de gravidez e não ter o suporte familiar e econômico para aceitar a gestação

#### RELAÇÕES:

Relação de Apoio e de orientação dos seus empregadores

#### COMPREENSÃO:

A interrupção da gravidez como proposta inicial para a não continuidade da gravidez, devido ao não planejamento, ao não apoio do parceiro (eventual) e estar em condições sociais desfavoráveis e a importância da rede de apoio numa gestação.

#### SUJEITOS:

A usuária e seus empregadores

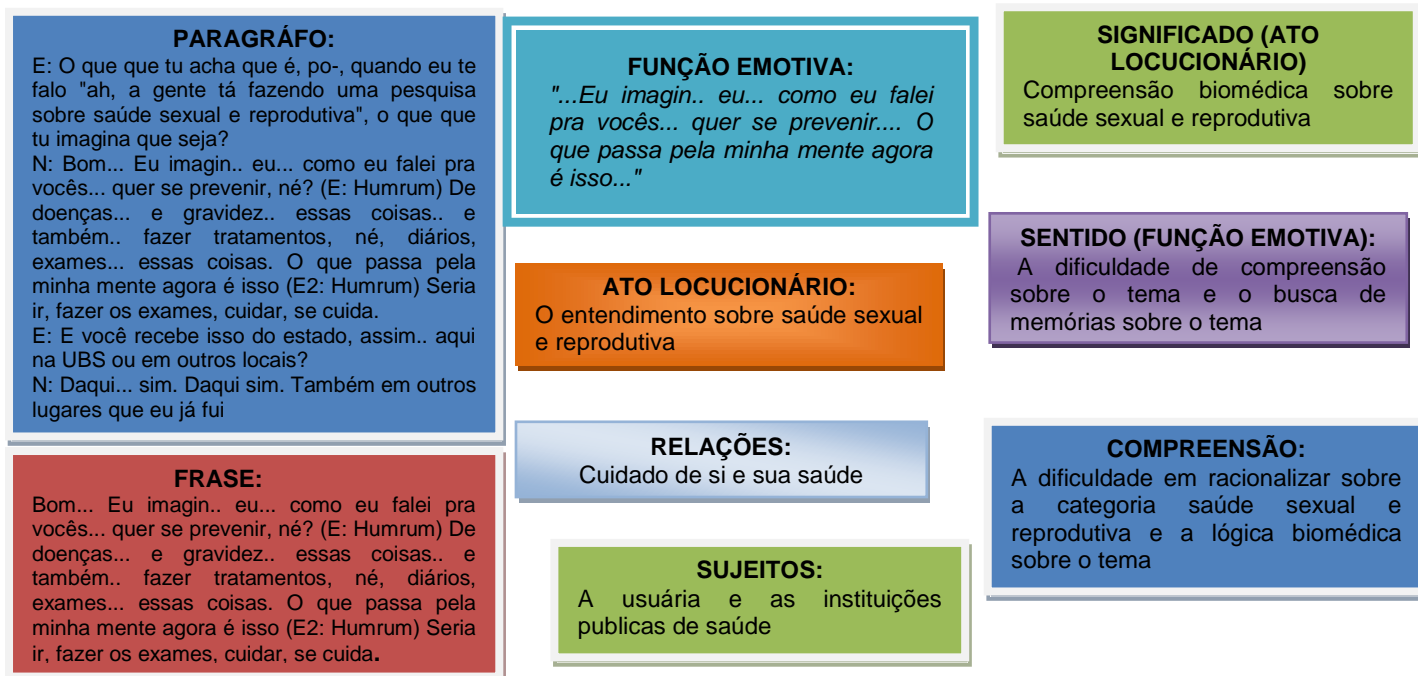
O relato de Dandara nos mostra o quão é difícil a gestação numa pais de graves contradições sociais e isso acarreta o desejo da interrupção ( e consequentemente ao abortamento ilegal) pois segundo a entrevistada esta foi a primeira alternativa para uma gestação que não foi desejada e nem planejada, e que ocorreu por uma relação eventual o que dificulta ainda mais sua continuidade, porém o desfecho foi outro como mostra a entrevista no relato analisado, pois seus padrões permitiram sua gestação e deram o apoio para que esta continuasse morando no local e participasse do serviço de pré natal da unidade.

No relato da usuária a gestação e sua continuidade perpassou pelas condições sociais ao qual ela se encontrava, empregada doméstica vinda do interior (marcadores sociais: mulher, parda, proveniente do interior, classe



baixa e jovem) e que estava longe da família o que nos permite repensar sobre a integralidade e a garantia do exercício da saúde reprodutiva.

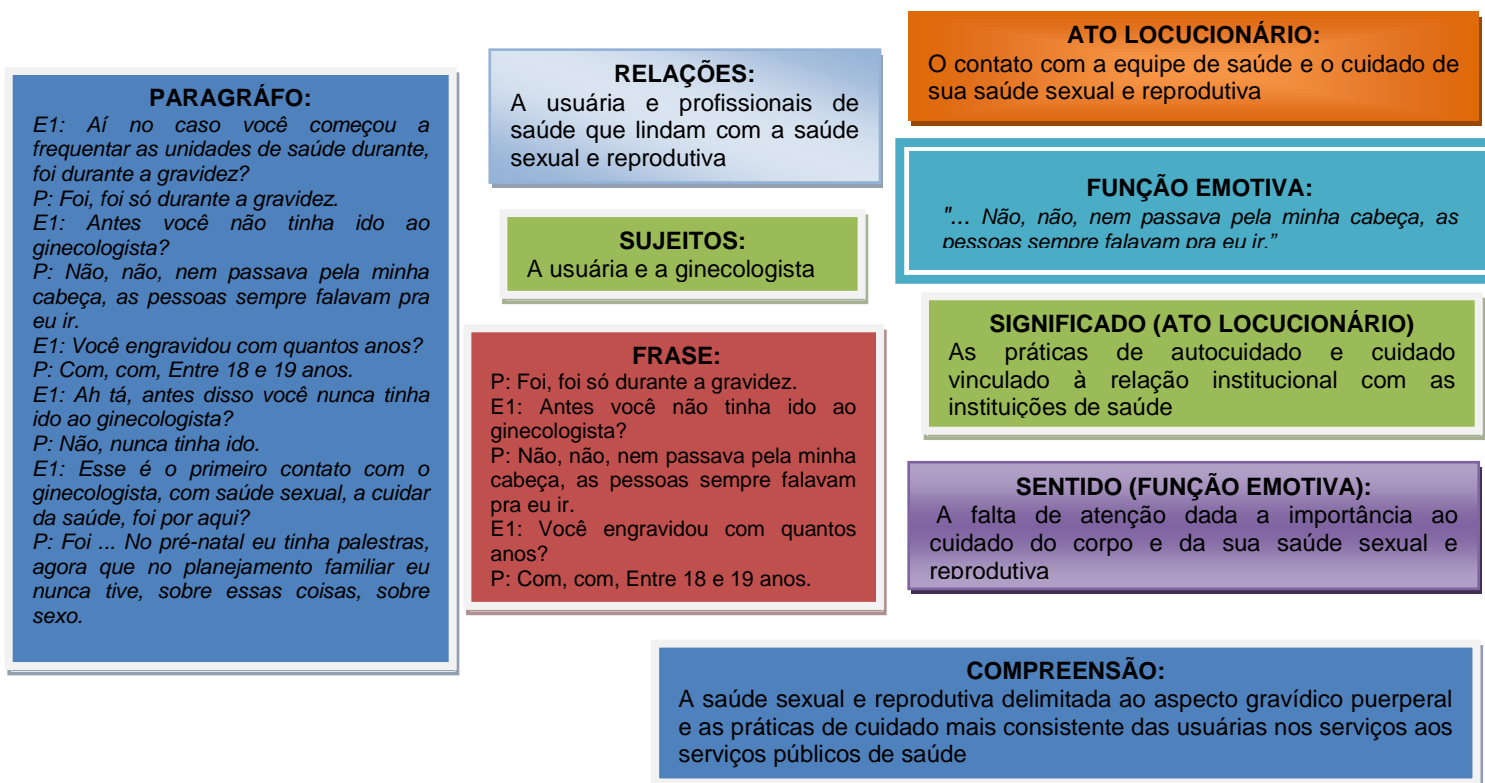
A integralidade em saúde sexual e reprodutiva e a lógica biomédica pode ser analisada também neste relato de Dandara trazido quando questionamos sobre o que ela entendia sobre a categoria Saúde sexual e reprodutiva e isso também repercutiu sobre suas práticas de autocuidado e o exercício da saúde sexual e reprodutiva, partiremos para o fluxograma para uma melhor análise.



Podemos analisar no relato de Dandara, que esta responde a questão tomando como base as memórias sobre o assunto e além de tudo citando questões levantadas anteriormente na entrevista, "...doenças....Gravidez....tratamentos...exames..." e também ressalta o cuidado de si sobre esses aspectos a partir da prevenção "se prevenir" de doenças sexualmente transmissíveis sendo esta a principal estratégia de práticas de cuidado a sua saúde sexual e reprodutiva.

Além do entendimento se perguntou sobre a oferta do serviço na UBS e em outras instituições de saúde o que esta declarou em sua fala estar recebendo no espaço e em outros no qual ela foi procurar atendimento, vale destacar que a acessibilidade a serviços sobre o nosso tema repercute nas práticas de cuidado daquelas que procuram o espaço.

Dando andamento a continuidade das análises, sobre a categoria saúde reprodutiva utilizamos o discurso de Zezé Mota para que através do fluxograma, realizarmos a compreensão hermenêutica do trecho a seguir.



Em seu discurso, Zezé declara não participar de nenhum serviço / programa e nem atendimento antes do seu período gestacional, de sua primeira gestação *"..Foi, foi só durante a gravidez... Antes você não tinha ido ao ginecologista?... Não, não"* e relata após esta declaração ter realizado pré natal e planejamento familiar na unidade durante a primeira gestação, o que

esta descreve da seguinte maneira “...*No pré-natal eu tinha palestras, agora que no planejamento familiar eu nunca tive, sobre essas coisas...*”

A partir do seu relato o seu discurso nos mostra o quão é difícil o exercício das práticas de autocuidado e cuidado, pois este perpassa pelo âmbito interpessoal e subjetivo, no caso da usuária, a não importância pela busca por profissionais de saúde, no caso a/o ginecologista em virtude da não preocupação ou ênfase ao cuidado a saúde no período anterior a sua primeira gestação (saindo da adolescência), especialmente sobre o seu corpo, sobre sua sexualidade e práticas sexuais; outro aspecto que podemos destacar no âmbito das práticas de cuidado e a acessibilidade e a existência de serviços voltados à população juvenil ligado a saúde sexual e reprodutiva em espaços da atenção básica como as UBS.

Outro fator preponderante é o aspecto acerca das ações realizadas nos serviços de pré-natal e planejamento familiar, estes no período gravídico puerperal e após este processo, destacados pela usuária como palestras e atendimentos individualizados pela equipe de referência dos serviços acima citados.

Para finalizar esta categoria passamos agora para o discurso de Taís e a partir do fluxograma faremos as análises do seu relato sobre a perspectiva da análise fenomenológica hermêutica.

**PARÁGRAFO:**

“...E: tá pensando em parto normal?  
é em parto normal, eu preciso ter parto normal, os meus dois filhos primeiros são de parto normal e depois você pretende fazer alguma coisa? como assim?”

E: é fazer é...continuar tendo ou?

não, não, não pretendo mais ter filhos, mais queres saber você quer saber se eu quero me operar, para não ter filhos

E: sim talvez

Não, eu não quero mais, eu não pretendo me operar porque, tenho vários motivos porque eu acho uma cirurgia muito violenta, e não tenho quem cuide de mim quando fizer cirurgia, é muito mais custoso pra mim... fazer essa cirurgia, então eu conversei com o meu companheiro, de que ele fizesse a cirurgia de estereotomomia, aí (E:legal ele é paciente...daqui?) ele aceitou numa boa até porque a ele tem mais três filhos anteriores do primeiro relacionamento (hum, hum ah tá), ao todo ele tem seis filhos, então (risos) elee.. a gente conversou que ele que tem que parar, aí por exemplo a gente tem que, andou pesquisando e a gente viu que não precisa ficar muito tempo internado, o resguardo dele é muito menor (é menor) e não precisa ficar se submetendo a ficar tomando medicamento por muito tempo diferente que no caso se fosse eu (sei) ficaria muito tempo internada, teria que tomar muito tempo o remédio (é né) teria que ficar muito tempo de resguardo então né, isso pra gente não é viável...”

**FUNÇÃO EMOTIVA:**

“.. Não, eu não quero mais, eu não pretendo me operar porque, tenho vários motivos porque eu acho uma cirurgia muito violenta, e não tenho quem cuide de mim quando fizer cirurgia, é muito mais custoso pra mim.... .”

**SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO)**

As práticas de autocuidado acerca da saúde reprodutiva dialogadas pelo casal, como a quantidades de filhos e as formas cirúrgicas para a não reprodução como proposta para o planejamento familiar.

**ATO LOCUCIONÁRIO:**

A decisão do casal sobre aspectos do parto e da saúde reprodutiva

**SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA):**

A Argumentação expressa em diversos “nãos”, sobre métodos anticoncepcionais cirúrgicos.

**RELAÇÕES:**

A usuária e seu companheiro no diálogo sobre saúde reprodutiva

**COMPREENSÃO:**

A saúde reprodutiva e a gestação permeada pelas questões sociais e subjetivas como, a rede de apoio sócio afetiva, do sofrimento ao processo de hospitalização e intervenção cirúrgica, dos papéis masculinos e femininos acerca da reprodução e planejamento familiar.

**FRASE:**

“..Não, eu não quero mais, eu não pretendo me operar porque, tenho vários motivos porque eu acho uma cirurgia muito violenta, e não tenho quem cuide de mim quando fizer cirurgia, é muito mais custoso pra mim... fazer essa cirurgia, então eu conversei com o meu companheiro, de que ele fizesse a cirurgia de estereotomomia, aí (E:legal ele é paciente...daqui?) ele aceitou numa boa..”

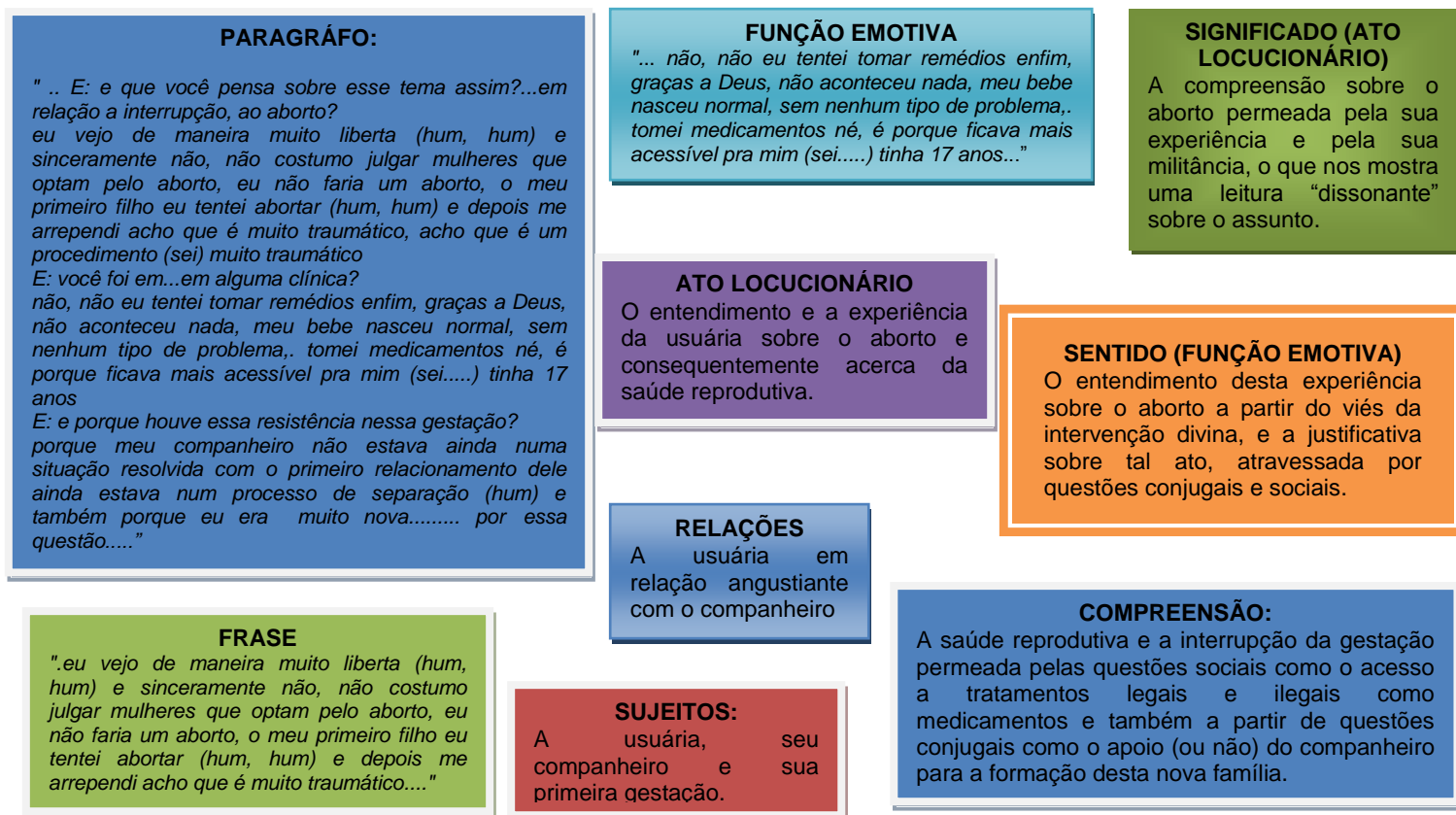
**SUJEITOS:**

A usuária e seu companheiro

A entrevistada nos mostra em seu discurso o relato sobre a a escolha pelo parto normal devido a necessidade de recuperação da usuária, da mesma forma sobre a questão acerca do planejamento familiar, destacando o não desejo de ter mais filhos e optando pela intervenção cirúrgica para responder esta demanda, dialogando com o marido sobre esta aceita a cirurgia de vasectomia como práticas de cuidado acerca da saúde reprodutiva.

O discurso de Taís sobre essa decisão nos mostra primeiramente as repercussões das campanhas do SUS sobre as práticas de cuidado acerca da saúde reprodutiva, da mesma forma a escolha por metodos menos invasivos sobre a contracepção, optando pelo parceiro para realizar tal operação (vasectomia), ambos estão sendo prescritos pelo SUS (2013).

Em outro momento da entrevista a informante destaca ainda sobre a categoria práticas de cuidado a saúde reprodutiva, como podemos ver no trecho abaixo:



O relato de Taís nos mostra em seu discurso a experiência de abortamento e sua compreensão sobre a interrupção da gravidez, destacou que a sua decisão foi atravessada por questões conjugais, como por exemplo, a dificuldade de sua relação devido ao processo de separação do companheiro *"...porque meu companheiro não estava ainda numa situação resolvida com o primeiro relacionamento dele..."*, da mesma forma declarou ser nova para assumir a gestação e optou para tomar medicação por ser mais barato *"... tomei medicamentos né, é porque ficava mais acessível pra mim..."* (provavelmente não recomendada por médicos) o que não acarretou tal acontecimento, pois segundo a usuária houve intervenção divina e a interrupção não aconteceu e

seu primeiro filho nasceu “...graças a Deus, não aconteceu nada, meu bebe nasceu normal...”

Seu discurso nos mostra as dificuldades que permeiam a decisão de uma interrupção da gravidez e conseqüentemente o processo de abortamento, como podemos ver em seu discurso e que Giffin e carvalho (2009) nos mostram em seu trabalho sobre mulheres jovens e o aborto clandestino, o que as autoras expõe que o processo de abortamento perpassa por questões subjetivas e sociais, como o processo de desfiliação e a falta de apoio conjugale familiar, assim como perspectivas futuras sobre os projetos de vida e a faixa etária.

Para finalizar retiramos de sua entrevista a compreensão sobre saúde reprodutiva como podemos observar no trecho a seguir:

#### PARÁGRAFO:

" .. E: e saúde reprodutiva?  
U - saúde reprodutiva já é mais objetiva né? (sei) a gente ter saúde enquanto tá gerando, reproduzindo (hum,hum), defino dessa maneira.  
E: e você pensou...você falou no inicio que era uma gravidez que não foi planejada mais foi desejada..pensou em algum momento na interrupção?  
sim pensei...pensei muito na interrupção da gravidez, da gestação no inicio por conta das prisões que uma mulher enfrenta, dos planejamentos que a gente faz..enfim devido aos planejamentos que a gente nunca consegui alcançar mais que a gente sempre acha que.....que , e decidi que no inicio foi complicado pois, mais pra mim e pro meu companheiro foi uma decisão conjunta de manter a relação, de manter a gravidez (a gestação), a gestação....."

#### FUNÇÃO EMOTIVA

"....sim pensei...pensei muito na interrupção da gravidez, da gestação no inicio por conta das prisões que uma mulher enfrenta, dos planejamentos que a gente faz (.....) , e decidi que no inicio foi complicado pois, mais pra mim e pro meu companheiro foi uma decisão conjunta de manter a relação, de manter a gravidez (a gestação), a gestação...."

#### SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO)

A compreensão sobre saúde reprodutiva atrelada as questões reprodutivas e a prática indo além da perspectiva biomédica, destacando na vivência sobre a escolha de manter a gestação.

#### ATO LOCUCIONÁRIO

O entendimento sobre a saúde reprodutiva e a experiência da usuária sobre o a decisão de manter a gravidez.

#### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA)

A experiência angustiante sobre a manutenção (ou não) da gravidez e o apoio conjugal para a decisão

#### RELAÇÕES

A usuária, a situação angustiante e o diálogo com o companheiro.

#### FRASE

"...a gente ter saúde enquanto tá gerando, reproduzindo (hum,hum), defino dessa maneira.."

#### SUJEITOS:

A usuária, seu companheiro

#### COMPREENSÃO:

A saúde reprodutiva e seu exercício atravessada por questões de gênero, de projetos de vida, de aspectos conjugais, tal decisão corresponde a uma prática de cuidado acerca da saúde.

O discurso de Taís esta nos mostra a sua compreensão sobre saúde reprodutiva e após expõe sua vivência na decisão em manter a gestação atual,

onde esta destaca o seu dialogo e a decisão conjunta do casal, da mesma forma que exhibe motivos que fizeram repensar na possibilidade de interrupção, como por exemplo, as “prisões” e o “infinitos planejamentos” que a gestação impõe a mulher e a familiar.

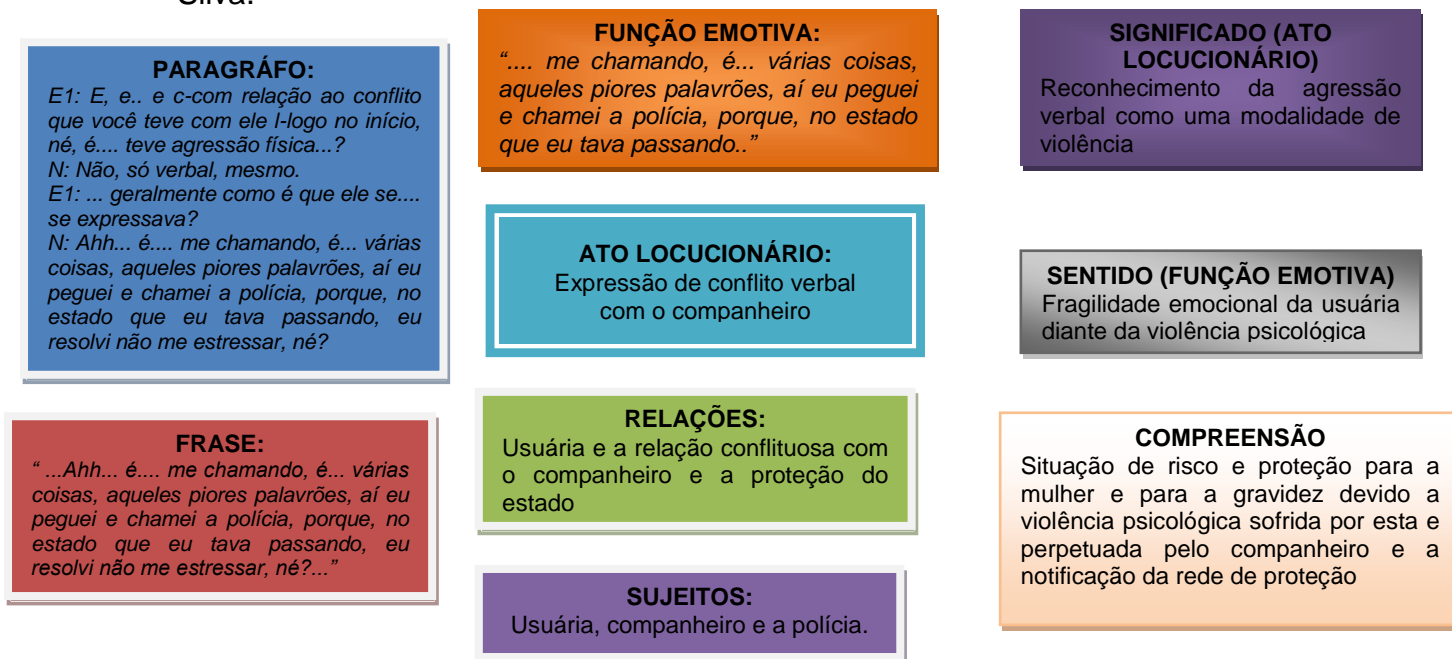
Seu relato nos faz pensar sobre as decisões que permeiam os aspectos sobre a prática de cuidado a saúde reprodutiva e sobre o planejamento familiar, como podemos ver nos trabalhos de Coelho et. al. (2000) e Moreira e Araújo (2004) ambos trabalhando aspectos acerca do planejamento familiar, destacando razões de ordem sexista, religiosa e econômica para a manutenção (ou não) da gestação.



## 5.4. VIOLÊNCIA DE GÊNERO E AS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Para começar os debates sobre a categoria iniciaremos a partir do recorte transcrito da usuária A1, tendo a categoria violência de gênero como início das análises e discussões e passaremos logo após, a repercussão sobre as práticas de autocuidado a saúde sexual e reprodutiva.

Utilizaremos o modelo de fluxograma já mostrado nos trechos anteriores para realizar a análise dos dados apresentados pela entrevista de Xica da Silva.



No discurso de Xica da Sila esta relata que sofreu agressão verbal do companheiro e que esta resolveu chamar a policia para sua proteção devido a sua fragilidade emocional, por estar grávida, na entrevista esta relatou que seu companheiro agrediu por duvidar de sua paternidade e não aceitação da gravidez (ainda que fosse mais o desejo dele no momento inicial).



Neste discurso podemos refletir a partir de dois aspectos, o fato da possibilidade de violência contra a mulher e da existência da rede de proteção como forma de defesa a esta violência (no caso a delegacia) e seu reconhecimento que a agressão verbal é uma forma de violência psicológica o que motivou a usuária a fazer a denunciar. O seu discurso também destaca a fragilidade emocional que algumas mulheres vivenciam na gravidez e que agressões sejam estas verbais e / ou físicas se tornam fator de risco para a saúde da mulher e da gestação.

No caso de Dandara a categoria violência de gênero perpassa por uma realidade completamente da entrevistada anteriormente, sua vivência de violência foi na adolescência e foi marcada por abuso sexual, como veremos a seguir no fluxograma.

#### PARÁGRAFO:

(E2): Você já... teve, em alguma relação sua, uma situação de violência?

N: Quando eu tinha doze anos. Eu morava na casa de um... pessoal aí, no interior, eu tinha doze anos, eu ia fazer treze anos, então... aconteceu.. o ato de.. ele me agarrar à força, assim... aí... tava só eu e ele na casa... foi uma situação muito difícil. Aí eu fui embora pro interior e... rolou, teve rolo de polícia, essas coisas, denunciamos. Só que, tipo, minha família morava tudo pra lá, eu vim de lá com outras pessoas. Aí, o que aconteceu? Voltei pra lá pro interior, fui, como diz o ditado "o caso abafou", foi em 2001 esse... isso que aconteceu. Aí eu.. fui embora pra lá, depois que eu voltei, passei um ano pra lá, quando eu voltei já foi com outra família, pra morar em outra casa... Aí.. foi...

E: Nesse caso você morava.. com.. a família? (N: Isso..)

Trabalhava lá? É... o agressor era.. próximo de você?

N: Era o meu patrão, na casa em que eu trabalhava. De uma dona lá, que eu morava com eles.

#### FUNÇÃO EMOTIVA:

*"...então... aconteceu.. o ato de.. ele me agarrar à força, assim... aí... tava só eu e ele na casa... foi uma situação muito difícil..."*

#### SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO)

O relato de Abuso sexual na adolescência como algo significativo acerca de situações de violência vivenciada pela usuária.

#### ATO LOCUCIONÁRIO:

Relato de abuso sexual perpetuada pelo patrão na adolescência

#### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA)

Fragilidade emocional devido ao ato violento, sua fase de desenvolvimento e ausência de rede de suporte psicossocial naquele momento

#### RELAÇÕES:

Conflito, Abuso de poder e Violência sexual perpetuada pelos patrões

#### COMPREENSÃO

Violência física, psicológica e sexual perpetuada pelos patrões a usuária e o atravessamento pelas relações desiguais de gênero, raça, classe social, geração e localidade e o silenciamento da violência

#### FRASE:

*" .... Quando eu tinha doze anos. Eu morava na casa de um... pessoal aí, no interior, eu tinha doze anos, eu ia fazer treze anos, então... aconteceu.. o ato de.. ele me agarrar à força, assim... aí... tava só eu e ele na casa... foi uma situação muito difícil. Aí eu fui embora pro interior e... rolou, teve rolo de polícia...."*

#### SUJEITOS:

Usuária, os patrões, seus familiares e a polícia.

O relato de Dandara ao ser perguntada sobre algum tipo de violência de gênero, esta relatou através de recordações uma manifestação ocorrida ainda

adolescente quando era empregada doméstica logo quando veio morar em Belém e fixar residência na casa dos seus patrões "*.. eu tinha doze anos. Eu morava na casa de um... pessoal aí..*", esta relatou na entrevista com uma linguagem não verbal aparentemente calma sobre este ato que sofreu e todo o processo ocorrido após a denúncia e a uma série de violações de direitos por ela sofrida naquele momento (abuso sexual, violência física e psicológica, trabalho infantil doméstico).

O seu relato nos mostra o quão comum e contemporâneo ainda é a prática descrita em Casa Grande & Senzala, quando os patrões e os filhos homens abusavam das criadas, mulheres, negras, adolescentes e escravas denominadas de Crioulas, além do silenciamento imposto pela mulher e a mãe do agressor acerca da notificação do abuso que mostra uma misoginia que ainda oprime mais as mulheres (sendo oprimidas por tais) que é denominado de violência intragênero, podemos identificar essa manifestação em seu relato.

Vale ressaltar pelo discurso da entrevistada em outro, o caso notificado foi silenciado e desacreditado pelo agressor e sua família, segundo o relato dela não houve apoio da rede de proteção e apenas na delegacia foi realizada a notificação com a pessoa que tinha feito o encaminhamento do interior pra cidade, "*Mas não recebi nada. Não recebi orientação de ninguém..*" , esta ressalta em outro momento da entrevista.

Este relato repercute como figura em outro momento da sua vida, a relação com a sua filha, como podemos ver no trecho a seguir.

**PARÁGRAFO:**

E2: E hoje, o que que tu... é, vê, com isso, assim, pra a tua vida, pro futuro?

N: Bem, eu tenho... assim, eu penso na minha filha. Eu tenho uma filha, eu já sou mãe. Então.. eu penso.. tenho uma filha mulher. Então...uma coisa assim, que...sei lá, né? É, por exemplo... a minha filha mora com a minha mãe. Então ela mora lá e... eu penso... nisso que aconteceu comigo e.. tipo.. molequinha, novinha, né? De isso voltar, sei lá... deus livrar ela de acontecer algo com ela... essas coisas.

**FUNÇÃO EMOTIVA:**

"... *Eu tenho uma filha, eu já sou mãe. Então.. eu penso.. tenho uma filha mulher. Então...uma coisa assim, que...sei lá, né..*"

**SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO)**

A possibilidade da repetição da violência sofrida como algo estarrecedor e traumático acarreta uma preocupação com a filha

**ATO LOCUCIONÁRIO:**

Preocupação na repetição da violência sofrida com ela em relação a sua filha

**SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA)**

Reconhecimento da maternidade enquanto relação de proteção e cuidado e a fragilidade do gênero feminino sobre a possibilidade em sofrer violência

**FRASE:**

Eu tenho uma filha, eu já sou mãe. Então.. eu penso.. tenho uma filha mulher. Então...uma coisa assim, que...sei lá, né? É, por exemplo... a minha filha mora com a minha mãe. Então ela mora lá e... eu penso... nisso que aconteceu comigo

**RELAÇÕES:**

Relação de cuidado  
Preocupação com a filha

**COMPREENSÃO**

Apreensão na possibilidade de transmissão intergeracional da violência e do abuso como motivo maior de preocupação; o entendimento que mulheres jovens vistas ainda como objetos sexuais devido às relações desiguais de gênero; a busca por intervenção divina para a proteção da filha que está distante

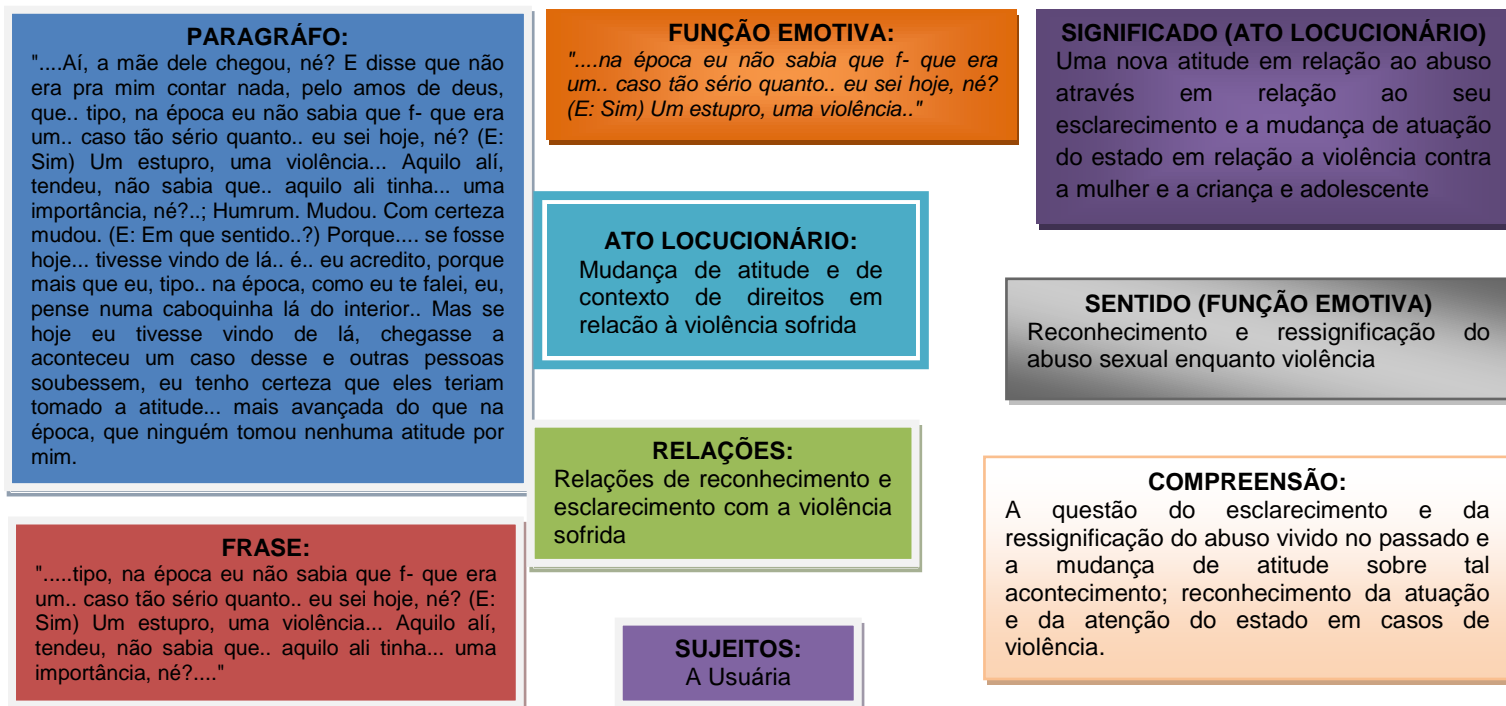
**SUJEITOS:**

Usuária, A filha e a mãe.

Neste trecho no relato de Dandara, esta declara ter preocupação com a filha, para que esta não sofra do mesmo tipo de abuso sofrido pela usuária, o que acarreta preocupação e que sua filha mora com a avó no interior, a apreensão se torna maior, pois a criança, hoje com 5 anos, possa sofrer algum tipo de abuso, por ser mulher e criança, o que acarreta para a entrevistada uma maior fragilidade em relação a possíveis abusos sexuais e outras manifestações de violência.

Podemos analisar a partir do seu relato, o discurso da mulher enquanto objeto de desejo e opressão, que com as interseccionalidades existentes essa opressão se torna maior, como por exemplo a própria usuária e isso fragilidade segundo o relato da entrevistada acarreta a filha (mulher, jovem " molequinha, novinha", negra, pobre, e do interior "cabocinha" quando ela diz em outro trecho da entrevista tornando todos estes marcadores sociais pontos que se inter cruzam na fragilidade do ser mulher o que marca a idéia de engendramento utilizado por nós na revisão de literatura.

Em outro trecho selecionado para a análise podemos ver através do fluxograma alguns dessas fragilidades serem superadas pela usuária como podemos ver a seguir:



Neste outro trecho retirado na entrevista de Dandara continua-se o relato sobre o abuso sofrido na adolescência e suas repercussões continuaram a ter reverberações porque devemos destacar neste trecho declarado por ela a mudança de atitude em relação à violência sofrida, primeiro resignificando esta experiência como ela mesmo diz em seu relato " *não sabia que f- que era um.. caso tão sério quanto.. eu sei hoje, né? "...; "... Um estupro, uma violência*" denominando o ato como abusivo e violento.

Seu relato nos permite compreendermos a partir da leitura dos marcadores sociais da diferença, pois esta demarca temporariamente um processo de subjetivação sobre si que permitiu naquele momento não entender o significado de tal ato, "*... pense numa caboquinha lá do interior..*", estabelece nesta frase alguns marcadores como "*caboquinha*" : Mulher, pobre,

adolescente, negra, da zona rural / do interior, sem escolaridade, sem esclarecimento sobre tal acontecimento. A partir da sua transcrição nos permite compreender como o patriarcado e o racismo ainda persistem em nossa sociedade e coexistem de maneira cruel e nesse caso ressaltamos leis e políticas públicas que convergem para a garantia do estado de direito, como por exemplo, o ECA, lei do racismo, a lei Maria da Penha entre outros que se aplicam em casos de violação na contemporaneidade.

O Discurso de Zezé Mota também contém experiências de violência de gênero, no caso violência do parceiro íntimo, o que nos fez retirar um trecho para a análise e conversamos acerca dos aspectos da categoria, o trecho a seguir está nos moldes anteriores seguindo a proposta de Ricouer.

#### PARÁGRAFO:

"...E2: Você falou que você teve alguns conflitos no passado com ele, foi só ano passado? E como foram esses conflitos?

P: É, porque falaram que eu tava tendo um relacionamento com outro rapaz, enquanto ele tava trabalhando eu me encontrava com esse rapaz, a gente morava em uma vila aqui na vilita, aí diziam que esse rapaz ia, que quando ele ia pro trabalho ele ia lá pra casa, mesmo a minha filha tando lá, criança ainda, que ela tava com dez meses ainda, foi em outubro do ano passado, que aconteceu isso, aí acabou que eu passei um mês separada dele, eu fui pra casa da minha mãe lá pra Salinas, pra tentar assim amenizar um pouco, pra evitar confusão com a família dele, também com a família dele, não querer acreditar ele não queria acreditar em mim, entendeu? Eu fiquei preocupada porque a gente tinha uma filha, e a gente já ia fazer 4 anos juntos e nunca tinha acontecido essas coisas, assim de conversa, ele sempre, sempre me deixava em casa, quando ele chegava estava do mesmo jeito, ele nunca desconfiou de nada, aí quando ele me ligava eu atendia logo, aí ele ficou pensando assim se teve a possibilidade de eu me encontrar com outra pessoa dentro de casa.

E2: E houve agressão verbal ou física durante esse período?

P: Hã? Assim, ele me mandava embora, (risos) mas depois se arrependia, assim, ele nunca foi de me agredir, me chamar de outras coisas, nada.

#### FRASE:

"... Eu fiquei preocupada porque a gente tinha uma filha, e a gente já ia fazer 4 anos juntos e nunca tinha acontecido essas coisas, assim de conversa, ele sempre, sempre me deixava em casa, quando ele chegava estava do mesmo jeito, ele nunca desconfiou de nada, aí quando ele me ligava eu atendia logo, aí ele ficou pensando assim se teve a possibilidade de eu me encontrar com outra pessoa dentro de casa.

#### FUNÇÃO EMOTIVA:

"...Eu fiquei preocupada porque a gente tinha uma filha, e a gente já ia fazer 4 anos juntos e nunca tinha acontecido essas coisas,..."

#### SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO)

O Conflito conjugal em consequência de informações de familiares acerca da infidelidade da usuária acarretou uma preocupação da própria acerca do destino do seu casamento

#### ATO LOCUCIONÁRIO:

Conflito conjugal devido ao ciúme e desconfiança do companheiro gerada por informações de familiares

#### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA)

A Angústia da usuária acerca do conflito conjugal, da possível dissolução da família e da difícil ocorrência deste conflito na vida do casal.

#### RELAÇÕES:

Relações de conflito e ciúme entre o casal

#### COMPREENSÃO:

A fragilidade conjugal (e da usuária) gerada por informações de familiares do companheiro acerca de uma possível infidelidade e as repercussões desse conflito permeado pelo patriarcalismo, violência de gênero patrimonial e a desestabilidade familiar.

#### SUJEITOS:

A Usuária, seu companheiro e familiares dele.

O discurso de Zezé nos mostra através do seu relato a experiência de violência e conflito conjugal vivida por esta e seu companheiro em decorrência

de informações de terceiros, especialmente familiares do companheiro sobre a possibilidade de infidelidade da entrevistada, o que acarretou ao casal stress e desconfiança do companheiro, provocando a saída da usuária para a casa de sua mãe para apaziguar o conflito ali estabelecido.

Percebemos que a violência sofrida pela entrevistada é de cunho patrimonial, pois quando estes entravam em conflito, seu esposo chegou a expulsá-la de casa, gerando angústia para ela, pois além dele ser provedor e pai o que para esta em seu discurso é entendido como preocupante por perpassar por questões sociais e econômicas, além da presença da educação parental deste. Podemos também acrescentar o medo desta durante este conflito no fracasso do seu casamento e a dissolução conjugal, o que inúmeras vezes a culpa da dissolução conjugal é direcionada a mulher, segundo a lógica patriarcal.

Para finalizar esta categoria retiramos da entrevistas de Taís alguns trechos para realizar a análise das suas vivências sobre gênero e sobre as manifestação sobre a violência e as relações desiguais de gênero.

#### PARAGRÁFO:

".. E: e durante o período do relacionamento de vocês, vocês...éeee tiveram algum conflito?  
ah conflito sim, sempre, muitos, é né não existe uma relação perfeita né?  
E: é verdade, mais que tipos de conflitos? mais ou menos assim  
aaah conflitos conjugais, conflitos de violência, conflitos por conta de bebida, conflitos por conta de família (hum, hum), por conta das ex relações...a ex companheira do meu companheiro interferiu bastante no inicio então  
E: ainda interfere?  
não, hoje não mais  
E: e esses conflitos que você diz, é.....tem agressão física?  
sim, já tivemos, muito mais no inicio do nosso relacionamento por conta da falta de maturidade, falta de estrutura (hum hum) financeira  
E: falta de maturidade deeee... ambos?  
sim de ambos, tanto eu quanto ele, já chegamos as via de fato, já chegamos sim..  
E: e como foi que naquele momento você reagiu?  
negativamente né..ela não é muito positiva, violência independente de ser física, moral, verbal, ela te traz muitos problemas né  
E: isso é verdade.. e hoje como é que vocês fazem pra essas resoluções de conflitos?  
a gente ainda se conflita muito, não fisicamente (hum hum), porque na verdade nos temos um conhecimento já, um conhecimento político, social e tal sobre a questão do machismo, sobre violência né (ah legal)

#### FUNÇÃO EMOTIVA:

"... negativamente né..ela não é muito positiva, violência independente de ser física, moral, verbal, ela te traz muitos problemas né..."

#### ATO LOCUCIONÁRIO:

Vivência de Conflitos conjugais em diferentes momentos e em diferentes manifestações por razões variadas

#### RELAÇÕES:

Relações de conflito entre o casal

#### SUJEITOS:

A Usuária e seu companheiro.

#### FRASE:

".. aaah conflitos conjugais, conflitos de violência, conflitos por conta de bebida, conflitos por conta de família (hum, hum), por conta das ex relações...a ex companheira do meu companheiro interferiu bastante no inicio então.."

#### SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO)

O Conflito conjugal manifestado como "naturalizado" e justificado por inumeras razões, e presentificado de forma física pela imaturidade do casal sobre formas alternativas de resolução de conflitos.

#### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA)

O reconhecimento que o conflito conjugal e todas as formas de violências repercutem negativamente sobre a vida do casal e da família

#### COMPREENSÃO:

A fragilidade conjugal ocasionando a violência de gênero e as novas leituras sobre o fenômeno e as propostas de resolução de conflitos, o reconhecimento dos aspectos negativos das manifestações das violências e o atravessamento destas por questões de gênero.



O discurso de Taís esta nos mostra vivências violência conjugal manifestada em momentos diferentes, porém que foram ressignificadas pelas novas leituras que estes possuem sobre, detalha também o fator prejudicial sobre tal manifestação, da mesma forma que justifica que os seus aparecimentos no decorrer da vida conjugal, oras compreendendo que esta faz parte da relação “...ah conflito sim, sempre, muitos, é né não existe uma relação perfeita né?..” ; oras pensando a partir de outros contextos de motivação como alcool, a família extensa e a ex companheira.

Este discurso ainda traz a compreensão da informante sobre a existência do conflito conjugal (violências de gênero) a partir da leitura sobre o machismo, trazida pela militância em movimentos sociais (Rádios comunitárias), e que repercutem hoje na resolução dos conflitos, ressignificando a partir desse olhar e compreendendo que as manifestações da violência repercutem negativamente sobre o casal.

Podemos observar em outro trecho da entrevista de Taís aspectos concernentes as questões de gênero e os reflexos sobre sua vida e sobre o casal, analisando a partir do fluxograma a seguir:

#### PARAGRÁFO:

".. E nível técnico, e esse conhecimento político e social? Sobre acerca do feminismo, sobre a violência, a questão física, moral, sexual também (hum hum) todas essas coisas que envolvem a violência em relação a mulher E: ai você conhece o que em relação uh é.....equilibrada de gênero, no casal? Equilibrada de gênero na verdade a gente busca né (aham) equilibrada na nossa sociedade é meio difícil (mais no caso....) a gente tá tentando manter um sistema de equilíbrio de igualdade sexual, de comportamento sexual (sei ah uma negociação?) exatamente uma negociação, os direitos, o que você pode, os seus limites, os meus limites, tudo tem que ser respeitado, o que você faz, o que eu faço, o que eu posso , o que você não pode..."

#### FUNÇÃO EMOTIVA:

".. a gente tá tentando manter um sistema de equilíbrio de igualdade sexual, de comportamento sexual (sei ah uma negociação?) exatamente uma negociação, os direitos, o que você pode, os seus limites, os meus limites, tudo tem que ser respeitado, o que você faz, o que eu faço, o que eu posso , o que você não pode..."

#### ATO LOCUCIONÁRIO:

As Vivências como militante e os debates acerca das questões de gênero e a repercussão sobre as negociações do casal sobre a igualdade de gênero

#### SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO)

As tentativas entre o casal de viver a partir de “ sistema de equilíbrio de igualdade sexual” repercutidas a partir da leitura trazida pelo movimento social e as dificuldades encontradas na sociedade desse diálogo

#### FRASE:

". Equilibrada de gênero na verdade a gente busca né (aham) equilibrada na nossa sociedade é meio difícil (mais no caso....) a gente tá tentando manter um sistema de equilíbrio de igualdade sexual, de comportamento sexual (sei ah uma negociação?) exatamente uma negociação, os direitos, o que você pode, os seus limites, os meus limites, tudo tem que ser respeitado, o que você faz, o que eu faço, o que eu posso , o que você não pode..."

#### RELAÇÕES:

Tentativas de Relações igualitárias de gênero entre o casal

#### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA)

A negociação do casal para manter a partir das relações de gênero um equilíbrio entre os direitos de cada um perpassam sobre o diálogo e da transformação do discurso em prática o que transformam as relações e as práticas de cuidado a saúde sexual e reprodutiva

**SUJEITOS:**  
A Usuária e seu  
companheiro.

**COMPREENSÃO:**  
A introjeção de crenças a partir dos discursos trazidos pela militância provoca no casal a necessidade de dialogar sobre as relações de gênero e a novas possibilidades de conjugalidade, opondo-se as manifestações violentas e procurando viver em equilíbrio.

O discurso de Taís nos mostra a tentativa trazida de sua militância (e do companheiro) para ressignificar as relações vividas anteriormente pelo casal de violências, partindo para novas vivências baseadas num sistema equilibrado de gênero e sexualidade que repercutissem sobre as novos ajustamentos criativos onde o casal pudesse dialogar e procurar alternativas a resolução de conflitos.

Ainda continuando sobre sua entrevista esta ressalta no seguinte trecho abaixo:

**PARÁGRAFO:**  
“...E: e quais as barreiras que você tem encontrado nessa conjuntura?  
A barreira do casamento né? (hum, hum) a gente não pode negar que não seja uma.. uma prisão, tem a barreira do casamento, tem a barreira da...  
E: como assim, você fala do casamento inter-racial?  
não, não, casamento de modo geral do ponto de vista feminino, do ponto de vista da mulher independente da raça ou não.....o casamento ainda é uma prisão pras mulheres por questão feminina....tem os preconceito dentro da família, preconceito dentro da nossa sociedade, do meio que a gente vive, e isso afeta muito a autoestima de quem é mulher, quem se propõe a ter filhos, dentro da periferia....”

**FUNÇÃO EMOTIVA:**  
“.....tem os preconceito dentro da família, preconceito dentro da nossa sociedade, do meio que a gente vive, e isso afeta muito a autoestima de quem é mulher, quem se propõe a ter filhos, dentro da periferia.....”

**SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO)**  
A compreensão do casamento enquanto prisão devido ao preconceito e a pressão exercidas sobre as mulheres nos diversos contextos sociais.

**SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA)**  
O entendimento sobre a opressão e o sofrimento em consequência do preconceito é atravessado pelas suas experiências como mulher, casada, de classe pobre, ainda que sua fala não ressalte o EU.

**FRASE:**  
“...o casamento ainda é uma prisão pras mulheres por questão feminina....tem os preconceito dentro da família, preconceito dentro da nossa sociedade, do meio que a gente vive, e isso afeta muito a autoestima de quem é mulher, quem se propõe a ter filhos, dentro da periferia.....”

**ATO LOCUCIONÁRIO:**  
O entendimento sobre p casamento e suas dificuldades no exercício da conjugalidade e do preconceito

**COMPREENSÃO:**  
A compreensão do casamento da interlocutora está atravessada pelas questões como o sexismo e o patriarcado e esta se remete a “prisão”, pois a partir dessas lógicas o casamento é uma instituição de controle, ressalta também a junção de outros marcadores sociais, em especial a classe social.

**SUJEITOS:**  
A Usuária

**RELAÇÕES:**  
Relações e percepções sobre a instituição casamento

No relato de Taís, esta expressa a conjuntura acerca do casamento associando a aspectos como “prisão”, “barreira” que provocam preconceito e sofrimento nas mulheres, nos diversos espaços sociais, como está destaca “na família..”, “na sociedade” e que tais preconceitos acendem na mulher sentimento de baixa autoestima.

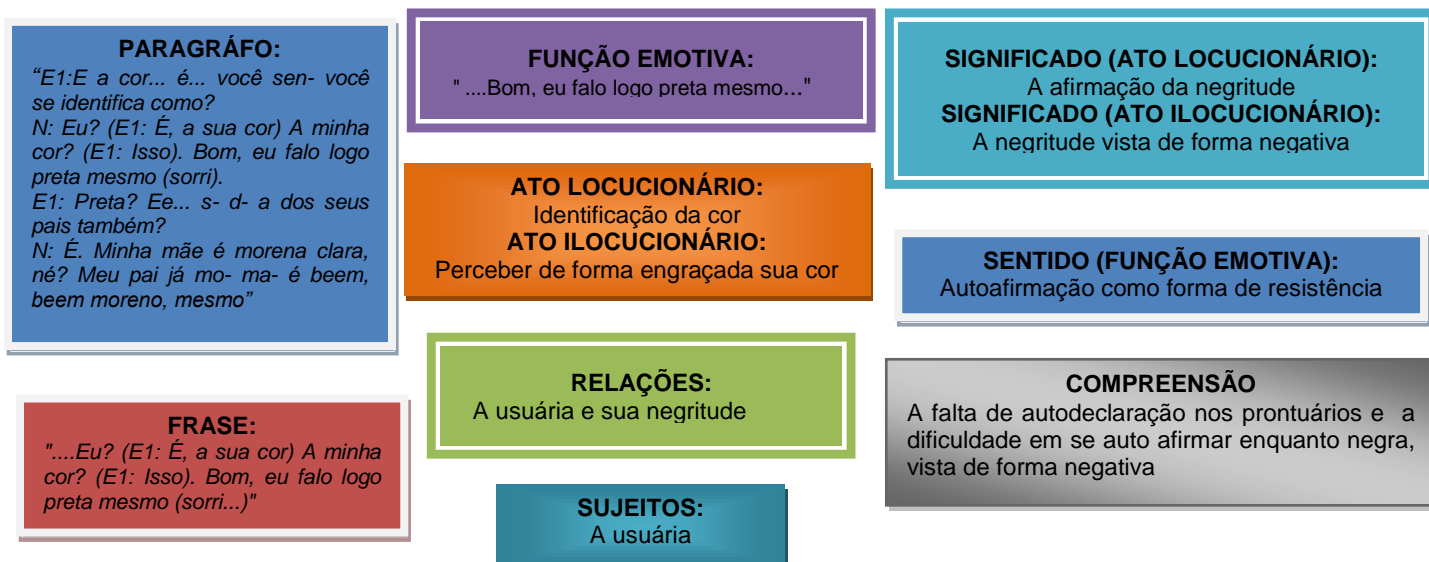


O discurso da entrevistada neste trecho está carregado de aspectos tais como o sexismo, o patriarcado e as interseccionalidade entre ser mulher e pobre, partindo das articulações entre tais marcadores sociais como fez Piscitelli (2009) e Brah (2011) destacando a opressão aumentada quando os marcadores estão conjugados e interrelacionados.

## A questão racial e seus processos de subjetivação e o racismo nossos de cada dia.

Para começar os debates sobre a categoria iniciaremos a partir do recorte transcrito da usuária Xica da Silva, tendo a categoria Negritude e suas nuances como início das análises e discussões e passaremos logo após, a repercussão do racismo sobre as práticas de autocuidado a saúde sexual e reprodutiva.

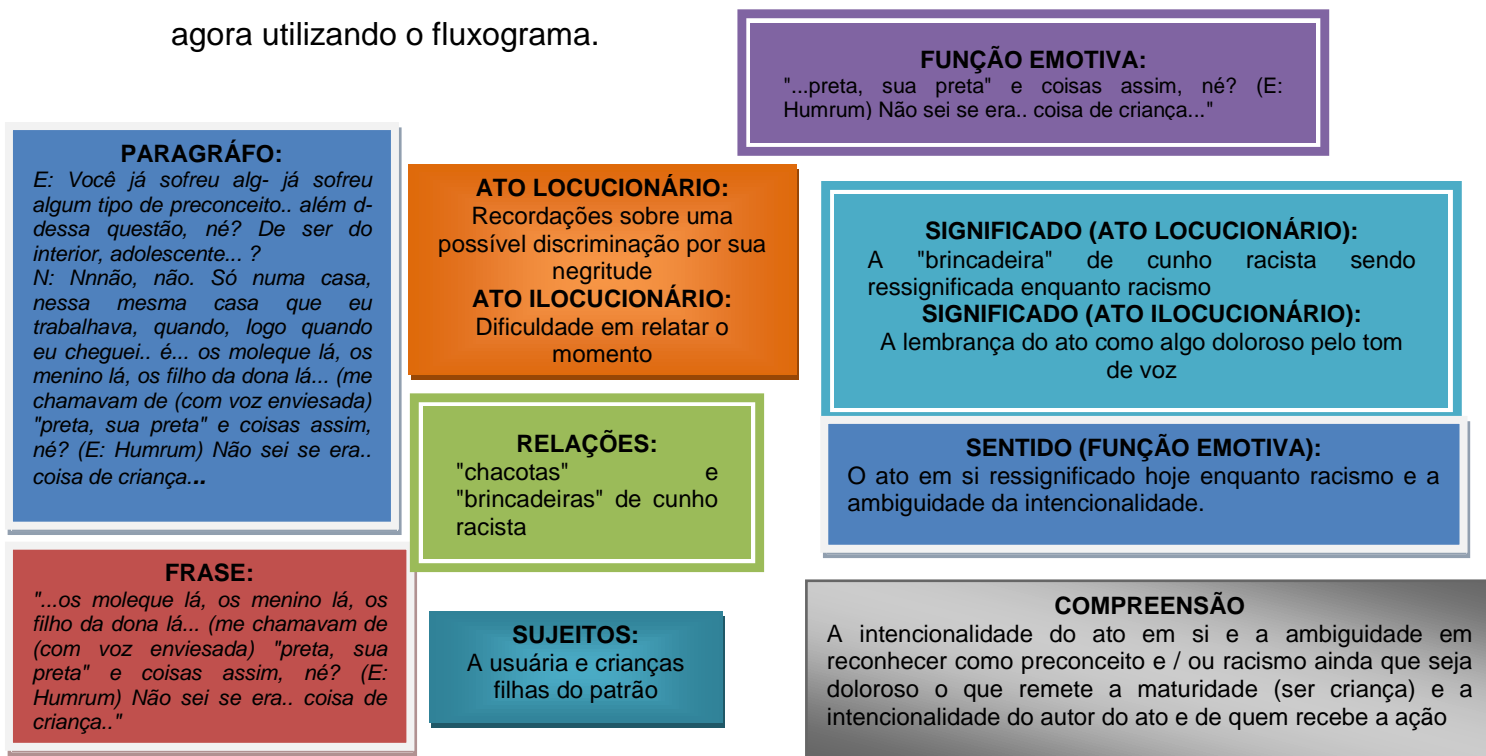
Utilizaremos o modelo de fluxograma já mostrado nos trechos anteriores para realizar a análise dos dados apresentados.



O discurso da usuária Xica da Silva está declarando em sua fala ser negra e demonstra risos ao se autodeclarar, além de perguntarmos sobre sua cor, procuramos saber a cor de seus familiares, em sua resposta mostra a multirracialidade de sua família, percebemos que antes de responder essa hesitou, o que mostra a dificuldade em declarar sua negritude, além do fato da surpresa em realizarmos essa pergunta o que mostra o quão é incomum esta ser realizada nas instituições de saúde.

Neste discurso podemos perceber que o mito da democracia racial e da ideologia do branqueamento afeta nos processos de subjetivação de pessoas negras pois estas preferem declarar-se "morenas" do que negras, que ainda que não seja o caso da usuária percebemos sua hesitação em responder acompanhada de risos, além de definir sua família a partir de tal princípio entre "morenos claros (sua mãe) e mais morenos (seu pai)".

O discurso de Dandara traz informações sobre a autoafirmação de sua negritude e possíveis vivências de racismos durante a trajetória de sua vida, diferente de Xica esta vivenciou em dois momentos, o primeiro mostraremos agora utilizando o fluxograma.



O discurso de Dandara esta remete a uma recordação do passado quando se é perguntada sobre vivências de preconceito, relata que sofreu na adolescência na mesma casa que sofreu o abuso sexual, nesse caso a ação veio dos filhos (ainda crianças) dos patrões acerca de sua cor, chamando a usuária de "preta, sua preta" e coisas assim", ao relatar esta ao mesmo tempo

que relata sugere que seja um ato ambíguo, afirmando o ato em si e logo após questionando este por ser tratar de *"..coisa de criança..."*, o que refletimos acerca da intencionalidade do ato e da maturidade de quem o comete, além de quem o recebe, pois a própria teve dificuldade em delimitar sobre o ocorrido.

No seu discurso o que mais nos torna significativo e a postura de sua voz acerca da situação, percebemos como algo doloroso e não compreendido naquele momento, em sua entrevista percebemos que esta ainda que coloque como figura nas suas falas, declara que esta bem resolvida sobre o assunto e coloca como fundo, como passado e para a intervenção divina sobre essas situações ocorridas *".. no passado, muitas coisas assim eu prefiro... deixar de lado. Deixar deus.. agir.."*.

Em outro momento da entrevista de Dandara, esta também coloca outro relato ocorrido no passado e que podemos ver no trecho a seguir

#### PARÁGRAFO:

E2: *Você nunca se sentiu, então, ofendida nesse sentido?*  
 N: *Assim... é... não sei se isso tem a ver. Na casa em que eu trabalhava recentemente... é, a gente convivia já a uns dois (palavra incompreensível), então... quando eu fazia um tipo de comida pra eles, eles queriam que eles fizesse a gente fizesse um tipo de comida pra a gente. Tipo, nem tudo que eles podiam comer, a gente podia comer. Eu não sei, pelo fato de ser pobres e.. tipo, é um filé, uma picanha. Se a comida era cara... tendeu? Não sei qual era o motivo.. que... porque não era só eu. Era eu, a outra moça que trabalhava lá e o motorista. Eu não sei qual era o papo, o motivo.. de a gente não poder comer a mesma comida que eles. Aí isso me ofendia, porque.. eu trabalhava lá, fazia.. trabalhava na casa deles já fazia uns dois anos, então... e eles tinham isso. Eu não sei.. se era por causa da pobreza, negra, ser pobre, essas coisas (E:mas...) Mas isso me ofendia.*  
 E: *É.. você e os outros dois, né, (N: É) os outros dois também eram negros?*  
 N: *Não. A moça, assim... era mais... mais escura um pouco de que ela. (E: Humrum) Acho que ela tinha a sua cor. Aí, o rapaz.. também não era, não. Não sei.. se era ruindade.*

#### FUNÇÃO EMOTIVA:

"... gente não poder comer a mesma comida que eles. Aí isso me ofendia..."; *".. Eu não sei.. se era por causa da pobreza, negra, ser pobre, essas coisas (E:mas...) Mas isso me ofendia*

#### SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO):

A sensação de desigualdade pelo fato de não comer a mesma comida dos patrões e a compreensão deste ato

#### ATO LOCUCIONÁRIO:

Relato de ofensa por parte da usuária em uma casa ao qual ela trabalhava devido a divisão da comida

#### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA):

A percepção da desigualdade através da alimentação e a ofensa gerada pelo ato sem motivo aparente para tal

#### SUJEITOS:

A usuária, outros funcionários e seus patrões.

#### FRASE:

*".. Eu não sei qual era o papo, o motivo.. de a gente não poder comer a mesma comida que eles. Aí isso me ofendia, porque.. eu trabalhava lá, fazia.. trabalhava na casa deles já fazia uns dois anos, então... e eles tinham isso. Eu não sei.. se era por causa da pobreza, negra, ser pobre, essas coisas (E:mas...) Mas isso me ofendia.*

#### RELAÇÕES:

Relações desiguais entre patrões e empregados na alimentação.

#### COMPREENSÃO

A intencionalidade do ato marcada por desigualdade social entendida pela usuária como ofensa, apontada por esta sem causa aparente, porém marcada pela possibilidade de preconceito pela classe social e pela questão racial definida por esta como "ruindade"

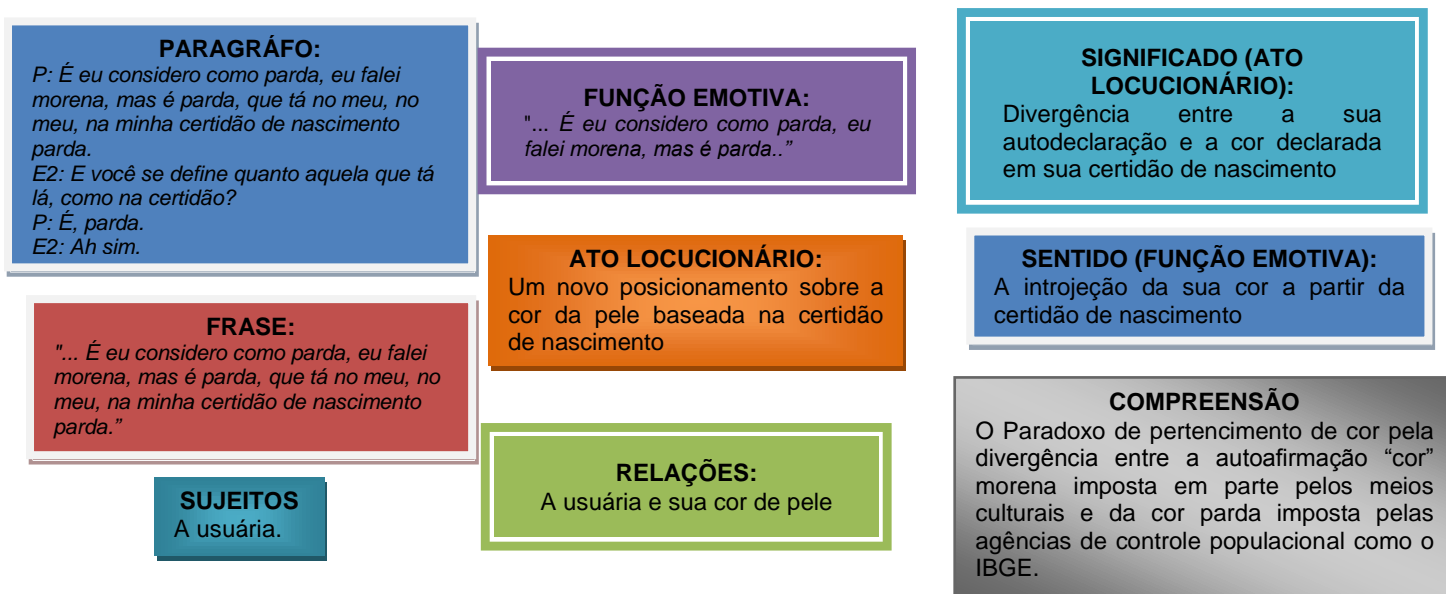
O discurso de Dandara sobre esse relato quando perguntada anteriormente se já havia sofrido racismo, esta relata que não, porém ao perguntamos se já havia sido ofendido em alguma situação, por ser mulher ou por ser negra esta relata a experiência acima citada o que destacamos na transcrição. Vale destacar que pelo seu relato que ocorre na relação patrões empregados novamente ela aborda a percepção de sentir-se ofendida por situações rotineiras, como no caso a alimentação, mais especificamente sobre a divisão dessa no ambiente dessa relação, onde estes comiam coisas separadas segundo o seu relato *"..o motivo.. de a gente não poder comer a mesma comida que eles ...Aí isso me ofendia..."* sem motivação aparente.

Ainda em seu relato esta ressalta que talvez um dos argumentos seja motivado como possibilidade a pobreza ou a questão racial *"..Eu não sei.. se era por causa da pobreza, negra, ser pobre, essas coisas.."* o que implica para ela como ofensa e como algo significativo que nos traz pra nós novamente como figura nas relações patronais e empregados em suas experiências de vida enquanto empregada doméstica, que como já vimos em seus relatos anteriores marcados por violações de direitos e de discriminações de cunho variadas.

No relato o que mais aparece como figura e a dificuldade em denominar tal tipo de exclusão e ofensa sofrida pela usuária, o que dificulta pensar a ação ao qual tomar sobre tal ato, pois ela mesmo denomina como *"ruindade"*, podemos a partir da leitura de Casa Grande & Senzala entendermos que ainda existem práticas provenientes do período escravista, já que esta prática por ela citada era comum e aceita na época, além de entendermos olhando o contexto dos outros funcionários que não tratava-se somente dela mais dos outros

profissionais que trabalhavam nos serviços domésticos e que ambos eram pardos no relato dela ao se referirmos também a nossa cor (dos entrevistadores, se auto afirmamos pardos (eu) e amarelos (a outra entrevistadora) *"..Não. A moça, assim... era mais... mais escura um pouco de que ela. (E: Humrum) Acho que ela tinha a sua cor. Aí, o rapaz.. também não era, não. Não sei.. se era ruindade"*.

Na entrevista com Zezé ao falarmos sobre qual a sua cor e nos aproximando com a categoria questão racial retiramos um trecho no qual perguntamos sua cor e a partir do fluxograma faremos a análise do enxerto.



A resposta dada por Zezé sobre a questão cor da pele obteve em seu momento inicial a autoafirmação enquanto morena *"Como é que você define sua cor? Morena."*, porém ao perguntamos a cor dos seus pais esta se declarou enquanto parda, pois se baseou nos documentos oficiais como a certidão para dar a nomeclatura de sua racialidade, destacando que tais documentos estão atrelados a organismos e instituições que colocam categorias fechadas sobre o pertencimento racial.

Para finalizar passamos agora para a entrevista de Taís sobre a categoria questão racial, podemos ver nos trechos abaixo algumas experiências que estão estabelecidas nos fluxogramas abaixo

#### PARÁGRAFO:

*“E: é...qual a sua cor?*

*negra*

*E: você já sofre algum tipo de preconceito com relação a sua cor?*

*ah concerteza ( aumento do tom de voz)*

*E: cite algum exemplo, em algum momento?*

*ah...sofri preconceito agora na minha gestação quando fui fazer ah minha..uma ultrassom numa clinica particular*

*E: hum, hum*

*Porque faço parte do grupo de pessoas que tem prioridade e por conta de não ter não chegado cedo na clinica a minha prioridade não foi respeitada (ah sim) aí eu fui a ultima pessoa a ser atendida e não ficou muito bem claro, logicamente não teria como comprovar que foi por conta do preconceito de cor...mais varias pessoas que não eram prioridades fizeram seus exames e eu que era a única prioridade não tive o meu direito assistido e eu considero que tenha sido por conta da minha cor (sim sim)*

*E: é ....e isso já aconteceu em outros momentos?*

*ah sempre... sempre acontece, quem é negro sempre sofre preconceito.*

#### FUNÇÃO EMOTIVA:

*"... ah...sofri preconceito agora na minha gestação quando fui fazer ah minha..uma ultrassom numa clinica particular ."*

#### SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO):

O entendimento que tal vivência foi uma manifestação de racismo ainda que não explicita

#### SIGNIFICADO (ATO ILOCUCIONÁRIO):

A necessidade figural sobre expressar tal experiência de racismo

#### ATO LOCUCIONÁRIO:

O relato sobre vivência de "racismo" institucional

#### ATO ILOCUCIONÁRIO:

O tom de voz alta quando expressa sua experiência

#### SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA):

A experiência de racismo manifestada durante a gestação como algo significativo e angustiante para a usuária

#### RELAÇÕES:

A usuária e o preconceito sofrido

#### COMPREENSÃO

O racismo institucional presente nas experiências da interlocutora, provenientes da demora do atendimento na espera pela ultrassom causou impacto e sofrimento sobre seu processo de subjetivação.

#### FRASE:

*".. Porque faço parte do grupo de pessoas que tem prioridade e por conta de não ter não chegado cedo na clinica a minha prioridade não foi respeitada (ah sim) aí eu fui a ultima pessoa a ser atendida e não ficou muito bem claro, logicamente não teria como comprovar que foi por conta do preconceito de cor...mais varias pessoas que não eram prioridades fizeram seus exames e eu que era a única prioridade não tive o meu direito assistido e eu considero que tenha sido por conta da minha cor (sim sim)..."*

#### SUJEITOS

A usuária e a instituição privada de saúde.

A entrevista de Taís, o trecho escolhido logo acima, mostra a resposta dada pela informante sobre a questão cor e sobre se esta já vivenciou alguma experiência de racismo, declara-se negra e nos conta a vivência em um espaço privado de saúde, por conta do tempo de espera para realizar a ultrassom.

Neste discurso compreendemos que sua vivência de racismo, atrela-se ao racismo institucional, caracterizando pelo impessoalidade do autor e pela ação implícita sobre tal ação, idéias que Wieviorka traz (1998) sobre o conceito.

Partimos agora para outro trecho que a informante destaca alguns aspectos sobre o racismo a partir da conjuntura atual.

**PARAGRÁFO:**

*“E: e como você caracteriza a conjuntura atual da mulher negra?  
U: hum (rsrs) acho que é muito negativa ainda, tem algumas vitórias mais muitas pelo movimento negro, não sei se posso chamar de vitórias, mais algumas conquistas, vitórias não conquistadas...hum ao mesmo tempo a gente encontra muita resistência  
E: você poderia citar algumas dessas?  
U: cotas né (aumento do tom de voz) hum, hum cotas né, é muito é uma conquista que qui...que toca bem na ferida mesmo do (alguém interrompeu entrou no consultório) do racismo brasileiro, o fato de ter um negro numa universidade, um negro inteligente (verdade) afronta muito as outras pessoas..”*

**FUNÇÃO EMOTIVA:**

*“.. hum (rsrs) acho que é muito negativa ainda, tem algumas vitórias mais muitas pelo movimento negro, não sei se posso chamar de vitórias, mais algumas conquistas, vitórias não conquistadas.....”*

**SIGNIFICADO (ATO LOCUCIONÁRIO):**

A Compreensão da conjuntura atual sobre a questão racial emerge nas conquistas e resistências da bandeiras de luta da comunidade negra

**ATO LOCUCIONÁRIO:**

O entendimento da conjuntura atual sobre a realidade da questão racial

**SENTIDO (FUNÇÃO EMOTIVA):**

A compreensão que os direitos conquistados vieram provenientes de muitas lutas do movimento e que não foram dadas devido as resistências do racismo

**FRASE:**

*“...: cotas né (aumento do tom de voz) hum, hum cotas né, é muito é uma conquista que qui...que toca bem na ferida mesmo do (alguém interrompeu entrou no consultório) do racismo brasileiro, o fato de ter um negro numa universidade, um negro inteligente (verdade) afronta muito as outras pessoas.....”*

**RELAÇÕES:**

A usuária e a conjuntura social d@s negr@s

**SUJEITOS**

A usuária e o movimento negro

**COMPREENSÃO**

O racismo presentificado nas resistências aos direitos garantidos para a comunidade negra como as cotas, “afrontas” para a sociedade excludente e classista

O discurso de Taís esta nos remete a compreensão sobre a conjuntura da mulher negra, pois numa pergunta anterior esta destacou sua reflexão e militância sobre, além de ser mulher negra, destacou na sua compreensão as conquistas que o movimento negro conseguiu no ambito dos direitos, em especial as cotas, pois segundo ela “..toca bem na ferida mesmo do racismo brasileiro..” .

Em seu relato compreendemos que a usuária reconhece que tais conquistas não foram dadas a mera vontade e sim pelas lutas do movimento negro, destacando as cotas, pela dificuldade de negros e negras entrarem na universidade, pois o país é marcado pelas desigualdades sociais frutos do racismo e da escravidão, como é colocado pela (PNUD, 2005) no relatório sobre a pobreza e a questão racial, destaca-se também em seu discurso como



tais direitos podem “afrontar” a sociedade o que Wieviorka (1998) destaca em seu trabalho sobre as novas formas de discriminação, gerada pela perda de direitos que daqueles que usufruíam de todos passam a disputar a partir deste novo contexto social.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS “OU ATÉ AQUI CHEGAMOS”.

“...Queremos saber, o que vão fazer, com as novas invenções, Queremos noticia mais séria, sobre a descoberta da antimatéria e suas implicações, na emancipação do homem, das grandes populações, homens pobres das cidades...”

Queremos saber, Cassia Eller.

Para iniciar nossas considerações finais, pensamos nessa linda música, em que nos faz a reflexão da finalidade da ciência e sua aplicação para o bem comum e na “emancipação do homem” (e da mulher negra), para consolidar o nosso trabalho. Consolidar é o nosso desafio e pensar nisso nos incentiva a refletir sobre se realmente conseguimos responder nossas indagações e alcançar o objetivo desta pesquisa.

Nossa pesquisa examinou os discursos de mulheres negras atendidas na UBS do Marco sobre a Compreensão Gestáltica e Hermenêutica da Saúde Sexual e Reprodutiva atendidas nos serviços de Pré Natal e Planejamento Familiar, assim como dar voz as suas experiências de racismo e dos modos de subjetivação, violências de gênero e as vivências e práticas de sua sexualidade e reprodução.

Realizamos uma pesquisa qualitativa, fundamentada na compreensão gestáltica hermenêutica dos discursos das mulheres negras, utilizando para a análise dos discursos a base teórica metodológica de Paul Ricoeur (1988) utilizando-se dos fluxos da compreensão fenomenológica hermenêutica da linguagem elaborado por Pimentel (2011).

Assentamos os discursos coletados a partir desse olhar, conversando também com a revisão de literatura, num diálogo dinâmico e crítico com referenciais de gênero, sexualidade e as dimensões da subjetividades nos sujeitos, da mesma forma abordagens sobre a questão racial e os racismos e seus modos de subjetivação. Estes olhares ampliados pela compreensão das interseccionalidades e os marcadores sociais da diferença para nos garantir uma visão complexa, múltipla e integral sobre o campo de estudo ao qual nós estávamos adentrando, sexismo e racismos.

A pergunta que nos moveu para abarcar nessa caminhada até aqui foi: **Quais as práticas de autocuidado e cuidado com a saúde sexual e reprodutiva das mulheres negras atendidas na UBS Marco? E como as questões raciais e de gênero estão entrelaçadas nas práticas de autocuidado e quais as implicações para o seu exercício pleno?**

Para alcançar a questão que emergiu enquanto “problema” de pesquisa alçamos alguns objetivos, nosso objetivo geral foi *identificar as práticas de cuidado e autocuidado que as usuárias do pré-natal e planejamento familiar atendidas na UBS Marco utilizam no dia a dia e averiguar de que forma as questões raciais e de gênero estão presentes em seus discursos.*

Entre as questões específicas foram: 1) Entrevistar quatro usuárias para averiguar as percepções acerca dos procedimentos recebidos em cada serviço (PN / PF); assim como a compreensão das práticas de autocuidado sobre sua saúde sexual e reprodutiva; 2) Averiguar as estratégias de autocuidado no dia a dia e como estas se permeiam pelas questões raciais e de gênero em seus relatos e como enfrentam ou negociam tais questões; 3) Verificar a quantidade de atendimentos realizados entre o ano de 2011 a 2013 no serviço de Pré-

natal e Planejamento familiar na UBS Marco com mulheres em idade reprodutiva para identificar quantas mulheres negras foram atendidas; 4) Identificar se o quesito Cor estava indicado nos prontuários neste triênio 2011 – 2013 e quantos foram preenchidos.

Nessa linha de raciocínio identificamos nos discursos, algumas significações sobre saúde sexual e reprodutiva, algumas experiências relatadas sobre violências de gênero e sobre relatos de racismos, o que nos motivou a criarmos algumas categorias para trabalharmos de forma mais sistemática sobre nossas análises a partir das entrevistas coletadas.

A lógica iniciou-se sobre as percepções e perspectivas da gravidez, onde as informantes descreveram através dos fluxos de significações relatos sobre a gravidez, seu planejamento, desejo e apoio conjugal e social. Nesta categoria percebemos discursos como a gravidez como algo essencializado, naturalizado, gendrado no papel da mulher, discursos apresentados nos relatos de Xica e Zezé, como que o papel da maternidade estivesse presente e fosse necessário para o status, característica esta trazida por Lauretis (1987) sobre o conceito de gendramento e também por Butler (1990) sobre a ordem compulsória.

Destacamos conseqüentemente dos discursos a concepção enquanto ato divino, religioso que acarreta para as interlocutoras a submissão ao dever de mulher enquanto genitora e reprodutora, abrindo mão dos seus projetos, observamos isso no discurso de Zezé e Dandara, destacando também o trecho de Xica ao qual esta refere-se a criança que irá nascer a “luz”, impossibilitando o desejo de interrupção da gravidez (formas de abortamento), tratando como vemos no discurso de Xica e Zezé, pela lógica binária crime – pecado, sexo –

procriação discursos trazidos pela perspectiva de Parker (1991) nos sistemas aos quais denomina Gênero Patriarcal e o Discurso judaico cristão, o primeiro enfatizando a submissão da mulher sobre a dialética mulher passiva / submissa e homem ativo / opressor e o outro enfatizando a função do sexo apenas para a procriação.

Outro discurso apresentado por Dandara sobre as implicações sociais e conjugais que a gestação carrega, pois segundo a interlocutora a decisão em manter a gestação foi complicada, primeiramente pelo não reconhecimento da gravidez por parte do parceiro casual, e também pelas questões sociais que atravessam este momento, aspectos levantados por Barbosa (2006) e Pinheiro e Couto (2013).

Ressaltamos que tais discursos são permeados do discurso patriarcal do reconhecimento da prole e da ausência masculina na gestação e no cuidado após o parto levantados por Souza (2007).

A categoria seguinte denominada de percepções e aprendizagens sobre sexualidade e práticas de cuidado a saúde sexual, destacaram através dos fluxos de significações, vivências e introjeções sobre como tais entendem a sexualidade e como as interlocutoras desenvolvem a partir desta aprendizagem as práticas de cuidado e autocuidado.

Destacamos nos discursos levantados que as interlocutoras conhecem aspectos referentes ao exercício da sexualidade, porém este é baseada no discurso do medo de contrair DST's e acabam esquecendo do aspecto reprodutivo percebemos isso no discurso de Dandara, ou o inverso como é o caso de Xica da Silva e Taís que não utilizam-se de métodos que previnam doenças preocupando-se apenas pela saúde reprodutiva. O discurso das

ultimas é carregado da lógica trazida por Parker (1001) sobre o sistema monogâmico trazido pela cultura judaico cristá que mostra o casal como modelo padrão de família, de confiança e segurança , estes ultimas características bem presentes nos discursos sobre a argumentação do não uso da camisinha, o que permite que a entrada do HIV nas relações conjugais, dos casais heterossexuais (especialmente as mulheres) nos dados estatísticos do aumento da epidemia no país. (Riscado, oliveira e Brito, 2010).

O gendramentos que estas mulheres vivenciam a partir da crença naturalizada da maternida e do sexo-procriação, repercutem nas práticas de autocuidado a saúde sexual, pois estas não enfatizam com tanta vêemencia sobre tal discurso, porém podemos citar aqui algumas práticas através dos relatos colhidos, entre essas, são a possibilidade de fazer exames de DSTs afim de caso os resultados sejam negativos causem a despreocupação acerca desse cuidado (díade cuidado - descuido) como podemos ver no discurso de Zezé. Destacamos que torna-se comum no periodo da gestação a realização desses exames (porém ressaltamos que é somente neste periodo segundo os relatos das entrevistadas), o que além de tornar ainda visível a lógica gravídico - puerperal, pode apresentar como a manutenção de práticas sexuais inseguras com a confirmação desses exames, promovendo a vulnerabilidades destas as doenças sexualmente transmissíveis.

Outro importante fator que podemos colocar com reflexão é da dimensão do prazer, aspecto não adentrado em nossos questionamentos nas entrevistas, pois esta dimensão esta inerente na saúde sexual, da mesma forma outro fator que não destacamos é o marcador social sobre a sexualidade (A orientação sexual) e que não explicitamos no primeiro momento que estas mulheres são

heterossexuais, outros marcadores sociais ligados a identidade sexual acabaram por serem "invisibilizados" por esta pesquisa (ainda que dentro do projeto mãe, houve trabalhos ligados a mulheres lésbicas), será que em nossas ações (e dos profissionais de saúde) acabamos por seguir a ordem compulsória acreditamos que nossas interlocutoras estão encaixadas no padrão da heteronormatividade?.

No discurso de Zezé, destaca as formas de aprendizagem sobre a sexualidade trazidos por esta nos exemplos, como a TV, a escola, a internet e a família como transmissores de crenças e convicções acerca do exercício e das práticas sexuais, destacamos aqui o importante fator das mensagens trazidas por pessoas significativas para que possamos introjetar pensamentos e ideias sobre as vivências sexuais, enfatizado no discurso de Zezé e sua mãe. A situação apresentada nos mostra a perspectiva relacional que deve ser efetuada na interação entre usuário e profissional de saúde acerca das orientações e práticas de cuidado, apresentados aqui a dimensão intersubjetiva e afetiva do cuidado colocada por Pimentel (2013) e Ayres (2009).

Sobre a categoria Saúde reprodutiva destacamos nos relatos apresentados pelas interlocutoras, aspectos direcionados nas ações e práticas de cuidado sobre o viés biologicista da reprodução e da lógica biomédica, permeada pelo discurso de Xica, Taís e Dandara e Zezé, pois estas duas primeiras recorreram a intervenções cirurgicas ou medicamentosas acerca da reprodução ou como método contraceptivo como é o caso de Zezé (e a medicação que utilizava, Meravit), o que nos remete o que Ayres (2009) reflete sobre os avanços das técnicas e das intervenções em saúde, porém que

deixam de lado aspectos da dimensão relacional do cuidado e da intersubjetividade da relação entre usuário e equipe de saúde.

Podemos entender que a concepção holística que a abordagem gestáltica propõe trabalhar em sua clínica em outros contextos de atuação profissional ainda está longe de ser alcançada, pois a lógica mecanicista ainda está permeada nos discursos da interlocutoras da mesma forma nas conversas informais com a equipe de saúde, dificultando um olhar integral e uma intervenção baseada na clínica ampliada (Pimentel, 2013; Frazão e Fukumitsu, 2013)

Enfatizamos aqui a perspectiva do abortamento como proposta para a interrupção da gravidez, vivências relatadas por Dandara e Tais, que declararam em alguns momentos da gestação, sua proposição sobre a possibilidade de interrupção da gestação, pela estratégia do abortamento (ainda "ilegal"), o que segundo a base da concepção de saúde reprodutiva deve ser aceita como práticas de cuidado, pois as mulheres devem escolher quando e como devem ter suas gestações garantidas ou não, sobremaneira do estado garantir a acessibilidade a meios e intervenções que permitam a autonomia e a garantia da saúde (Berger e Giffin, 2011).

Acerca da dimensão Violências de Gênero e suas repercussões nas práticas de autocuidado a saúde sexual e reprodutiva, destacamos que nossas informantes nos trouxeram relatos das suas experiências sobre algumas manifestações de violência, destacamos aqui a violência psicológica como figura nos relatos (de todas) e como fundo manifestação físicas da violência nos discursos de Taís e de violência sexual na adolescência como foi relatado por Dandara.



Nestes discursos as manifestações estão entrelaçadas com o discurso do patriarcado (Narvaz & Koller, 2006) , sexismo (Scott, 1989) e dos marcadores sociais de diferença (Brah, 2006) , mostrando que estes estão articulados como fator de risco para a manifestação desta violência como foi no relato de Dandara (mulher, negra, pobre, "caboquinha" e adolescente) ou como fator de proteção e de empoderamento (mulher, negra, pobre, adulta, "militante", universitária).

As vivências apresentadas nos discursos das interlocutoras apresentam ressignificações dos atos e estratégias para a resolução de conflitos, como nos discursos de Zezé, Xica e Taís, procurando dialogar sobre e procurando compreender que as agressões em suas diversas manifestações são prejudiciais a si e a toda sua família.

Por ultimo ressaltamos a dimensão da questão racial nos processos de subjetivação e os racismos nossos de cada dia, onde estas relatavam vivências sobre racismo e pertencimento racial, destacamos aqui o discurso de Dandara e Xica sobre o marcador social cor, pois ambas destacavam em seus discursos a representação acerca deste marcador, ora presentificado a partir dos critérios do IBGE, ora como forma negativa de se auto identificar enquanto mulher negra.

Enfatizamos aqui as experiências relatadas por Dandara e Taís sobre algumas manifestações de racismo a partir dos relatos destas, a primeira articulando as categorias racismo e sexismo, para compreender a vivência de abuso sexual na adolescência perpetrada pelo patrão e pela família de outras formas, lembramos dos relatos trazidos por Freyre (1933) sobre as relações entre os senhores e suas "crioulas", o que nos transmite nesta experiência

atual, ainda atravessada por novas configurações, ainda estão permeados neste fato, o sexismo, racismo, patriarcado, além da violência intragênero perpetuada pela mãe do agressor, destacamos também no relato de Zezé a violência psicológica e o preconceito racial provenientes das crianças da casa, o que nos torna a repensar que as internalizações acerca do racismo ocorrem a partir das crenças e valores que os pais repassam aos filhos (Zamora, 2011).

Geneci (2007) destaca a partir da leitura gestáltica que a internalização destas crenças, enrijecem o olhar sobre o outro, não reconhecendo pelo contato que tal figura possa ser nutridora, cristalizando e tornando averso tal contato com este diferente.

No relato de Taís reconhecemos no seu discurso a vivência de racismo institucional presentificado na espera pelo atendimento, ainda que como esta ressaltou, era prioridade, destacamos a partir de Lopez (2012) que este fenômeno ocorre de forma implícita e impessoal, identificando com difícil de ser diagnosticado.

Percebemos isso na UBS coletada, não em alguma vivências específica de alguma usuária, mas sim, nos dados quantitativos analisados anteriormente, em que observamos a quantidade grande de fichas não preenchidas com o quesito cor o que nos implica na identificação do racismo institucional, pois este não reconhece esse marcador social importante para a análise das desigualdes em saúde, ainda que outros parâmetros podem ser vistos para esta compreensão, como a falta de tempo para o preenchimento ou os dados foram perdidos nos prontuários.

Para responder nossa questão problema percebemos nos relatos das interlocutoras que aparece ora explicitamente os atravessamentos do sexismo

(visivelmente observado) nos discursos das práticas de cuidado e autocuidado, ora implicitamente na construção dos processos de subjetivação da compreensão do que é ser mulher, remetemos a Lauretis (1987) na compreensão de gênero e engendramento, seus discursos e suas práticas ainda estão engendrados pela lógica mulher reprodução, submissão, cuidado, maternidade. Porém apresentam aspectos de resistência, alguns engendramentos, marcadores sociais que mostram que as interlocutoras especialmente Dandara e Taís apresentam nas falas, mostrando uma mulher múltipla e diversa.

Acerca das manifestações da questão racial e do racismo percebemos implicitamente a correlação necessária dos atravessamentos acerca da saúde sexual e reprodutiva nos seus discursos, podemos destacar o relato de Dandara sobre o abuso sexual e a vivência na “casa grande & senzala” dos tempos atuais. No discurso de Taís podemos apresentar que o racismo também interfere na atenção e no cuidado a saúde sexual e reprodutiva, já que esta vivenciou uma manifestação de discriminação racial.

Entre os objetivos, as ações desenvolvidas foram atingidas, desvelamos através das interlocutoras e suas falas, suas compreensões e experiências as práticas de cuidado e autocuidado, e ainda ouvimos seus relatos acerca dos aspectos que cercavam nossa temática central (Saúde sexual e reprodutiva), relatos “secundários” como as vivências sobre sua sexualidade, sobre as relações de gênero e os processos de construção de identidade negra e do enfrentamento ao racismo.

Destaco que os serviços que atendem esta demanda possam, repensar suas ações e estratégias de cuidado, e aproximar as intervenções em saúde da

perspectiva dos direitos humanos afim de empoderar as usuárias de seus direitos e das formas de enfrentamento as violações e as discriminações que enfrentam diariamente, sejam elas pelos marcadores sociais, ser mulher, ser negra, ser pobre, entre outros.

Os serviços do Pré natal e o Planejamento Familiar devem pensar em ações de educação em saúde que pautem estes debates sobre gênero e racialidade, da mesma forma seguir de forma mais consolidada o que o SUS preconiza, como a equidade e a integralidade, retirando do papel tais conceitos e colocando em suas práticas e ações.

Pensando que a gestação, o parto e o planejamento familiar estão implicados nas questões sociais, conjugais, de gênero e raça e de práticas que vão além da perspectiva biomédica e naturalizadora do papel da mulher hoje, não podendo ficar atrelado somente a distribuir preservativos no planejamento familiar como proposta de controle de natalidade (como vimos em algumas conversas informais) indo ao encontro do empoderamento na hora de seguir ou interromper uma gestação, das implicações sociais entre “desejar-planejar” , das ações intersetoriais acerca do apoio familiar e das questões socioeconômicas que atravessam as famílias hoje em nossa sociedade.

Pensando também que o pré natal, tem que incentivar a presença do pai ou do cuidador (a) para que o cuidado seja compartilhado antes, durante e depois da gestação, que as usuárias (também para o PF) possam ser escutadas por outros profissionais que possam agregar seus conhecimento nas ações educativas e interventivas nos serviços, garantindo a integralidade e a interdisciplinariedade.

Repensar as práticas, mobilizar, movimentar para novos olhares, novas ações que mudam e alteram o modo de ver o usuário, lógica descrita pela clínica ampliada e pela proposta da humanização. Escutar a usuária (o) a partir de sua trajetória existencial, reconhecer seus marcadores sociais, suas apreensões, sentimentos, aprendizagens, formas não tecnicistas de cuidado, refletem sobre um encontro autêntico e genuíno com o outro que faz com que profissionais e usuários cresçam nesse contato nutritivo e enriquecedor

Para finalizar, espero que as indagações elaboradas pela música exposta no início, seja uma das preocupações deste trabalho e da ciência, pois para que serve o conhecimento científico senão para trazer bem estar e autonomia dos sujeitos e o que este trabalho possa repercutir em novos dispositivos de saúde e reflexões para aqueles que lêem. Nossa postura existencial gestáltica espera que possamos olhar os sujeitos como autônomo e sempre responsáveis pelo cuidado de si e do outro

## REFERÊNCIAS

Andrade, C. C.; Holanda. A. F (2010). Apontamentos sobre Pesquisa Qualitativa e Pesquisa Fenomenológica. *Estudos de Psicologia (PUC-Campinas)*. 127 (2), p. 259-268.

André, M. da C (2007). Processos de Subjetivação em Afro Brasileiros: Anotações para Um Estudo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília / DF. 23 (2), P. 159 – 168, Abril / Jun.

Amatuzzi, M. M (2001). *Pesquisa Fenomenológica em Psicologia*. In: Bruns, M. A. T.; Holanda, A. F. (Org.). *Psicologia E Fenomenologia: Reflexões E Perspectivas*. Campinas, SP: Alínea.

Araujo, L. Da S (2007). *Hermenêutica Gestáltica do Abuso Sexual Para Uma Adolescente*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Arendt, Hanna (1951). *As Origens do Totalitarismo*. São Paulo. Companhia das Letras.

Ávila, M. B. (2003). Direitos Sexuais e Reprodutivos: Desafios para as Políticas de Saúde. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 19(2) 465-469.

Brah, Avtar (2006). Diferença, Diversidade e Diferenciação. *Cadernos Pagu*. 26, 329-376.

Ayres, J. R. de. C. M. (2005). Hermenêutica e Humanização das Práticas de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 10 (3), 549-560.

Ayres, J. R. de. C. M. (2006). Cuidado e Humanização das Práticas de Saúde. In: Deslandes, S. F. (Org.). *Humanização dos Cuidados em Saúde: Conceitos,*

Dilemas e Práticas [Coleção Criança, Mulher e Saúde] . (p. 49-83). Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ. 416p.

Barbosa, R. H. S. (2006). Humanização da Assistência a Saúde das Mulheres: Uma Abordagem Crítica de Gênero. In: Deslandes, S. F. (Org.). Humanização dos Cuidados em Saúde: Conceitos, Dilemas e Práticas [Coleção Criança, Mulher e Saúde] . (p. 323-350). Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ. 416p.

Barbosa, R. H. S; Giffin, K. (2007). Gênero, Saúde reprodutiva e Vida Cotidiana em uma Experiência de Pesquisa-Ação com Jovens da Maré, Rio de Janeiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educ.* 11(23). 549-567. Set / Dez.

Berger, S. M. D; Giffin, K, M. (2011) . Serviços de Saúde e a Violência na Gravidez: Perspectivas e Práticas de Profissionais e Equipes de saúde em um Hospital Público do Rio de Janeiro. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação.* Rio de Janeiro: 15 (37), 391-405. Jan/jun.

Bourdieu, Pierre. (1999). *A Dominação Masculina*. Rio de Janeiro: Ed Bertrand.

Brasil.Ministério da Saúde (2004).. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília. DF

Brasil. Ministério da Saúde. (2004) *Política Nacional de Humanização*. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde.DF

Brasil (2013 / 2007). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da*

Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. Ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde.

Brasil (2006). *Saúde e Prevenção Nas Escolas: Guia Para A Formação De Profissionais de Saúde e de Educação*. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Brasília. DF.

Brasil (2010). *Saúde Brasil: Desigualdade e Determinantes da Saúde dos Adolescentes No Brasil*. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde.

Brasil (2009). *Caderno De Informação De Saúde (Pará): Informações Gerais*. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Brasília / DF.

Brasil (2010 / 2013). *Cadernos de Atenção Básica: Saúde sexual e saúde reprodutiva* Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Básica. 1. ed., 1. Reimpr. Brasília.

Brasil. (2013). *Dossiê Retratos da Mulher Negra no Brasil*. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA). Brasília.

Butler, J.(1990 [2003]). *Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade*. Rio de Janeiro: Ed.Civilização Brasileira.

Campos, R. O (2006). A Promoção a Saúde e a Clínica: O Dilema Promocionista. In: Castro, A; Malo, M. (Orgs.) SUS Ressignificando a Promoção de Saúde. (pp. 62-74). São Paulo: Ed Hucitec / Organização Pan Americana da Saúde (OPAS).



Carneiro, S (2011). *Racismo, Sexismo e Desigualdades no Brasil*. São Paulo / SP: Selo Negro (Consciência Em Debate).

Carrara, S (2008). Sexualidade, Religião e Estado Laico (Ensaio). Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM). Recuperado em 20 de dezembro de 2014 de: <http://www.clam.org.br/artigos-resenhas/conteudo.asp?cod=8201>

Caprara, A. (2003). Uma Abordagem Hermenêutica da Relação Saúde-doença. *Cad. Saúde publica*. Rio de Janeiro: 19(4), 923-931. Jul/ Ago.

Cerqueira-Santos, E; Paludo, S. Dos. S; Schiró, E. D. B. D; Koller, S. H. (2010). Gravidez Na Adolescência: Análise Contextual De Risco E Proteção. *Psicologia Em Estudo* (Maringá / Pr). 15(1), P. 73-85.

Ciornai, S (2004). *Gestalt Terapia e Arteterapia Gestáltica: Fundamentos Epistemológicos E Filosóficos Correlatos*. São Paulo, Summus.

Citelli, M. T (2001). Fazendo Diferenças: Teorias Sobre Gênero, Corpo e Comportamento. *Revista Estudos Feministas*. 9 (2), P. 131 – 145.

Correa, S; Alves, J. E.D; Januzzi, P. M De. (2006). Direitos E Saúde Sexual E Reprodutiva: Marco Teórico E Conceitual E Sistemas De Indicadores. In: *Indicadores Municipais De Saúde Sexual E Reprodutiva / Suzana Cavenaghi* (Organizadora). - Rio De Janeiro : ABEP, Brasília : UNFPA.

Crenshaw, K. (2002). “Documento Para o Encontro de Especialistas em Aspectos de Discriminação Racial relativos a gênero”. *Revista Estudos Feministas*. 10 (1), 171-188.

Cruz, I. C. F (2004). A Sexualidade, A Saúde Reprodutiva E A Violência Contra A Mulher Negra: Aspectos de Interesse Para a Assistência de Enfermagem *Revista Esc. Enferm. USP*. São Paulo: 38 (4), 448 – 457.

D'acri, Gladys; Lima, Patrícia & Orgler, Sheila (2007). *Dicionário De Gestalt Terapia: "Gestaltês"*. São Paulo. Summus.

Cristo, D. A. de. (2014). Experiências de homens em busca de cuidado na Unidade Básica de Saúde da Pedreira em Belém/Pará. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Belém.

Dutra, E. (2002). A Narrativa como uma Técnica de Pesquisa Fenomenológica. *Estudos De Psicologia (UFRN)*. 7 (2), 371-378.

Dutra, L. V (2001). Hermenêutica, Linguagem e Psicologia. *Estudos de Psicologia*. Campinas/ SP: 18(3), 75-87.

Ferreira, R. F; Camargo, A. C (2001). A Naturalização do Preconceito na Formação da Identidade do Afrodescendente. *ECCOS Revista Científica*. Universidade Nove de Julho. Brasil. 3 (1/ Junho), pp (75-92).

Flores, R. (2013). *Compreensão Gestáltica do Discurso de Adolescentes Masculinos em cumprimento de Liberdade Assistida no Município de Barcarena-PA*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Forghieri, Y. C (1993). *Psicologia Fenomenológica - Fundamentos, Métodos E Pesquisa*. São Paulo. Ed. Pioneira.

Frazão, L. M; Fukumitsu, K. O (Org. / 2013). *Gestalt terapia: Fundamentos Epistemológicos e Influências Filosóficas*. São Paulo: Summus.

Freyre, G. (1973 [1933]). *Casa Grande & Senzala. A Formação da Família Brasileira sob o Regime da Economia Patriarcal*. Rio de Janeiro: José Olympio Editora.

Foucault, M. ( 1997 [1976]). *A História da Sexualidade 1: A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Ed Graal.12 Ed.

Ginger, S & Ginger, A (1979). *Gestalt Terapia: Uma Terapia do Contato*. São Paulo. Summus.

Goés, E.F.; Nascimento, E. R. de (2010). Intersecção do Racismo e do Sexismo no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva [ Comunicação oral]. In *Anais do IX Encontro Internacional Fazendo Gênero*. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina

Guedes, M. E. F; Moreira, A, C, G. Gênero, Saúde E Adolescência: Uma Reflexão a Partir do Trabalho da Violência Doméstica. *Revista Mudanças: Psicologia Da Saúde*. Instituto Metodista De Ensino Superior. São Paulo. 17 (2), P (79-91)

Grisotti, M; Patrício, Z. M (2006.). *A Saúde Coletiva Entre Discursos e Práticas: Participação De Usuários, Trabalhadores E Conselheiros De Saúde No Município De Florianópolis*. Florianópolis / Sc : Ed. UFSC..

Guimarães, A. S. A (1995). Racismo e Antirracismo No Brasil. *Novos Estudos, CEBRAP*. 43 (1), P. 26-44.

Guimarães, A. S. A. (2008). *Preconceito racial: modos, temas e tempos*. São Paulo: Cortez.

\_\_\_\_\_ (2005). *Racismo e Anti racismo no Brasil*. (2 ed). São Paulo: Editora 34.

Gutierrez, D. M. D; Minayo, M. C. de S. (2011). O Significado do Cuidado da Saúde nas Classes Populares sob a Perspectiva de Gênero. In: Pimentel, A; Franco, V. (Orgs). *Dialogos dentro da Psicologia: Contributos da Investigação Luso Brasileira em Psicologia Social, Clínica e Educacional*. (p. 204-218)

Heilborn, M. L; Araújo, L; Barreto, A. (Orgs. / 2011) *Gestão De Políticas Publicas Em Gênero e Raça: Módulo VI*. Rio De Janeiro: CEPESC; Brasília: Secretária De Política Para As Mulheres (SPM).

Heilborn, M. L; Cabral, C. da S; Brandão, E. R; Cordeiro, F; Azize, R.L. (2012). Gravidez Imprevista e Aborto no Rio de Janeiro, Brasil: Gênero e Geração nos processos decisórios. *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latino Americana*. Rio de Janeiro (CLAM). 12(1), 224-257.

Holanda. A. F (2006). Questões Sobre Pesquisa Qualitativa e Pesquisa Fenomenológica. *Análise Psicológica*, 3 (24) 363-372.

Lauretis, T. De (1987). A Tecnologia De Gênero: Tendências E Impasses. "*The Technology Of Gender*". Indiana University Press, P. 1 -30.

Laguardia, J. (2004). O Uso da Categoria "Raça" na Pesquisa em Saúde. *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 14(2), 197-234.

Lima, M. E. O; Vala, J (2004). As Novas Formas de Expressão do Preconceito. *Estudos de Psicologia (UFRN)*. 9 (3), P. 401 – 411.

Lôbo, W. (2013). *Psicoterapia Breve Gestáltica Para Homens com Hiv/Aids em Contexto de Clínica Ampliada*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Lopes, F. (2005). Para Além da Barreira dos números: Desigualdades Raciais e Saúde. *Caderno Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 21 (5): 1595-1601. (Set/Out).

López, L. C. (2011). Uma Análise das Políticas de Enfrentamento ao HIV/ Aids na Perspectiva da Interseccionalidade de Raça e Gênero. *Saúde Sociedade*. São Paulo: 20 (3), 590-603.

López, L. C. (2012). O Conceito de Racismo Institucional: Aplicações no campo da Saúde. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*. 16 (40), 121-134 (Jan / março).

Martins, A. L (2006). Mortalidade Materna de Mulheres Negras No Brasil. *Caderno de Saúde Publica*, Rio De Janeiro, 22 (11), 2473 – 2479.

Melo, R. A.; Vieira, T. R (2012). Negras: Abolidas, Mais Ainda Capturadas. *Revista De Psicologia Da UNESP*. São Paulo. 11 (1), 76 – 85.

Mello, L; Gonçalves, E. (2008) . # Diferenças e Interseccionalidades: Notas para Pensar Práticas em Saúde. [Rodas de Conversas]. In: Anais da Oficinas do projeto AIPS – Ações Intersetorias em Promoção de Saúde. UFG. Goiânia.

Minayo, M. C. De S (2013, [1994]) . O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 13. Ed. São Paulo: Hucitec.

Munanga, Kabengele (2005-2006). Algumas Considerações Sobre “Raça”, Ação Afirmativa e Identidade Negra no Brasil: Fundamentos Antropológicos. *Revista USP*, São Paulo, 68, 46 – 57.

Narvaz, M. G; Koller, S.H (2006/ Jan-abril). Famílias e Patriarcado: Da Prescrição Normativa a Subversão Criativa. *Psicologia & Sociedade*. 18(1): 49-55.

Nogueira, C; Saavedra, L; Costa, C. (2008). (in)Visibilidade do Gênero na Sexualidade Juvenil: Propostas para uma Nova Concepção sobre a Educação Sexual e a Prevenção a Comportamento Sexuais de Risco. *Pro-Posições*; Minho / Portugal, 19(2), 59-77.

Oliveira, A. F. P. L de; Schraiber, L. B; Hanada, H; Durand, J. (2009). Atenção Integral à Saúde de Mulheres em Situação de Violência de Gênero – Uma Alternativa para a Atenção Primária em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 14(4). 1037-1050.

Oliveira, Geneci de. *Relações Raciais e a Gestalt Terapia* (2008). Monografia (Especialização). Instituto de Gestalt Terapia de São Paulo, Curso De Formação em Gestalt Terapia.

Oliveira, M. L. P. De; Meneghel, S. N.; J. De S. Bernardes. Modos De Subjetivação De Mulheres Negras: Efeitos Da Discriminação Racial. *Psicologia & Sociedade*; 21(2), P. 266 – 274, 2009.

Osis, M. J. M. D. (1998). PAISM: Um Marco na Abordagem de Saúde Reprodutiva da Mulher. *Cadernos Saúde Pública*. Rio de Janeiro: 14 (1), 25-32.

Parker, Richard. *Corpos, Prazeres e Paixões: A Cultura Sexual No Brasil Contemporâneo*. São Paulo: Best Seller, 1991. 295 P.

Vasconcelos, C.M ; Pasche, D. F. (2009). *O sistema único de saúde*. In Campos, G.W.S., Minayo, M.C.S, Akerman, M., Drumond, M., Jr. & Carvalho, Y. M. (orgs.). *Tratado de saúde coletiva*. (pp.531-562). São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Pereira, E. Dias (2008). *Desejos Polissêmicos: Discurso de Jovens Mulheres Negras Sobre Sexualidade*. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social.

Pimentel, A. G. (2012). *Compreensão Fenomenológica Hermenêutica Gestaltica Dos Processos Subjetivos Via Linguagem E Texto*.

Pimentel, A (2003). *Psicodiagnóstico em Gestalt - terapia*. São Paulo: Summus.

Pimentel, A; Monteiro, E (2010a). *POR QUE é tão Difícil Vivenciar a Sexualidade na Pós Modernidade?*. Pimentel, A. (Org) In: *Dossiê Sexualidade e Gênero: Reflexões Teóricas e Empíricas*. Presidente Venceslau. SP.

Pimentel, A; Monteiro, E; Vale, K; Ferreira, W. (2010b). *Para além do Clausto*. IN Pimentel, A; Lemos, F; Souza, M. de; Nicolau, R. (Org) *Itinerários de Pesquisas em Psicologia*. Amazônia Editora. Belém:PA..

Pimentel, A; Vale, K; Flores, R. (2013). *Práticas de Cuidado na Atuação da Psicologia Clínica e da Saúde: Uma revisão de Literatura*. IN: Moreira, A.C.G; Oliveira, P. de T; Piani, P.P. F. (Orgs.) *Cuidado e Saúde – Práticas e Sentidos em Construção*. Belém / PA: Ed. Paka-Tatu. 368p.

Pimentel, A. (2014). Deslizamentos Semânticos: Entre Eva e Maria. [Mesa Redonda]. Seminário GEPEM. Belém. UFPA.

Pimentel, A; Oliveira, I. B; Araújo, L. (2009). Pesquisas Qualitativas: Aplicações em Terapia Ocupacional e Psicologia. In: \_\_\_\_\_ (orgs) Pesquisa Qualitativa em Terapia Ocupacional. Belém: Ed Amazônia.

Pinheiro, T. F; Couto. M. T (2013). Sexualidade e Reprodução: Discutindo Gênero e Integralidade na Atenção Primária à Saúde. *Physis Revista de Saúde coletiva*. Rio de Janeiro: 23 (1), 73-92.

Pscitelli, A. (2008). Interseccionalidades, Categoria de Articulação e Experiências de Migrantes Brasileiras. *Sociedade e Cultura*. 11(2), 263-274. Jul-dezembro.

PNUD / ONU (2005). Relatório Do Desenvolvimento Humano. Racismo, Pobreza E Violência. Brasília. DF.

Polster, Erving & Polster, Miriam. Gestalt Terapia Integrada. Belo Horizonte, Interlivros, 1979.

Ramão S. R; Meneghel. S, N; Oliveira, C. Nos Caminhos de Iansã: Cartografando a Subjetividade de Mulheres Negras em Situação de Violência de Gênero. *Psicologia & Sociedade*, 17(2), P. 79-87, 2005.

Riscado, J. L. De Souza; Oliveira, M. A. B. De; Brito, A. M. B. B De. Vivenciando o Racismo e a Violência: Um Estudo Sobre as Vulnerabilidades da Mulher Negra e a Busca de Prevenção do HIV/ AIDS Em Comunidades Remanescentes de Quilombos, Em Alagoas. *Saúde Soc. São Paulo*, 19 (2), P.96-108, 2010.



Ribeiro, J. P. O Ciclo Do Contato: Temas Básicos Na Abordagem Gestáltica. São Paulo, Summus, 1997

Ribeiro, J. P (2006). Vade Mécum Da Gestalt Terapia: *Conceitos Básicos*. São Paulo: Summus.

Ricouer, P. (1990). Interpretação e Ideologias. 4a ed./ RJ: Ed. Francisco Alves.

Rios, R. R. (2006 / Julho - Dezembro). Para um Direito Democrático da Sexualidade. *Horizontes antropológicos*. Porto Alegre. 12 (26), 71-100.

Rocha, M.L Da; Aguiar, K.F De (2003). Pesquisa Intervenção e a Produção de Novas Análises. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 23 (4), 64-37.

Rocha, M.L Da (2006). Psicologia e Práticas Institucionais: A Pesquisa Intervenção em Movimento. *Psico* 37 (2), 169-174.

Rodrigues, E (2000). Introdução À Gestalt-Terapia: Conversando Sobre Os Fundamentos da Abordagem Gestáltica. Petrópolis, RJ, Vozes.

Rubin, Gayle. (1975). Tráfico de Mulheres: Notas sobre a “Economia Política” do Sexo. . Trad. Christine Rufino Dabat, Edileusa Oliveira da Rocha e Sônia Corrêa. Recife: SOS Corpo. (1993). *Do Original The traffic in womenz notes on the 'political economy of sex'. In: RAPP, Rayna (ed.), Totwards na anthropology of women. Nova Iorque: Monthly Review Books, 1975, p. 157-210.*

Sarti, C. A (2003.). Famílias Enredadas. In: Família: Rede, Laços E Políticas Publicas, Costa, A. R. (Org.) 3º Ed. São Paulo: Cortez.

Scott, Joan (1989). Gênero: Uma Categoria Útil Para A Análise Histórica. Trad. Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. Recife: SOS Corpo. (1991). *Do*

*Original Gender: An Useful Category Of Historical Analyses.* New York. Columbia University Press

Silva, L. B de. (2011). A Interpretação Hermenêutica em Paul Ricoeur: Uma Possível Contribuição Para a Educação. *Comunicações.* Piracicaba / SP. 18(2), 19-36. jul.-dez

Silva, C. G. de. (2013). Biopolítica, Subjetivação e Saúde. In: Filho, F.S. T; Peres, W. S.; Rondini, C. A; Souza, L. L de (orgs). *Queering: Problematizações e Insurgências na Psicologia Contemporânea.* Cuiabá / MT: EdUFMT.

Silvério, R. V; Trinidad, C. T. (2012). Há Algo Novo a se Dizer Sobre As Relações Raciais No Brasil Contemporâneo? *Educ.Soc.*, Campinas 33(120), P. 891-914 (Jul-Set )

Soares, G. S; Sardenberg, C. M. B (2013). A História de uma Mulher contada através de Marcadores Sociais [Mesa Redonda]. In: *Anais do VI Congresso Internacional de Estudos sobre a Diversidade Sexual e de Gênero da ABEH.UFMG.* Belo Horizonte/ MG

Souzas, R; Alvarenga, A. T. De (2007). Direitos Sexuais E Reprodutivos: Concepções De Mulheres Negras E Brancas Sobre Liberdade. *Saúde Soc.* São Paulo, 16 (2), P. 125 – 132.

Souza, K. V. de. (2007). Os Fatos & Atos Relacionados ao (Difícil) Exercício dos Direitos Sexuais e Reprodutivos: Em Recortes, O Processo de Viver de um Grupo de Mulheres de Classes Populares. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis. 16 (1), 47-54 (Jan/Março).

Souza, M. N. E. (2014). Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres Homossexuais. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC / Graduação). Faculdade de Psicologia. Universidade Federal do Pará (UFPA).

Taquette Stella. (Org. / 2009). *AIDS E Juventude: Gênero, Classe e Raça*. Rio De Janeiro: Ed. UERJ; 289 P.

Taquette Stella (2010). Interseccionalidade de Gênero, Classe e Raça e Vulnerabilidades de Adolescentes Negras As DST / AIDS . *Revista Sociedade E Saúde*. São Paulo, 19 (2), P. 51-62.

Tavares, R; Pimentel, A. (2014). Racismo e a Produção de Efeitos sobre a Subjetividade de Jovens negras. In: Pimentel, A; Franco, V. *Dimensões Sociais da Saúde na Psicologia Clínica*. Évora / PT: Edições Aloendro / Ed. UFPA. 243p.

Terra, M.G., Gonçalves, L.H.T., Santos, E.K.A. & Erdmann A.L. (2009). Fenomenologia-hermenêutica de Paul Ricoeur como referencial metodológico numa pesquisa de ensino em enfermagem. *Acta paul. enferm.* São Paulo: 22 (1).

Vargas, R. B. de A. (2008). A Construção das Políticas Públicas de Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC / Graduação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Administração. Porto Alegre.

Turato, E (2003). Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa. Rio De Janeiro. Petrópolis, RJ: Vozes.

UNICEF (2011). Situação Da Adolescência Brasileira - O Direito De Ser Adolescente: Oportunidade Para Reduzir Vulnerabilidades E Superar Desigualdades. Fundo Das Nações Unidas Para A Infância. Brasília, DF.

Vilhena, Junia de (2011). Das cores e seus discursos [Mesa Redonda]. In Anais do II Encontro Internacional de Psicopatologia Fundamental. Niterói. Universidade Federal Fluminense.

Zamora, M. H. R. N (2012). Desigualdade Racial, Racismo E Seus Efeitos. *Fractal Rev. Psicol.*, 24(3), 563 – 578.

Yontef, G. M (1998). Processo, Diálogo E Awareness. São Paulo, Summus.

Wieviorka, Michel (1998). O Racismo: Uma Introdução. São Paulo. Série Debates. Ed.Perspectiva. Trad (2007).

Kerner, Ina (2012). Tudo é Interseccional? Sobre a relação entre Racismo e Sexismo. *Novos Estudos (CEBRAP)*. 93. 45-58.

**anexos**

**ANEXO A**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO ICS  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde.**

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, em uma pesquisa intitulada **ABORDAGEM GESTÁLTICA E HERMENÊUTICA DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES NEGRAS NA UNIDADE BÁSICA**. Os objetivos são: identificar suas percepções sobre o atendimento e as práticas de cuidado recebidas na Unidade Escola (UBS Marco) ; Verificar suas formas de lidar com sua saúde Sexual e Reprodutiva e conhecer a maneira que engravidou, e se se sentiu discriminada pela sua cor durante os atendimentos. Faremos uma entrevista na própria Unidade, em um espaço que garanta conforto e sigilo nas informações coletadas. Acreditamos que não haverá nenhum risco, prejuízo e desconforto possam ser provocados pela pesquisa, porém caso haja mobilização emocional em decorrência do sofrimento gerado por algum relato da entrevista, você poderá ser encaminhada para a Clínica de Psicologia da UFPA para ser atendida em 5 sessões pela equipe do NUFEN. Você, ainda poderá interromper sua participação na pesquisa.

O estudo terá duração de dois anos, com o término previsto para Março de 2015. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. O material será guardado por cinco (05) anos e incinerado após esse período. Você não é obrigada a responder as perguntas realizadas durante a entrevista. A participação não implica em nenhum tipo de gasto ou recompensa financeira. A sua participação neste projeto contribuirá para acrescentar conhecimento da realidade paraense sobre o tema, e para colaborar para ações voltada à promoção da saúde integral e humanizada.

Você concorda que os resultados sejam divulgados em publicações e eventos científicos, desde que dados pessoais não sejam mencionados. Ao final da pesquisa poderá receber a devolutiva sobre os dados coletados que serão usados pelo pesquisador na elaboração deste trabalho.

**CONSENTIMENTO**

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Nome do Orientadora/ Pesquisadora: Adelma Pimentel

Instituição Principal: UFPA.

Cel.: 091-91439263 - E-mail: [adelmapi@ufpa.br](mailto:adelmapi@ufpa.br)

Nome da Aluno/Pesquisador: Rogério Tavares da Cruz

Cel.: 091- 82984234 - E-mail: [roger\\_tavarespsi@yahoo.com.br](mailto:roger_tavarespsi@yahoo.com.br)

Sujeito da Pesquisa: \_\_\_\_\_

(assinatura)

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – Complexo de Sala de Aula/ CCS – Sala 14 - Cidade Universitária, nº 01, Guamá – CEP: 66075-110 - Belém-Pará. Tel.: 3201-7735

## ANEXO B

### QUESTÕES NORTEADORAS PARA A ENTREVISTA

#### I – IDENTIFICAÇÃO

Idade

Cor

Escolaridade

#### II. RELAÇÕES INTERPESSOAIS E GRAVIDEZ

Com quem vive

De que modo cuida de sua saúde sexual?

O que faz para evitar ter filhos?

O que sentiu quando soube que estava grávida?

Quem cuida de você durante a gravidez?

Tem parceiro?

Descreva sua relação com seu parceiro

Na relação conjugal sofreu algum tipo de violência do seu parceiro?

Comente

O que sente em relação a sua cor?

Você já sofreu algum tipo de discriminação durante o pré-natal por ser negra?

Comente



## ANEXO C

### ENTREVISTAS

ENTREVISTA A.P.S ( XICA DA SILVA)

E1: Bom, primeiramente, qual é o seu nome?

N: A. P. d S.

E1: Hamram. É, você tem quantos anos?

N: Trinta e sete.

E: Trinta e sete? Você... é... como é sua família? A sua organização familiar, você mora com quem...?

N: Bom, no momento, eu tô morando com o meu companheiro, o meu esposo (E1: Humrum) Eu moro com ele...

E1: Você tem quantos filhos, já?

N: Nenhum. (E1: Nenhum?) Esse é o primeiro.

E1: Ah, é o primeiro? É... sua relação, ela tem quanto tem- quantos anos?

N: Vai fazer três anos agora, em... janei- em.. fevereiro.

E: Hum. T-três anos? Você já tem... é... é, você ainda tem pais...?

N: Tenho, só que eles moram em Barcarena.

E1: Barcarena? E você mora aqui em Belém?

N: Moro... aqui só.. moro eu, não tem ninguém da minha família.

E1: Ah, tá. E.. você mora aqui em Belém há quanto tempo?

N: Deve ter uns... três anos. (E1: Humrum) (Parte incompreensível do audio)

E1: Sei. E a cor... é... você sen- você se identifica como?

N: Eu? (E1: É, a sua cor) A minha cor? (E1: Isso). Bom, eu falo logo preta mesmo (sorri).

E1: Preta? Ee... s- d- a dos seus pais também?

N: É. Minha mãe é morena clara, né? Meu pai já mo- ma- é beem, beem moreno, mesmo.

E1: E do seu esposo?

N: É branco.

E1: Branco? Ah, sim.

E2: E você tem irmãos?

N: Tenho. Moram tudo pra lá, também, pra Barcarena.

E2: Quantos irmãos você tem?

N: Somos oito. Ao todo.

E2: Oito? E as, e, e, e, e... é... quais são as cores deles?

N: Olha, por parte de pa- de, de, de pai, meu pai, meus irmãos, mesmo, são todos morenos. (E1 e E2: Humrum). Agora já por... parte de padrasto, com a minha mãe, já é pardo. (E2: Hum) Já são pardos, já.

E1: Sei. Você, e aí, você trabalha com quê?

N: Eu sou vendedora. (E1: Vendedora?) Vendedora é... in.. autônoma.

E1: Ah, tá. Sim, sim. E.... e seu esposo também trabalha?

N: É, também. Trabalha com venda. É, vendedor.

E1: Ah, sim. E q-qual a sua es-expectativa com relação à sua primeira gravidez?

N: Bom... minha expectativa é que ele venha com muita saúde, o meu primeiro filho, né? (E1: Humrum, humrum) E venha trazer paz, assim, na nossa.. porque é como, é, se fala, né? Uma criança resolve toda a situação no meio familiar. (E1: Sim, sim) Então... eu... eu espero que ele venha com muita saúde, o meu filho, que venha trazer muita luz.

E1: Quando você fala em resolver um problema familiar, você diz, é..

N: (Interrompendo) É porque a gente tem passado umas crises, e eu e o meu marido, a gente tem passado umas crises, uns desentendimentos.. Mas aí, aos poucos tá... se resolvendo.

E1: Ah, sim. E essas crises, elas geralmente são marcadas com q-, é, com que manifestações, assim?

N: Agressão verbal, assim... da parte dele, mas aí ele... ele já foi até pra a polícia, e aí ele já pediu desculpa (E1 e E2: Humrum), e agora ele tá (palavra incompreensível), porque ele dizia que o filho não era dele, e tal, mas agora ele já... (E1: Sei..) já tá... é o que tem, o que muda, mesmo, a cabeça. Que ele dizia que não queria ter filho, e tal, mas é assim mesmo.

E1: Essa gravidez foi planejada?

N: Bom, da minha parte, não (sorri). Já ele queria (E1: Ele queria, né?) E agora que engrav- já.. fiquei grávida, ele já, já, meio que se recuou, né? Mas...

E1: E como foi esse diálogo com, com ele, já, quando você descobriu?

N: Eu falei pra ele que eu.. achava que eu tava grávida, e dizia que... se tivesse, a gente ia criar, ia trabalhar pra cuidar, pra criar o filho, né? Aí, já, depois que a realmente saiu o resultado, ele já.. ele recuou.

E1: Teve resistência.. Ele tem quantos anos?

N: 39. (Ah, sim) E agora ele já tá mais... já, já.. vai se acostumando. Eu acho que foi, não sei se foi o choque... que... a psicóloga da minha amiga falou que foi, a gente já foi até o psicólogo, ele falou que ia encaminhar e...

(E2: Hum)

E1: Aqui da UBS? (E2: Por aqui mesmo?)

N: Não. Lá do Guamá. (E1: Ah, sim). E ela falou que alguns homens passam por esse processo, né, pra ele é um choque, mas que depois vai.. mudando, né?

E1: Humrum.

E2: Mas ele já tem filhos?

N: Não. Esse é o primeiro. (E2: É o primeiro...)

E1: E você falou que ele também não acreditou, pelo fato de você ser estéril...

N: É, porque ele.. assim, o.. médico sempre dizia que eu tinha um problema no útero. (E1: Humrum) É, útero emborcado, então não é que seja impossível, mas é difícil. Pra poder ter um filho, tem que fazer um tratamento. (E2: Hum) E foi o que aconteceu comigo. Aí, devido a isso, ele, pela idade, ele diz que.. é... o filho num... é, se o filho fosse dele, ele ia cuidar, mas se não fosse, porque ele achava assim, que a família dizia que ele tava com 39 anos, então não tinha aquele, é, como é... tendência pra ter mais filho, ter filho com 39 anos. (E1: Humrum) Mas, ele, a família (E1: A família dele) dele dizia que, como ele tinha 39 anos, ele não tinha tendência pra ter mais filho. 39, 40 anos. Não poderia ter mais filho por causa da idade dele.

E2: Mas o que você acha sobre isso?

N: Eu (sorri), eu acho, na minha opinião, é ignorância da família (E1: Sim, sim), porque eu já v- eu conheci pessoa com 59 anos e j- ainda tinham filhos (E1: Humrum), então... isso pra mim é uma ignorância.

E2: Hamram, olha, diz tudo, né?

E1: E... você disse que essa gravidez não foi planejada, né? Vocês não tinha na r-eee... ne relação de vocês, vocês se conserva- ti- usavam (N: Não, não) algum tipo de... anticoncepcional, contraceptivo?

N: Não, porque a gente é, ahm, morando junto, eu sei que corre, mas ele, realmente, não tinha outros casos, assim (E1: Humrum), a gente se respeitava, a gente.. respeita até nesse ponto, aí. Como ele-, eu falava pra ele, a partir do momento que eu me envolvo com alguém, é só com uma pessoa. Então não tem porquê. A mesma coisa é ele. Então nessa parte aí ele também não é muito... mulherengo. As nossas d-discussões já não é muito disso. (E1: Sei) Ele já... disse "eu sei que o filho é meu", mas agora ele fala que o filho é dele, mas, no momento, como a família ficava na cabeça, aí ficava aquele negócio. Mas agora até que tá, já, acessando mais isso.

E1: É? Aí, assim... a relação de vocês, então, é.. o ad-... o argumento do.. não uso de neu- nenhum contraceptivo é a questão da confiança, mais ou menos. (N: É,

confiança). Você chegou alguma vez a fazer algum... teste, é, pra... algum tipo de DST, ou PCCU?

N: Não, eu já fiz, eu já fiz, ele também faz, ele também já fez. Mas não deram nada, não.

E1: Você retir- você faz.. há quanto tempo foi a última vez que você fez?

N: Olha, ano passado eu ia fazer, eu lembro, eu ia fazer em dezembro, só que, quando, quando chegou na hora, entrou de recesso aqui, e eu não fiz. Então a última vez eu fiz em dois mil e.. doze.

E1: 2012? (N: 2012). Assim, cê... há, assim, uma periodicidade, uma- de ano em ano, ou.. depende?

N: Eu faço sempre de ano em ano (E1: Ah, sim) Assim, eu ia fazer agora esse ano, né? E deu a gravidez, e aí eu já não marquei. Mas eu costumo fazer finais de- do ano, todo ano (E1: Sei. Sei.). Eu não vou fazer logo no início. Eu faço sempre no final do ano.

E1: Você já tomou e-algum.. tipo de anticoncepcional, em algum momento da sua vida?

N: Não.

E1: Humrum. E o- no.. caso, a questão de preservativo, ou de outros métodos contraceptivos, você j-já usou?

N: Não, não.

E1: Mas você conhece, assim..?

N: Eu já usei com um outros, por exemplo, com pessoas que eu não morava (E1: Ah, sei,sei). Agora, quando eu me envolvo com uma pessoa, eu num... eu num... (palavras incompreensíveis)

E1: Ah, sim. E você já algum, teve outras relações com outras pessoas também?

N: Já, já, eu já tive outro marido, também.

E1: Ah, você já foi (N: Já) casada. Quanto tempo você casou?

N: Olha, teve um que eu passei dois anos. O maais antigo foi o que eu.. passei cinco anos (E1: Humrum). O que eu conheci agora tem três. Mas, é assim, eu faço a minha.. eu, eu... me envolvo, assim, com outros, mas é um relacionamento sério, não é brincar de...

E1: Humrum. É.. e.. assim, a sua primeira relação sexual foi com quantos anos?

N: Com vinte e dois anos.

E1: Vinte e dois? É, com o primeiro marido?

N: Foi com o me- não, com meu namorado, né? (E1: Namorado? Ah, sim) Namorado. É, primeiro namorado.

E1: E com relação.. à sua escolaridade?

N: Ensino médio completo.

E1: Ensino médio completo? E.. com relação à.. sua cor, você sofreu algum tipo de preconceito?

N: Graças a Deus, até que não. (E1: Humrum) Eu... hm... até hoje eu não sofri nenhum... (E1: Humrum) Agora, eu não sei, assim... nem em emprego, porque, às vezes a gente, né, vai fazer uma entrevista e vê que muitas vezes a pessoa não é chamada pela cor. Eu não, eu, graças a Deus, eu trabalhei, eu fui chamada, então não tem tanto isso.

E1: Ah, sim. E... com relação à sua gravidez de agora, você, já, em algum momento, você pensa em.. abortar...?

N: Não, não. Porque nem ele mesmo não.. quis. Era o sonho dele de ter um filho (E1: Humrum) E eu também num..não acho certo.

E1: Sei. Nem nesse processo de... de resol-, é.. de conflito que houve...?

N: (Interrompendo) Não, não, não, não. O que eu já pensei, assim, no dia que eu tivesse meu filho, eu sumir da vida dele. (E1: Ah) Isso eu já pensei. Mas de aborto, não. Isso daí é um crime por conta de uma criança que não tem nada a ver.

E1: Humrum. Aí, o, a participação dele nnos atendimentos, ele tem vindo, as- ah..?

N: (Interrompendo) Nos primeiros dias, que eu tava passando bem mal, mesmo, ele veio. (E1: Ah, sim) E agora, ele vem, por causa que eu vou fazer pré natal, é aí...

E1: Você tá com quantos meses, já?

N: Vou fazer dois meses dia 24.

E1: Dois meses? As- a primeira consulta que você veio é hoje, no caso?

N: Hamram.

E1: Ah, sim.

E2: Mas você já utilizava serviço aqui d-dessa unidade...

N: (Interrompendo) Já. Sempre eu vim pra cá.

E1: É, quais os serviços que você.. geralmente mais utilizava?

N: Ginecologista, mesmo.

E1: (Imediatamente) Ginecologista? Mas pra, fazer o q- o.. preventivo..? (N: Hamram)

E.... com relação à sua gravidez.. qual foi a.. reação da sua família, da família dele?

N: Pra falar a verdade, a família dele não ficou muito satisfeita (E1: Humrum), porque eles acham que o filho não é dele. Mas o pai dele assumiu, e disse que, o que for preciso, ele sabe que o filho é dele, então, é assim, ele tem a responsabilidade maior, e tal. O pai dele, nem tanto. É, no caso, é, mais meus irmãos que...

E2: Mas pelo fato da idade dele, (N: Pelo fato da idade) por eles acharem (N: Que o filho não é dele)...? Que ele não tem chance de o.. as chances que ele tem de ser pai (N: Hamram) são menores por causa da idade...

N: (Imediatamente) Isso, por causa da idade. e já a minha mãe, até hoje ela não sabe. A minha mãe não era muito, assim, queria que eu tivesse (E2: Hum) por causa da minha idade, ela disse que ela tinha doze anos e meio quando ela... engravidou de mim, então ela ainda não sabe. A gente vai dar a notícia só depois (E1: (Sorri) Depois..)

E2: Mas você já sabe que é uma gravidez de risco...?

N: Já, já. Já sei.

E1: Mas, devido à situação do seu útero, ou..?

N: É devido à idade. (E1: Humrum) Trinta e se anos, já é uma gravidez de risco. É que até os trinta e cinco já não é tanto, né? Depois dos trinta e cinco, já é;

E2: Entendi.

E1: E, e.. e c-com relação ao conflito que você teve com ele l-logo no início, né, é... teve agressão física...?

N: Não, só verbal, mesmo.

E1: ... geralmente como é que ele se.... se expressava?

N: Ahh... é... me chamando, é... várias coisas, aqueles piores palavrões, aí eu peguei e chamei a polícia, porque, no estado que eu tava passando, eu resolvi não me estressar, né?

(Mulher entra na sala avisando que a entrevistada será a próxima a ser atendida, dizendo "daqui a pouco já é você". Todos agradecem)

ENTREVISTA C. (parte incompreensível do áudio). (DANDARA)

E: Você tem quantos anos?

N: Vinte seis.

E: Vinte seis?

N: Vinte seis.

E: É... você... qual a sua cor?

N: Parda.

E: Parda? E você tá fazendo quee.. tá em qual.. pro- pro- serviço?

N: Atendimento familiar.

E: Atendimento familiar? Há quanto tempo?

N: Cinco... cinco anos.

E: Cinco anos? E você já fa- faz parte do serviço há quanto tempo? (N: Cinco anos)

Esse período? Você fez parte do pré-natal...?

N: É, fiz pré-natal, engravi-, é, engravidei, né? Tudo por p.. o pré-natal, tive a minha filha, continuei.. fazendo o planejamento aqui. Minha filha tem cinco anos, já.

E: Você tem uma filha somente?

N: É, só uma.

E: Você é casada?

N: Solteira.

E: Solteira? E... você... mora onde?

N: Tapanã.

E: Tapanã? É.. você... é... quais ações do, do, do... planejamento familiar, qual que você desenvolve aqui, atendimento...?

N: É, atendimento, faço os exames (E: Humrum), é.. exames de rotina, sangue, fezes, urina, preventivo... Esses exames, assim.

E: Sei... E aí, toda, todo ano, como é, mais ou menos..?

N: (Imediatamente) É, o planejamento, o preventivo, eu tava fazendo um tratamento aí, de... tava fazendo de três e seis meses, porque tinha dado uma alteração no meu preventivo, aí eu... fiz... durante, acho que um ano. Aí agora fiz o último em.. agosto, deu tudo ok, aí só de uma...

E: Humrum. Aí, você tem uma filha, somente?

N: É.

E: E.... essa gravidez, ela foi planejada?

N: Não.

E: Não?

N: Não.

E: É.. você pensou em... fazer a interrupção dessa gravidez durante o período?

N: Pensei. Nos primeiros meses, sim. Quanto tinha... dois me- antes de dois meses, porque eu morava em casa de família, aí... eu pensava... como eu ia sair, onde eu ia morar, porque, apesar de eu morar lá, minha família mora pro interior, aí foi o... o que eu pensei, né? Que eu poderia dar um jeito naquela situação era fazer isso. Interromper. Mas aí, eu fui conversando com amigos, conversei com o pessoal onde eu trabalhava, aí eles resolveram, é... conversar comigo, disseram que não era pra mim fazer isso, aí eu continuei trabalhando lá durante os nove meses, e depois eu saí pra morar na casa de uma prima.

E: E.. durante esse período, as orientações dos, dos, dos serviços de saúde foi.. qual, assim?

N: Aqui? (E: Isso) Foi, né? Que eu comecei, já tinha, tava com três meses, comecei a fazer o... o pré-natal... Aí fiz os exames, continuei... é.. frequentando aqui, né? Fazendo exame, é, nutricionista, enfermagem, ginecologista... (E: Humrum) E aí me passaram pra eu fazer os exames, tudo, de mês a mês eu tinha consultas aqui... e aí...

E: (Interrompendo) E.. que tipo de orientação eles passaram pra você, com relação a você pensar em ter a interrupção da gravidez?

N: Na hora eu não cheguei a falar nada disso.. so- sobre, pra eles (E: Sei) Sobre que eu queria interromper, nada disso. Foi só mesmo quando eu descobri (E: Humrum) que eu tava.. grávida. Aí, nesses, antes de eu... começar a fazer o... o pré-natal... eu.. pensava, ainda. Mas depois.. foi passando...

E: Sim. E os seus familiares, assim..?

N: (Falando alto e falando rápido) Ah! Eu falei com a minha mãe que eu ia tirar, né, quando eu finalmente.. tive a coragem de falar, eu disse "Ah, mãe, eu tô grávida e eu vou tirar". Ela disse que não era pra mim fazer porque ela não tinha feito isso de mim, né, quando engravidou, aí que ela... disse, né, perguntou pelo pai.. da criança... quem era, se eu queria ficar com ele, e tal... Aí eu.. disse pra ela que não, porque foi um.. aconteceu e eu engravidei, e depois ela aceitou.

E: Como foi esse "aconteceu" com, com..?

N: (Ainda falando alto e rápido) Ah, foi.. uma, um passeio que eu fui fazer (E: Humrum) Só que o rapaz, eu já conhecia, então... a gente já se conhecia há um bom tempo. Desde... pequena. Aí o que foi que aconteceu? A gente ficou, dormimos juntos, rolou (E: Humrum) Aí.. depois.. de um mês, espera...

E: A menstruação, né? E assim... ele sabe... que...?

N: Sabe. Ele rejeitou, disse que não era dele... Aí... ficou mais difícil ainda pra mim, porque, um dos motivos pra mim querer, também, tirar, é pelo fato de ele ter dito que não era dele. Entendeu?

E: Humrum. E qual era a alegação, mais ou menos, dele? Em dizer que não era dele?

N: Eu, porque, assim, eu morava pra cá e ele morava pra lá, pro interior. Aí, pelo fato de.. eu fiquei com ele uma vez. (E: Humrum) Aí voltei pra cá. Aí foi esses... um desses motivos aí, que ele falou que não era dele. Aí foi isso.

E: E hoje você pensa em ter outros filhos?

N: Olha.. não. Porque... tipo, eu tô solteira. Quem sabe um dia, né? Um marido, alguém que goste de mim, que fique comigo, mas... pra ter assim novamente, prefiro... me cuido pra... cortar.

E: Humrum. Você tem alguém no.. momento, e tal?

N: Hmm.. Paqueras.

E: Humrum. E essa relação, ela é... amigável..?

N: (Pausa de alguns segundos) Sim.

E: Tem algum conflito, uma situação de violência?

N: Não.

E: Não? E... como é a conversa, já, já que você já tem uma gravidez, né, uma filha, e... c-como é a conversa de vocês, né?... P-porque você.. já tem, né?

N: Olha... a gente não conversa muito sobre isso, com isso, sobre isso (E: Humrum). Ainda não. Porque é recente.

E: Humrum. E como é que você previne hoje a gravidez, assim? Você toma medicação, ou..?

N: É. Eu tomo. Tô, tô parada, na verdade, sem medicação, porque eu vou passar hoje. Então eu.. me previno, assim, uso camisinha, preservativo (E: Sei) porque... uma das.. coisas que é... eu pego aqui (E: Ah, sim). Eu.. faço planejamento, aí, quando eu v-venho pra a consulta de, de enfermagem, ela me dá. Preservativo.

E: Hamram. E quais são os meios contraceptivos que você conhece além do, do preservativo e da abstenção?

N: É, anticoncepcional, né? (E: Humrum). Injeção, pílula...

E: Você toma mais qual? O oral..?

N: Eu tomei.. injeção. Tomei "contracept".

E: Hamram. E com relação às DSTs, assim, você toma algum tipo de... de cuidado...?

N: Doenças sexualmente...

E: Transmissíveis.

N: É... eu... tipo, assim... não é, não tá escrito na testa, né? Eu sou... tenho isso, eu sou portadora... Mas eu co- eu, assim... tenho medo.. de me relacionar com...

peessoas, assim, que têm... porque, tipo, não conheço. De cara, assim, porque eu vou sair, vou ficar com uma pessoa, porque às vezes, festa, prefiro usar.. preservativo, é, camisinha.

E: Humrum. É.... na, nas suas relações, geralmente você usa? Camisinha?

N: Sim.

E: Humrum. Você mantém... tem uma vida sexual ativa ultimamente?

N: Não.

E: Não?

N: Não. Raramente.

E: E v-você fez.. preventivo, PCCU?

N: Fiz.

E: Você faz geralmente de quanto em quanto tempo?

N: Ah, de um... a po- como eu te falei, né? (E: Anualmente, né?) Eu tô fazendo agora, vou fazer de.. anualmente.

E: Esse outro tratamento que você disse que fez, é... em relação ao preventivo?

N: Era, do... deu NIC. (E: Humrum) NIC 1, o meu exame. Aí eu fiz uma coposcopia, eles fizeram uma raspagem do meu útero, aí que tinha dado esse NIC 1. Aí eles mandaram eu fazer esse tratamento.

E: Tinha alguma presença de DSTs?

N: Nnão, não. Não mostrou, lá, nada disso.

E: E você tem histórico de incidência na família de... (N: De dst, né?) Isso. Ou de câncer de colo do útero?

N: Não, também não.

E: E... a lo- voltando à questão da gravidez, né? Quando o rapaz, é, soube, é, de que forma ele agiu?

N: Foi, né, que eu liguei pra ele, falei que... que eu tava grávida, né, que eu ia pra conversar com ele... Aí ele falou, né, que tudo bem, só que, depois.. eu... ouvi comentários que ele falou... que não era dele, entendeu? Só que, tipo assim, ele nunca chegou a falar "Ah, esse filho não é meu", ele nunca chegou a falar na minha cara. Foi conversar que surgiu, chegou no meu ouvido que ele tinha falado, entendeu? Que não era dele, isso e aquilo... E.. outras pessoas falaram também.. a própria família dele disse que não era, não sei por quê. Foi.. só que, como eu falei, né? Eu moro pra cá e ele morava pra lá. Aí... tipo, fiquei uma vez, né? Não poderia acontecer, mas como aconteceu... (E: Humrum) Aí eles se morderam... Aí... eu resolvi que, nasceu, né? Eu fiquei aqui, não procurei mais ele, quando eu fui pra lá, ela tinha um ano e quatro meses, já, e.. ele viu, né? Cara dele, cara da Nicole (sorri).

E: Como é o nome dela?

N: Nicole.

E: Nicole? E vocês moram aonde, hoje?

N: Eu moro aqui no Tapanã. Eu moro sozinha. E ela mora com a minha mãe. Tá morando com a minha mãe.

E: No interior?

N: Isso, lá pra Macajuba (E: Macajuba?) Porque eu.. moro só eu, eu tenho que trabalhar, não tenho com quem ela fique. (E: Humrum)

E: ela tem cinco anos, hoje, né?

N: É, ela faz fazer ainda, em janeiro, cinco anos.

E: Humrum. E aí, você trabalha?

N: É, eu tô trabalhando.

E: Você trabalha com quê?

N: Eu trabalho numa escola, serviços gerais.

E: Humrum. E... você estuda?

N: Nnnão. Só concluí, mesmo, o ensino médio. Na época eu tava... fazendo o curso técnico de enfermagem, aí eu peguei (parte incompreensível) (risos) Antes de.. antes

de terminar o curso foi que eu engravidei, aí eu tive que sair do colégio. Que foi a Nicole, aí eu tive que parar de estudar.

E: E você pensa em voltar, de repente? Ou você pensa em fazer outro... qual o seu projeto de vida?

N: Olha, eu pensava em fazer outro curso técnico, mas aí eu... decidi que não. Eu queria fazer o... já fiz concurso público... (E: Humrum) Eu tenho c-concurso público, essas coisas. Aí, por enquanto, ainda não pensei.

E: Humrum. E como você avalia, aqui, o serviço do pre-nat- do pré-natal, do praneja.. do planejamento familiar..?

N: Bom... durante esse.. tempo todo que eu faço aqui... não tenho nada a me queixar, sempre tive bons atendimentos, sempre tem a doutora... Débora, que é uma ótima médica, mas... ela saiu, né? Mudou (E: Humrum) E... perante as outras, não tenho nada a me queixar... a doutora Daniele agora que é a mi- a minha médica... eu gosto. Eu marco, sempre que.. eu preciso, eu venho aqui, posso marcar, né? Eles marcam... Eu venho, faço minha consulta, e... sou bem atendida, eles explicam... quando eu faziaa... o plan, é... o pré-natal, tinha palestra, aí, com a enfermagem... (E: Humrum, a enfemeira..) Pra gente que era... mãe de primeira viagem, orientava a gente como era pra fazer quando tivesse... sentindo dor, em relação a essas, a essas coisas...

E: E com relação o seu cuidado, assim, quais são as orientações que você mais recebe aqui?

N: É sobre... esse... a gravidez, e também doenças sexualmente transmitidas.

E: Humrum. E geralmente, que profissional que você recebe mais, assim, essas informações?

N: Sempre usar, se prevenir (E: Humrum) Se usar preservativo, por mais que tenha usado remédio, anticoncepcional e tudo, mas... se prevenir, com a camisinha.

Entrevistador 2 (E2): Você já... teve, em alguma relação sua, uma situação de violência?

N: Quando eu tinha doze anos. Eu morava na casa de um... pessoal aí, no interior, eu tinha doze anos, eu ia fazer treze anos, então... aconteceu.. o ato de.. ele me agarrar à força, assim... aí... tava só eu e ele na casa... foi uma situação muito difícil. Aí eu fui embora pro interior e... rolou, teve rolo de polícia, essas coisas, denunciamos. Só que, tipo, minha família morava tudo pra lá, eu vim de lá com outras pessoas. Aí, o que aconteceu? Voltei pra lá pro interior, fui, como diz o ditado "o caso abafou", foi em 2001 esse... isso que aconteceu. Aí eu.. fui embora pra lá, depois que eu voltei, passei um ano pra lá, quando eu voltei já foi com outra família, pra morar em outra casa... Aí.. foi...

E: Nesse caso você morava.. com.. a família? (N: Isso..) Trabalhava lá? É... o agressor era.. próximo de você?

N: Era o meu patrão, na casa em que eu trabalhava. De uma dona lá, que eu morava com eles.

E: Você tinha quantos anos na época?

N: Eu ia fazer treze anos.

E: E.. assim... é... assim, eu sei que é difícil, né, falar sobre isso, mas o que marcou, assim, esse período, em relação à atenção que você recebeu... dos profissionais... que encaminhamentos foram dados, assim?

N: Na verdade, assim, porque... ele me ameaçou.. Ele disse, se eu contasse... tipo... eu, na época tinha treze anos, ia fazer treze anos, tinha chegado do interior recentemente, toda.. caboquinha... aí ele me ameaçou, disse, se eu contasse, eu ia embora de lá, ele ia fazer algo comigo. Aí, eu passei uns dias sem contar. Só que, depois, eu contei pra a moça, pra a... mãe da moça que, que me trouxe. De lá. Aí eu peguei, contei, né? Aí ela pegou, contou pra a m-mulher dele, chamou a mulher dele. Aí ele foi e.. disse que era mentira, que não tinha acontecido isso. Aí tinha o que? Quase uma semana, e foi que a gente foi dar queixa na polícia, aí, na época foi lá na delegacia da Marambaia, a gente tinha que lá na delegacia da mulher, era noite, aí,



tipo, não tinha ninguém pra.. ninguém se.. ninguém se movimentou, se moveu, pra tomar alguma atitude, pra sair comigo, pra... (E: sim, sim) A própria mãe dele falou que, chegou comigo e disse que não era pra eu falar nada pra ninguém, entendeu? Ela que eu calasse a boca, que era pra mim não falar nada, que, que ele também tava dizendo que era mentira, que não tinha acontecido nada disso (E: Humrum), que eu tava inventando... Aí, a mãe dele chegou, né? E disse que não era pra mim contar nada, pelo amor de deus, que.. tipo, na época eu não sabia que f- que era um.. caso tão sério quanto.. eu sei hoje, né? (E: Sim) Um estupro, uma violência... Aquilo ali, tendeu, não sabia que.. aquilo ali tinha... uma importância, né? (E: Humrum) Não só pra como.. se outras pessoas ficassem sabendo, fosse... procurar... é... polícia, e denunciar, que ele seria preso, mas aí ficou nesse... caso, né? A mamãe soube... ela pediu pra mim ir embora, e ele disse que era mentira... Aí tive que sair de lá, tive que voltar, né, pro interior. Mas não recebi nada. Não recebi orientação de ninguém. (E: Humrum) Fiquei com aquilo na mente um bom tempo, mas... foi passando, fui crescendo... (E: Além dessa ori...) Não teve, né, trauma nenhum.

E: Além dessa orientação, é, que você tem hoje, né? Na época... é... o que ficou marcado, assim? Seus familiares souberam, né? Sua mãe soube.. (N: Hamram) Ela, que ela solicitou que você voltasse pra lá. (N: Foi). Ela... de que forma ela agiu com relação a você?

N: Não, ela soube, né? Ela.. ligou, ligaram pra lá. Ela chorou muito pelo fato que isso aconteceu... (E: Humrum) E eu sou a única filha... Aí ela ligou pra a dona lá onde eu morava.. falou umas coisas lá pra ela... isso, aquilo... ela mesma negou, a própria mulher dele, disse que não era nada disso que tinha acontecido, que não tinha como provar, isso e aquilo... Aí... mamãe pediu pra eu vim embora.. pra lá. Aí.. foi isso. Pessoas do interior não ficam, assim.. eles se abalam, mas... o tempo vai passando.. esquece, abafa...

E: E você acha que mudou alguma coisa hoje? Na, na s-sociedade.. do que você falou...

N: Humrum. Mudou. Com certeza mudou. (E: Em que sentido..?) Porque... se fosse hoje... tivesse vindo de lá.. é.. eu acredito, porque mais que eu, tipo.. na época, como eu te falei, eu, pense numa caboquinha lá do interior.. Mas se hoje eu tivesse vindo de lá, chegasse a aconteceu um caso desse e outras pessoas soubessem, eu tenho certeza que eles teriam tomado a atitude... mais avançada do que na época, que ninguém tomou nenhuma atitude por mim.

E2: E hoje, o que que tu... é, vê, com isso, assim, pra a tua vida, pro futuro?

N: Bem, eu tenho... assim, eu penso na minha filha. Eu tenho uma filha, eu já sou mãe. Então.. eu penso.. tenho uma filha mulher. Então...uma coisa assim, que...sei lá, né? É, por exemplo... a minha filha mora com a minha mãe. Então ela mora lá e... eu penso... nisso que aconteceu comigo e.. tipo.. molequinha, novinha, né? De isso voltar, sei lá... deus livrar ela de acontecer algo com ela... essas coisas.

E: Você já sofreu alg- já sofreu algum tipo de preconceito.. além d-dessa questão, né? De ser do interior, adolescente... ?

N: Nnnão, não. Só numa casa, nessa mesma casa que eu trabalhava, quando, logo quando eu cheguei.. é... os moleque lá, os menino lá, os filho da dona lá... (me chamavam de (com voz enviesada) "preta, sua preta" e coisas assim, né? (E: Humrum) Não sei se era.. coisa de criança...

E: Humrum.. E... e, assim, e hoje, no contexto atual, você s-sofre algum.. esse tipo de preconceito?

N: Não, não.

E: Por ser mulher, por ser.. negra, né?

N: Não, não, não. Nunca soube, nunca me falaram que...

E2: Você nunca se sentiu, então, ofendida nesse sentido?

N: Assim... é... não sei se isso tem a ver. Na casa em que eu trabalhava recentemente... é, a gente convivia já a uns dois (palavra incompreensível), então...

quando eu fazia um tipo de comida pra eles, eles queriam que eles fizesse a gente fizesse um tipo de comida pra a gente. Tipo, nem tudo que eles podiam comer, a gente podia comer. Eu não sei, pelo fato de ser pobres e.. tipo, é um filé, uma picanha. Se a comida era cara... tendeu? Não sei qual era o motivo.. que... porque não era só eu. Era eu, a outra moça que trabalhava lá e o motorista. Eu não sei qual era o papo, o motivo.. de a gente não poder comer a mesma comida que eles. Aí isso me ofendia, porque.. eu trabalhava lá, fazia.. trabalhava na casa deles já fazeria uns dois anos, então... e eles tinham isso. Eu não sei.. se era por causa da pobreza, negra, ser pobre, essas coisas (E:mas...) Mas isso me ofendia.

E: É.. você e os outros dois, né, (N: É) os outros dois também eram negros?

N: Não. A moça, assim... era mais... mais escura um pouco de que ela. (E: Humrum) Acho que ela tinha a sua cor. Aí, o rapaz.. também não era, não. Não sei.. se era ruindade.

E2: Tem alguma coisa mais pra falar, que queria falar com a gente?

N: Não. (Risada)

E: E, é... essa possibilidade de pensar, né, nessa situação.. que aconteceu... te mobilizou, te moveu em algum sentido?

N: Não, não. Não. (E: Hum). Eu deixo pro... deixo pro lado, pra não ficar, sabe.. no passado, muitas coisas assim eu prefiro... deixar de lado. Deixar deus.. agir.

E: Sei. Assim, e você... c-com as ro-relações a essas dificuldade, né, além da, além dos profissionais, aqui, de saúde, recebe você tá recebe- recebe mais de quem, assim, cuidados de a-.. principalmente com relação a sua saúde sexual... cuidado, higiene íntima, né?

N: Hamram.... Só minha mesmo. (E: Hum) Fora eles aqui... (E: Sei..) Só minha.

E: E... o que você entende por... saúde sexual?

N: Co-como?

E: É, o que você entende por saúde sexual... e reprodutiva? Você já ouviu falar...

N: N-nn não tô, não tô entendendo...

E: O que que tu acha que é, po-, quando eu te falo "ah, a gente tá fazendo uma pesquisa sobre saúde sexual e reprodutiva", o que que tu imagina que seja?

N: Bom... Eu imagin.. eu... como eu falei pra vocês... quer se prevenir, né? (E: Humrum) De doenças... e gravidez.. essas coisas.. e também.. fazer tratamentos, né, diários, exames... essas coisas. O que passa pela minha mente agora é isso (E2: Humrum) Seria ir, fazer os exames, cuidar, se cuida.

E: E você recebe isso do estado, assim.. aqui na UBS ou em outros locais?

N: Daqui... sim. Daqui sim. Também em outros lugares que eu já fui, outros posto de saúde que eu já fui atendida, também... Tipo, lá pelo Tapanã... Se eu já, se já precisei fazer exames, já fiz por lá, também. Lá na... na... na UFPA, na u.. como é o nome? É UFPA, lá no..

E: Tem do- tem dois espaços, tem o Betina..

N: Lá no Guamá. Betina... (E2: Betina) Isso, precisei, um tempo, fazer... exame de ouvido, depois de um acidente... então.. ficava saindo tipo um ar pelo meu ouvido, me incomodava. Aí eu fiz um, um tratamento lá. Tipo, tava tudo ok, mas... fui atendida. Demorou um pouco, mas eu consegui ser atendida.

E: E... você já sofreu algum outro tipo de preconceito de... fato de... de ter... ter tido uma gravidez, e aí.. por ser mãe solteira... ?

N: Não.. (E: Não?) Não. Não, porque eu sempre trabalhei... sempre procurei ter o meu dinheiro... nunca fui... nunca... nunca roubei, nunca procurei tar em bebedeira, me prostituir, sempre procurei trabalhar, no que aparecia.. diária... limpar chão, até vender lanche eu já vendi na frente do shopping (E: Humrum) e é isso aí...

E: Só pra.. f-finalizar, né? O que você define como família?

N: O que eu defendo como família?

E: É, o que você define?

N: Define?

E2: O que tu acredita que seja família? (E: É, família, isso.)

N: Hm.. pra mim, família, eu não vou dizer assim "ah, a família é meu pai, minha mãe", é eu e minha filha... e... e, tipo... amigos, amigos, eu não posso dizer que amigos seja família... É eu e minha filha... só. Porque.. dizer que primo, parentes, assim, sejam família... irmãos... é, pai e mãe... filhos.

E: Você é filha única. Mulher. Sã- tenho... mas setes irmãos. Desses sete eu sou a única filha mulher.

E: Humrum.

N: Aí, pra mim, eu me preocupo muito com o meu irmão, que ele tá morando comigo, vive comigo, mas ele tá se.. envolvendo com uma menina aí, ela vive impregnando a vida dele, então isso me preocupa... porque é eu e ele, aqui, momento, então.. eu me preocupo com ele. E... e só isso, mesmo.

E: (Palavras incompreensíveis..) Quais são os tipos de.. preocupações..?

N: (Interrompendo) Assim, pelo fato de que eu quero o bem dele, de poder estudar, de viver a vida dele, porque ele já vem há um bom tempo se... ele ficou muito tempo com essa mulher. Porque ele não procura trabalhar direito, não procura estudar... eu quero o bem pra ele, procurar estudar, quero que ele tenha um.. serviço de carteira assinada... pense no futuro dele, porque, enquanto ele tiver ali nessa situação, deixa e volta, volta e deixa, nunca procura trabalhar direito... essas coisas.

E: Há também algum tipo de agressão, de conflito entre eles?

N: Já houve, já. Já houve agressão entre os dois. Ela já.. já.. dizem que ela já foi presa, mas eu não sei, assim, se é verdade, se é mentira... aí (parte incompreensível do diálogo) sozinha, como agora aconteceu... Ele tá separado. Ele não tem nem um filho com ela, ela tem dois filho. Ela viajou pro.. Fortaleza, então ela disse que... ia só fazer uma transferência de uma conta, que ela foi trabalhar pra lá pra, pra voltar. Então já se passou duas semanas, e ne- nem contar, nem ligar pra dizer que ela tá voltando ela não liga. E (parte incompreensível). Aí eu me preocupo assim, né, por isso... porque.. é o meu irmão, né, minha família... é parente, então... eu me... me si- me sinto assim, me dói. Me dói por ele (E: Humrum)

## ENTREVISTA L. (ZEZE MOTA)

E2: Você faz pré-natal à quanto tempo aqui?

E1: Planejamento.

P: É planejamento familiar.

E2: Planejamento?

P: Eu fiz o pré-natal aí depois eu iniciei o planejamento familiar.

E2: É a primeira gestação?

P: É, ... agora eu fiquei a segunda (risos) porque eu fiz o planejamento duas vezes.

E2: Ah, sim sim.

P: Aí mesmo com anticoncepcional deu problema aí.

E2: E a sua primeira gestação já faz algum tempo?

P: Vai fazer dois anos.

E2: Dois anos?

P: É.

(Período de conversação entre os entrevistadores)

E2: Assina teu nome completo, teu número de matrícula e caso se puder o telefone, tá?

P: Olha, eu não gravei o número do...

E2: Não, faz parte, é normal.

P: (Risos)

E2: E como é o seu nome?

P: L. T. C. D.

E2: Quantos anos você tem?

P: Eu tenho 20 anos.

E2: 20 anos?

P: vou fazer 21 agora em dezembro.

E2: Humm, E você é casada?

P: Sou.

E2: É casada?

P: É, mas não no papel.

E2: Sim, sim.

P: Mas eu moro com o pai da minha filha.

E2: Faz quanto tempo já?

P: Já vai fazer 4 anos.

E2: E vocês moram juntos?

P: A gente mora juntos.

E2: E... Sua primeira gestação faz dois anos atrás que você falou.

P: É, hum rum.

E2: É uma menina?

P: É, é uma menina.

E2: Qual o nome dela?

P: Alice

E2: Alice. Ah, legal.

E2: Então, seja bem vinda. Boa tarde.

P: Boa tarde.

E2: Como é que você define sua cor?

P: Morena.

E2: Morena?

P: É, morena (risos).

E2: Fique a vontade, defina como você quiser.

P: (Risos) É, morena.

E2: Você já sofreu algum tipo de preconceito, assim pela sua cor?

P: Nããão.

E2: Não?

P: Não, que eu me lembre não.

E2: Nem nos atendimentos aqui na unidade?

P: Não, nem nos atendimentos, eu sempre fui bem atendida, desde o início do meu pré-natal.

E2: E você fez o primeiro pré-natal aqui também?

P: Foi.

E2: E você mora aqui próximo?

P: Eu morava, agora eu tô morando lá pra Augusto Montenegro.

E2: Sei, mas você continua matriculada aqui?

P: Continuo matriculada aqui, mas só que eles já não sabem que eu mudei de endereço.

E2: Ah tá.

P: Com certeza eles vão querer me cancelar né. Porque lá perto de casa tem posto de saúde, mas eu acho melhor aqui, desde o pré-natal eu fui atendida aqui.

E2: Hum hum

P: E é isso (risos).

E2: E o planejamento familiar foi logo depois que você saiu o pré-natal?

P: É, logo depois que a minha filha nasceu né. Aí, quando ela fez um mês aí eu vim dar baixa no meu pré-natal e eu iniciei o planejamento familiar.

E2: Ah, e quais são as ações, porque a gente não conhece muito né, quais as ações do planejamento familiar aqui na UBS? Você já participou de alguma?

P: Ação? Não.

E2: O que é feito no planejamento assim, no serviço do planejamento familiar?

P: É, é, a gente é atendida pelo ginecologista né, tem nutricionista também, falei ginecologista

E2: Nutricionista

P: Nutricionista, e enfermeira, enfermagem né.

E2: Hum.

P: Só esses três que a gente é atendido, nunca me consultei com outros tipos de médicos, só com esses três mesmos.

E2: Com ginecologista?

P: Com nutrição, ginecologista e enfermagem.

E2: É, e você já participou de alguma palestra?

P: quando eu estava gestante eu participei.

E2: Hum hum.

P: Mas agora no planejamento ainda nunca tive nenhuma palestra.

E2: E quais são as orientações que são repassadas durante os atendimentos assim?

P: Orientações? Assim, quando, quando eu tava no planejamento, no, no pré-natal, sempre, é é todo mês eu tinha consulta né, agora não, no no planejamento familiar só quando tem alguma ou precisar de alguma coisa.

E2: Ah sei.

P: Desde, desde março eu não tive mais nenhuma consulta.

E2: Ela é marcada ou você que vem aqui?

P: Eu tenho que conversar primeiro com a enfermeira, aí ela que vai marcar ou a ginecologista ou a nutricionista, qual o médico que eu tô precisando.

E2: Hum hum ... E, é Com relação a sua primeira gravidez, você teve apoio do seu parceiro?

P: Tive. Desde assim, desde o início porque a gente já morava juntos.

E2: Ah sei, quanto tempo vocês moravam?

P: Já tinha, só tinha 3 meses, porque eu namorei com ele a distância, aí eu vim morar com ele e com dois meses que eu tava junto com ele eu engravidei.

E2: E seus pais assim? Seus familiares?

P: Os meus pais? Assim como eles?

E2: Eles apoiaram? Aceitaram?

P: É, assim, logo no início eles não queriam muito que eu ficasse com ele, até porque ele era mais velho que eu, eu morava em salinas e ele aqui.

E2: Hum hum.

P: Aí, depois quando eles souberam que eu tava grávida né, aí eles aceitaram numa boa, ficaram feliz mesmo porque eu tava com o pai do meu filho né, e ele tem emprego aqui, tem emprego e me ajudava bastante e eu tava estudando também.

E2: E seus pais moram em salinas?

P: Moram em salinas.

E2: E eles são qual, qual a cor deles?

P: É, parda.

E2: Parda?

P: É eu considero como parda, eu falei morena, mas é parda, que tá no meu, no meu, na minha certidão de nascimento parda.

E2: E você se define quanto aquela que tá lá, como na certidão?

P: É, parda.

E2: Ah sim.

P: Hum rum.

E2: E você mora à quanto tempo em Belém?

P: Vai fazer 4 anos, não, três anos, três anos.

E2: Desde quando conheceu? Conheceu ele lá?

P: Eu conheci ele lá, namorei com ele um ano à distância e depois eu vim morar com ele pra cá, aí tem três anos.

E2: E como é a relação de vocês?

P: Assim, é é, assim, ano passado a gente assim, teve assim, teve umas brigas, mas agora tá melhor que antes.

E2: É, briga assim, em que sentido?

P: A gente teve um probleminha de conversa de vizinhos, sabe? Mas agora tá tudo resolvido, ele achou que não devia escutar o vizinho e devia escutar eu.

E2: E essas brigas foram, tiveram, teve agressão?

P: Não, assim, só discussão, ele nunca foi de me agredir, sempre me respeitou né, sempre a gente conversa, resolve um problema com conversa, nunca teve agressão.

E2: Você falou que tem uma diferença de idade também.

P: É, ele tem 27 e eu tenho 20.

E2: você acha que isso dificulta em algum momento?

P: Não.

E2: Não?

P: Não. Assim, eu aprendi muitas coisas com ele, entendeu?

E2: E com relação da possibilidade de evitar gravidez, usar métodos contraceptivos, você usa?

P: Assim, eu usava só o, o anticoncepcional né, aí quando eu vim morar com ele que eu me prevenia assim mas as vezes (risos) a gente acabava vacilando aí que teve a nenê né, aí agora eu também tava usando o anticoncepcional aí deu errado, agora tem dois meses que não vem minha menstruação.

E2: E você acha que tá grávida?

P: Eu acho que tô grávida.

E2: Somente o anticoncepcional ou usava outros tipos de contraceptivos, camisinha?

P: Camisinha a gente usava, mas nem sempre (risos).

E2: Mas tinha alguma dificuldade ou era opcional mesmo de ambos na negociação de usar?

P: Assim né, é que a gente acha que tá juntos e não tem preocupação com nada (risos).

E2: E além dele você teve outras relações anteriores?

P: Não, desde que eu vim morar com ele sempre foi com ele, não sei ele (risos).

E1: Antes dele?

P: Antes dele? Ah sim, antes dele sim quando morava em salinas sim, eu tive outros namorados.

E2: E você teve também relações sexuais?

P: Hum rum.

E2: Usou algum tipo de contraceptivo?

P: Eu usei camisinha.

E2: Hum hum.

P: Só depois que eu vim morar com ele que eu comecei a usar anticoncepcional.

E2: Talvez pela intimidade, e confiança de vocês?

P: Hum rum.

E2: Ou tem alguma questão ou algum argumento assim que ele usa ou então você usa na negociação?

P: Ah do, vocês estão falando da camisinha?

E1: Isso, isso.

P: Assim, é que eu não gosto (risos).

E1: Você não gosta?

P: E ele também não.

E2: E com relação a sua gravidez, você falou que a primeira no início não foi planejada, você chegou a pensar em algum momento fazer interrupção dela?

P: Não, nunca pensei, sempre foi aceito, bem aceito por mim, ele que assim, ele ficou preocupado por causa do serviço, que ele, porque assim, ele assim, ainda não recebia bem, só estava estagiando, aí agora que ele começou mesmo a trabalhar de carteira assinada, aí foi essa preocupação, mas ele nunca pensou, ele nunca falou pra eu tirar.

E2: Sei, e se caso houvesse uma possibilidade?

P: Dele, dele querer?

E2: É.

P: Eu não ia aceitar.

E2: Você falou que ele trabalha, ele trabalha com quê?

P: É, é eletrotécnica.

E2: E você trabalha?

P: Eu não.

E2: E você estuda?

P: Eu só terminei o ensino médio, aí depois como a neném nasceu eu só tava cuidando dele, só tô cuidando dela.

E2: Assim e no caso essa gravidez agora seria planejada?

P: Também não.

E2: Se acontecer?

P: Também não.

E2: É desejada?

P: É, eu assim, eu fiquei meio triste porque eu tava tomando anticoncepcional né, aí eu fiquei preocupada né, porque agora também tem a neném né, e agora que ela tem 2 anos ainda, agora que ela começou a falar também, a entender as coisas, e eu tô preocupada com isso, na questão disso, mas eu não penso em tirar não.

E2: E também com relação a, a, o que você entende sobre saúde sexual?

P: O que eu entendo?... (risos)

E1: É, o que você entende.

P: O que eu entendo sobre?

E2: Saúde sexual

E1: Saúde sexual reprodutiva.

E1: O que vem a sua cabeça quando fala em saúde sexual reprodutiva?

P: É ... saúde sexual (risos) eu tô com vergonha.

E2: Fique a vontade

E1: Tudo bem.

P: Eu entendo que, assim, tem que usar camisinha, tem as doenças também né, que são transmissíveis, que também eu tinha medo de usar camisinha assim e eu não tinha preocupação assim com a dst, hiv.

E2: você já teve alguma?

P: Eu nunca tive, mas eu fiz todinhos os exames aqui quando eu tava grávida.

E2: Ah sim.

P: Eu tive que fazer exame de hiv, dst, sífilis, essas coisas.

E2: E com relação a, é, ao preventivo, você também faz? Você já fez alguma vez?

P: Preventivo? Eu já fiz. Eu fiz ano passado, aí era pra eu fazer esse ano, mas como eu não tô menstruando eu não fiz, porque eu fiz ano passado em agosto, aí eu tinha que fazer agosto agora, mas como eu não veio minha menstruação aí eu não pude fazer.

E1: No caso, essas informações sobre, sobre saúde sexual, sobre sexo, sobre anticoncepcional, contraceptivos, você teve de que fonte? Quem foi que passou essas informações pra você?

P: Sobre preservativo?

E1: Isso, sobre preservativo. Sobre tudo né, relacionado a sexo, à doenças.

E2: Quem foi que te orientou?

E1: Quem foi que orientou você?

E2: Durante sua vida?

P: Assim, sempre na escola tinha, é tinha, como é o nome que se diz?

E1: Palestras?

P: É palestras assim, quase todo ano tinha e eu ia estudando pela internet também, via pela televisão, aí sempre minha mãe também conversava comigo sobre essas coisas.

E1: Ah, você tinha essa conversa dentro de casa com a sua mãe?

P: É com a minha mãe, ela sempre conversava comigo.

E2: E como seria mais ou menos essa conversa?

P: Assim né, ela contava sobre sexo, essas coisas, sobre preservativo, ela sempre assim, desde quando eu comecei a me relacionar eu logo falei pra ela, aí, mas eu não pude tomar anticoncepcional, aí quando eu namorava assim eu usava camisinha, ela sempre falava pra mim usar camisinha, aí depois que eu me ajuntei que eu já tive essa, eu parei de usar, só anticoncepcional mesmo.

E1: Só anticoncepcional né, aí teve essa opção.

E1: Aí no caso você começou a frequentar as unidades de saúde durante, foi durante a gravidez?

P: Foi, foi só durante a gravidez.

E1: Antes você não tinha ido ao ginecologista?

P: Não, não, nem passava pela minha cabeça, as pessoas sempre falavam pra eu ir.

E1: Você engravidou com quantos anos?

P: Com, com, Entre 18 e 19 anos.

E1: Ah tá, antes disso você nunca tinha ido ao ginecologista?

P: Não, nunca tinha ido.

E1: Esse é o primeiro contato com o ginecologista, com saúde sexual, a cuidar da saúde, foi por aqui?

P: Foi ... No pré-natal eu tinha palestras, agora que no planejamento familiar eu nunca tive, sobre essas coisas, sobre sexo.

E1: Olha a gente vai até. Vai ter as palestras, né, a gente vai trazer alguns vídeos, a gente vai divulgar. Vai ser aqui na recepção, se você tiver interessada a gente vai estar divulgando.

P: Hum rum

E1: Tá ok?

P: Tá.



E2: E com relação aos seus projetos de vida? Em relação ao futuro, o que você pensa em fazer?

P: Assim, eu já até tinha planejado né, mas agora saiu tudo dos meus planos, porque eu acho que vai vim outra criança né, que ela vai completar dois anos, aí a gente ia botar ela pra estudar, como ela gosta de escrever, tudo que ela ver, ela já conhece também as coisas, já tá começando a falar, aí a gente tá querendo, eu queria colocar ela pra estudar numa crechezinha, aí o tempo que ela tivesse lá eu estaria estudando, porque desde que ela nasceu eu não pude mais estudar, só terminei o ensino médio.

E1: Você pretende estudar pra quê?

P: Eu queria fazer cursinho, que o meu sonho é ser fisioterapeuta. (inaudível)

E2: Tá em processo né.

E1: Tá aguardando o processo de confirmação ou não da gravidez.

E2: Você já está na, na, no caso quando fez o pré-natal você fez quantas consultas no período?

P: No pré-natal?

E2: É.

P: Eu tive 10 consultas.

E2: Foi uma gravidez de risco?

P: Não, foi super normal, não tive problema assim, só tive anemia, mas esse negócio de enjojo, essas coisas assim, e sangramento eu nunca tive, nem na minha perna, eu nem fiquei inchada, mesmo porque eu caminhava bastante, que eu estudava aqui atrás do bosque, e morava lá pra, lá pra... na viletta e vinha andando, aí caminhava toda noite, aí de dia eu ficava em casa.

E2: E você tem irmãos ou irmãs?

P: Eu tenho. Eu tenho dois irmãos.

E2: Dois irmãos?

P: Hum rum.

E2: E você falou que seus pais também no início não aceitaram muito a gravidez, e hoje como tá? No caso você tenha outra.

P: Até conversei com a minha mãe, foi a primeira pessoa assim.

E2: Hum

P: Não, a primeira foi meu marido e a segunda foi ela, que eu conversei com ela, que eu disse que achava que tava gestante porque não vinha a dois meses minha menstruação, e eu tava tomando remédio, aí ela: eu não te falei que era pra ti mudar esse remédio. Que ela sempre falava, porque na primeira vez eu engravidei porque tomava esse remédio, aí não deu certo, mas a médica pediu pra eu usar esse, aí eu usei esse e eu não ia tomar outro.

E2: Qual o nome do remédio que você toma?

P: Meravit.

E2: Ah.

P: Aí ela achava porque eu já tinha tomado a primeira vez e se eu mudasse poderia não vir minha menstruação direito.

E1: Aí você acatou?

P: Hum rum.

E1: O que a médica falou?

E2: E fora a medicação né, você não evitou, não usou nenhum outro tipo de contraceptivo?

P: Não

E2: A tabelinha? Você conhece, já ouviu falar ... desses outros métodos? Qual desses que você conhece?

P: Tabelinha?

E2: Preservativo?

P: Ah não, assim, eu só tomava um anticoncepcional mesmo.

E2: Ah sei.

P: Aí eu tomava o anticoncepcional, tinha que, quando terminava a tabela eu tinha que ficar oito dias sem tomar, que aí nesse período poderia vir a minha menstruação.

E1: Isso.

P: E no nono dia eu tinha que iniciar.

E1: Mas você tomava tudo certinho?

P: Tudo certo.

E1: Não tinha esquecimentos?

P: Assim, eu poderia esquecer assim da hora, depois que eu tomava, acho que pode ser por causa disso também.

E1: Não, dependendo.

P: Assim, mas eu nunca deixava do dia, poderia passar a hora ou alguns minutos, mas sempre eu tomava, todo dia eu tomava, eu deixava pra tomar antes de eu ir dormir, mesmo porque eu durmo onze horas.

E1: Pra ser um hábito né?

P: Hum rum, as vezes eu esquecia assim, aí quando eu tava dormindo, depois que eu ia me lembrar, e eu ia tomar, não sei se foi isso.

E1: E além do anticoncepcional e da camisinha, você conhece algum outro método?

P: Não

E1: Não? Nenhum outro?

P: Não

E1: Porque a tabelinha que ele falou, a tabelinha que ele falou é a questão do período fértil marcado depois da menstruação.

P: Por isso que eu (inaudível) essa parte, eu não sei muito, como é?

E1: É porque depois do primeiro dia da menstruação o décimo quarto dia seria o dia fértil, seria o mais perigoso de engravidar, três dias antes e três dias depois também teria risco, né, antigamente era mais utilizado esse método, mais da conta mesmo, da menstruação, do período fértil, quando pode, quando não pode.

P: Por isso que eu não soube essa parte assim.

E1: É:

E2: E com relação a questão de filhos, você pensa em ter quantos e já conversou com seu parceiro sobre isso?

P: Se eu tiver grávida, só vai ser mais esse. Só dois que eu quero, eu quero um menino, pra fazer um casal.

E1: Mas você pensa em...

P: Em operar

E1: Em operar é?

E2: Em operar você?

P: Aí eu não sei se eu vou poder, porque eu só tenho 21 anos.

E1: Por causa da idade né?

P: Hum rum, aí eu queria me operar logo.

E2: E tem no Ministério da Saúde também a proposta de fazer operações com homem né.

E1: É, ele também tem essa possibilidade de ter e fazer.

E2: É mais, é menos invasivo e mais rápido né.

E1: A recuperação é mais rápida, o procedimento é mais rápido.

P: É particular né?

E1: Não, é pelo sistema, é pelo SUS.

E2: Pelo SUS

P: É?

E1: É. Eu acredito que aqui tenha, dentro do planejamento familiar acredito que tenha sim.

E2: Verdade.

E1: E como você já está inserida no planejamento, você poderia verificar essa possibilidade.

E2: Essa possibilidade né.

E1: Por que e se for um parto normal? A primeira foi parto normal?

P: Foi normal.

E1: Foi normal? Você quer o próximo você quer normal?

P: Também quero normal, porque eu achei melhor.

E1: Hum rum, pela recuperação né?

P: Hum rum.

E1: Pois é, aí teria que fazer uma cirurgia depois né no caso. Entendeu? E no caso, se o seu parceiro fizer, seria mais rápida a recuperação dele, muito mais tranquilo o procedimento.

P: Aí eu só teria normal e ele que ia se operar?

E2: No caso da vasectomia sim.

E1: Sim.

E2: Ele que faria, você não faria nada, no caso teria que conversar com seu parceiro.

E1: O que é uma possibilidade né, é uma possibilidade.

E2: Ou então o enfermeiro pode conversar com o casal sobre essas questões de prevenção e planejamento.

E1: E se houver essa nova gravidez né, já conversar sobre essa questão.

E2: Você falou que você teve alguns conflitos no passado com ele, foi só ano passado? E como foram esses conflitos?

P: É, porque falaram que eu tava tendo um relacionamento com outro rapaz, enquanto ele tava trabalhando eu me encontrava com esse rapaz, a gente morava em uma vila aqui na vileta, aí diziam que esse rapaz ia, que quando ele ia pro trabalho ele ia lá pra casa, mesmo a minha filha tando lá, criança ainda, que ela tava com dez meses ainda, foi em outubro do ano passado, que aconteceu isso, aí acabou que eu passei um mês separada dele, eu fui pra casa da minha mãe lá pra Salinas, pra tentar assim amenizar um pouco, pra evitar confusão com a família dele, também com a família dele, não querer acreditar ele não queria acreditar em mim, entendeu? Eu fiquei preocupada porque a gente tinha uma filha, e a gente já ia fazer 4 anos juntos e nunca tinha acontecido essas coisas, assim de conversa, ele sempre, sempre me deixava em casa, quando ele chegava estava do mesmo jeito, ele nunca desconfiou de nada, aí quando ele me ligava eu atendia logo, aí ele ficou pensando assim se teve a possibilidade de eu me encontrar com outra pessoa dentro de casa.

E2: E houve agressão verbal ou física durante esse período?

P: Hã? Assim, ele me mandava embora, (risos) mas depois se arrependia, assim, ele nunca foi de me agredir, me chamar de outras coisas, nada.

E1: hum rum. (inaudível)

P: Ele só falava que não acreditava que eu fazia isso com ele, mesmo porque ele trabalhava de manhã até seis horas, aí a noite ele trabalhava de motoboy, que ele estagiava de manhã e trabalhava a noite de motoboy, e ele chegava só meia noite em casa, aí ele ficou assim: Meu Deus eu não acredito que ela fez isso, trabalhava pra cuidar dela e da minha filha. Ele não pedia pra eu fazer nada, só pra cuidar da nossa filha, só isso.

E2: E com relação a questão conjugal, vocês também conversam muito sobre essa questão de fidelidade, infidelidade?

P: Também.

E2: Hoje?

P: Hum rum, (pausa), mesmo assim, desde quando a gente namorava, mesmo que ele confiou em mim, que eu morava em salinas e ele aqui, e eu também confiava nele, todo dia a gente se falava pelo telefone, final de semana que ele ia lá em Salinas me ver, sempre foi assim, nunca tive, a gente podia brigar por outras coisas, (inaudível) mas nunca assim por causa de mulher, (inaudível) mas estamos tentando se entender.

E1: É acho que é isso (Risos).

E2: É, tem mais alguma questão que você queira perguntar?

E1: Não.  
(Finalização da entrevista com despedida).

#### Entrevista A. (TAÍS ARAUJO)

E: entrevistador

U: Usuária

E: como é seu nome?

U: A. P. da S.S.I

E: prazer, seja bem vindo boa tarde

U: boa tarde

E: você tem o numero do prontuário também?

tenho mais tá lá fora

E: é que a gente queria anotar algumas coisas, mais você pode me dá depois?  
é...assim

U:depois

E: tá ok....é, deixo eu só (.....) você tá fazendo pré natal a muito tempo?

U: 8 meses

E: 8 meses?

U: vi desde o primeiro mês desde que atrasou minha a menstruação, porque a minha primeira gestação, primeira ultrassom deu gemelar e ai...não é gemelar..só a primeira ultrassom que deu

E: é essa é sua primeira gestação?

não é a terceira gestação

E: E você tem quantos anos?

28 anos

E: é... é planejada?

não, não foi uma gestação planejada, (E: hum hum) foi... foi uma gestação que a gente desejou... desejada, mais não planejada, entendeu? tem uma diferença

E: e como você define assim? mais ou menos

é porque nos temos dois filhos, um de 13 anos e outro de 7, nos pretendíamos ainda ter outro filho, outro bebê, mais não nesse momento, mais aconteceu nesse momento, E então.

E: E seu marido tá aí fora?

tá, tá aí fora, é meu esposo

E: tá acompanhando desde o inicio?

é ele tá acompanhando desde o inicio, ele acompanha sempre nas consultas

E: e vocês estão a quanto tempo juntos?

carambaaa, é meu filho está com 11 anos...é estamos há 12 anos casados (contando mentalmente a idade)

E: 12 anos?

é 12 anos casados

E: é seu primeiro companheiro?

é meu primeiro companheiro

E: é...qual a sua cor?

negra

E: você já sofre algum tipo de preconceito com relação a sua cor?

ah concerteza ( aumento do tom de voz)

E: cite algum exemplo, em algum momento?

ah...sofri preconceito agora na minha gestação quando fui fazer ah minha..uma ultrassom numa clinica particular

E: hum, hum

Porque faço parte do grupo de pessoas que tem prioridade e por conta de não ter não chegado cedo na clinica a minha prioridade não foi respeitada (ah sim) aí eu fui a ultima pessoa a ser atendida e não ficou muito bem claro, logicamente não teria como comprovar que foi por conta do preconceito de cor...mais varias pessoas que não eram prioridades fizeram seus exames e eu que era a única prioridade não tive o meu direito assistido e eu considero que tenha sido por conta da minha cor (sim sim)

E: é ....e isso já aconteceu em outros momentos?

ah sempre... sempre acontece, quem é negro sempre sofre preconceito

E: e não lembra em nenhum outro momento?

U: não, não, esse é o mais recente

E: mais significativo também?

U: mais significativo

E: e..e aqui também na UBS?

não, não aqui nunca senti preconceito

E: e você tá aqui há quanto tempo aqui?

U: desde a minha primeira gestação, todos os meus acompanhamentos gestacionais estão aqui

E: desde o primeiro?

U: sim, desde o primeiro

E: e você participa de algum outro serviço dentro da UBS?

U: não, não só a obstetrícia mesmo

E: mais você acompanha também o planejamento familiar?

não, nem faço o planejamento familiar, porque já tenho uma certa idade e um certo conhecimento né

E: ah legal sei...você trabalha como profissional da área da saúde

U: não, não... não...contando as minhas experiências mesmo né...(ah tá sei)...tomando.. e que tomo anticoncepcional desde a minha primeira gestação

E: ah tá.... e nas suas relações... você além do anticoncepcional, você usa algum outro tipo de contraceptivo?

não, não, só o anticoncepcional mesmo..é eu tenho parceiro fixo

E: sim.. sim mais nas outras relações que você teve durante sua vida, você tinha essa mesma.....

concepção? (E:é) não, eu usava o preventivo, opa o preservativo

E: ah sim, mais..maiss..não é sua primeira relação?

Não, não, não antes eu tive outros parceiros.. (E:antes da) antes do meu casamento sim

vocês são casados como?

Sim, somos casados legalmente a 4 anos, é mais nos temos esses anos já de convivência (risos)

E: ah sim legal.... é vocês trabalham?

só meu companheiro tá trabalhando, eu tava estudando mais resolvi trancar a faculdade e tal

você faz faculdade em que?

eu faço, eu sou do curso de pedagogia, sou bolsista do Prouni

ah legal, qual a faculdade?

UNIP

E: ah sim, e você tá em qual semestre?

quer dizer eu parei no terceiro semestre

E: você só parou pela gestação, mais pensa em voltar né?

aham

E: hum hum

pretendo voltar em agosto do ano que vem

E: a sua gestação vai ser agora né?

é já vou arrebeitar agora até o início de dezembro

E: tá pensando em parto normal?

é em parto normal, eu preciso ter parto normal, os meus dois filhos primeiros são de parto normal

e depois você pretende fazer alguma coisa?

como assim?

E: é fazer é..continuar tendo ou?

não, não, não pretendo mais ter filhos, mais queres saber você quer saber se eu quero me operar, para não ter filhos

E: sim talvez

Não, eu não quero mais, eu não pretendo me operar porque, tenho vários motivos porque eu acho uma cirurgia muito violenta, e não tenho quem cuide de mim quando fizer cirurgia, é muito mais custoso pra mim... fazer essa cirurgia, então eu conversei com o meu companheiro, de que ele fizesse a cirurgia de estereoeiotomia, ai (E:legal ele é paciente...daqui?) ele aceitou numa boa até porque a ele tem mais três filhos anteriores do primeiro relacionamento (hum, hum ah tá), ao todo ele tem seis filhos, então (risos) elee.. a gente conversou que ele que tem que parar, aí por exemplo a gente tem que, andou pesquisando e a gente viu que não precisa ficar muito tempo internado, o resguardo dele é muito menor (é menor) e não precisa ficar se submetendo a ficar tomando medicamento por muito tempo diferente que no caso se fosse eu (sei) ficaria muito tempo internada, teria que tomar muito tempo o remédio (é né) teria que ficar muito tempo de resguardo então né, isso pra gente não é viável.

E: E a sua família aceita a sua gravidez?

ah sim, sim na verdade sim, a gente vive sozinho, a gente vive numa área com da família, mais não com a família (ah sim ) entendeste?..

E: é um terreno grande, mais é separado?

é, assim exatamente, e nós temos a nossa vida independente

E: e vocês estão vivendo assim nessa.. na questão habitacional a quanto tempo?

na verdade, desde o início da nossa relação (ah tá)

E: e durante o período do relacionamento de vocês, vocês...éeee tiveram algum conflito?

ah conflito sim, sempre, muitos, é né não existe uma relação perfeita né?

E: é verdade, mais que tipos de conflitos? mais ou menos assim

aaah conflitos conjugais, conflitos de violência, conflitos por conta de bebida, conflitos por conta de família (hum, hum), por conta das ex relações....a ex companheira do meu companheiro interferiu bastante no início então

E: ainda interfere?

não, hoje não mais

E: e esses conflitos que você diz, é.....tem agressão física?

sim, já tivemos, muito mais no início do nosso relacionamento por conta da falta de maturidade, falta de estrutura (hum hum) financeira

E: falta de maturidade deeee... ambos?

sim de ambos, tanto eu quanto ele, já chegamos as via de fato, já chegamos sim..

E: e como foi que naquele momento você reagiu?

negativamente né..ela não é muito positiva, violência independente de ser física, moral, verbal, ela te traz muitos problemas né

E: isso é verdade.. e hoje como é que vocês fazem pra essas resoluções de conflitos? a gente ainda se conflita muito, não fisicamente (hum hum), porque na verdade nos temos um conhecimento já, um conhecimento político, social e tal sobre a questão do machismo, sobre violência né (ah legal)

E: e como você vê esse processo?

a tá trabalhando gente é um processo né ninguém é perfeito

E: e ele também tem nível superior?

não, o meu companheiro é nível técnico

E: nível técnico, e esse conhecimento político e social?

Sobre acerca do feminismo, sobre a violência, a questão física, moral, sexual também (hum hum) todas essas coisas que envolvem a violência em relação a mulher

E: ai você conhece o que em relação uh é.....equilibrada de gênero, no casal?

Equilibrada de gênero na verdade a gente busca né (aham) equilibrada na nossa sociedade é meio difícil (mais no caso....) a gente tá tentando manter um sistema de equilíbrio de igualdade sexual, de comportamento sexual (sei ah uma negociação?) exatamente uma negociação, os direitos, o que você pode, os seus limites, os meus limites, tudo tem que ser respeitado, o que você faz, o que eu faço, o que eu posso, o que você não pode...

E: E isso foi a partir de quando mais ou menos?

ah não tem uma data, não tem um período assim, na verdade as coisas foram acontecendo né (hum) e ai quando a gente se depara com um...um momento crítico, de violência, que é prejudicial tanto pra ti quanto pra tua família, dos teus filhos a gente instaura, a gente acorda (hum hum), aí começa a gente... começa a reverter isso

E: isso é verdade..

E: é tem uma diferença de idade ou é próxima a sua?

não, não ele tem 35 anos

E: e você tem 28 a...

28 anos

E: e....teve alguma dificuldade em relação a isso?

.....sim (com um tom sorridente), sim né por causa da maturidade, por essas experiências, na verdade ele já vinha de um outro relacionamento sério e eu não foi bem difícil no início (hum..hum) a convivência marital foi bem complicada porque se tem essa compreensão mais ao mesmo tempo é.....não sei te dizer assim existem coisas que ele não conseguia viver dentro da relação do primeiro relacionamento que já..que já comigo teve mais facilidade entendeu?

E: Seria por causa dessa compreensão, dessa maturidade, dessa relação de gênero? é talvez dessa compreensão política e social (hum, hum) que nos dois somos de movimentos sociais

E: legal..faz parte de que tipo de movimento?

eu sou do movimento..nos dois somos do movimento de rádio comunitária (ah legal) nós fazemos parte da rádio comunitária resistência FM

E: hum, hum..... ai tem esse debate?

sim, sim pra tá no movimento social, a gente tem que ter um nível de consciência e prática né, não basta ter o conhecimento, é preciso ter a prática política (concerteza)

E: e...eee vocês atuam nesse movimento a quanto tempo?

mano..... 10 anos

E: vocês se conheceram?

é a gente fundou o movimento junto, nos fundamos a rádio juntos (ah legal)

E: iiiih quantos anos você tinha quando conheceu ele?

quando conheci o Ricardo eu tinha 14 anos de idade (hum, hum) aí a gente virou amigo, verdade 14 anos de idade, aí a gente começou a se relacionar quando eu tinha 15 anos, acho que quase pra completar 16 eu acho

E: e você já tinha tido alguma relação anteriores?

não sei não, eu era uma criança, mais era uma adolescente tive outros namorados, tive outras relações sexuais

E: hum, hum e ai quando você me falou anteriormente você chegou a usar, tinha mais dificuldade em negociar o uso da camisinha?

Não com os meus outros parceiros não, com o Ricardo já tinha com o meu marido, eu já tive uma dificuldade muito grande em usar o anticoncepcional ...o anticoncepcional não o preservativos (preservativo)

E: por ele?

por ele (ah sim) tive uma dificuldade de.....(interrupção entra uma criança pequena na sala...U: oieeee amor )

e você éeeeeeee....(barulhos feitos pela criança) e a sua menstruação qual a faixa etária?

com 14 anos de idade, eu fui a ultima do meu grupo de amigas da rua a menstruar

E: hum, hum você é filha única?

Não tenho mais duas irmãs

E: hum, e seus pais eles moram... próximos?

não separados, nunca se casaram, nunca tiveram um....

E: eles são negros também?

não, não a minha mãe, a minha mãe ela tem a pele clara mais é descendente de indígena e meu pai é branco, eu puxei pros meus avós...pra minha avó matern...pra minha avó paterna e pro meu avô materno negro do afuá

E: eeeee e essa discussões sobre gênero, sobre a questão racial ela vieram do movimento?

também vieram do movimento (ah sim) não foi uma coisa provocada pela família muito pelas violências mesmo que a gente vai sofrendo ao longo da vida (aham)

E: E além do movimento de rádio comunitária, você participa do algum outro? de algum debate?

não, não, não...tô muito envolvida dessa questão da mulher negra, ih da mulher negra....mais não organizada em movimento (sei) é mais por uma questão mais pessoal

E: e como você caracteriza a conjuntura atual da mulher negra?

hum (rsrs) acho que é muito negativa ainda, tem algumas vitórias mais muitas pelo movimento negro, não sei se posso chamar de vitórias, mais algumas conquistas, vitórias não conquistas...hum ao mesmo tempo a gente encontra muita resistência

E: você poderia citar algumas dessas?

cotas né (aumento do tom de voz) hum, hum cotas né, é muito é uma conquista que qui...que toca bem na ferida mesmo do (alguém interrompeu entrou no consultório) do racismo brasileiro, o fato de ter um negro numa universidade, um negro inteligente (verdade) afronta muito as outras pessoas...

E: e quais as barreiras que você tem encontrado nessa conjuntura?

A barreira do casamento né? (hum, hum) a gente não pode negar que não seja uma.. uma prisão, tem a barreira do casamento, tem a barreira da...

E: como assim, você fala do casamento inter-racial?

não, não, casamento de modo geral do ponto de vista feminino, do ponto de vista da mulher independente da raça ou não.....o casamento ainda é uma prisão pras mulheres por questão feminina....tem os preconceito dentro da família, preconceito dentro da nossa sociedade, do meio que a gente vive, e isso afeta muito a autoestima de quem é mulher, quem se propõe a ter filhos, dentro da periferia....amor, amor, amor...vai lá com a vovó vai (ela chama o companheiro para pegar uma criança que estava conosco na sala)

E: e você mora aonde?

na baixada do marco

E: e lá o movimento se localiza aonde? (a criança estava chorando e a usuária estava aflita)

essa é...o movimento, porque que digo que é o movimento, a gente não tá mais com a rádio resistência no ar, a gente tá numa outra rádio que se chama, numa outra rádio que se chama (áudio inaudível devido ao choro da criança) ....justamente por corta dessas questões que a gente tá conversando (ah sei sim) e ela funciona mais, mais na periferia, na verdade a gente tá tentando éeeeeeee.....torna-la de fato uma rádio reconhecida



E:...sei... e o que você entende sobre saúde sexual? (como é?) o que você define enquanto saúde sexual?

saúde sexual? ( hum, hum...)...eu acho que é muito abrangente (pausa para responder)...é muito..é muito abrangente, saúde sexual, existe o ponto de vista clinico, psicológico e social...é meio difícil definir, não sei te definir (risos)...(mais você fique a vontade)...saúde é estar bem né? (isso)..hum sexual depende de gênero né, então por exemplo um remédio só a..... a questão física, mais tem a questão social que eu te falei, a moral, a psicológica, então tudo isso que dizer sexual..

E: e saúde reprodutiva?

saúde reprodutiva já é mais objetiva né? (sei) a gente ter saúde enquanto tá gerando, reproduzindo (hum,hum), defino dessa maneira.

E: e você pensou...você falou no inicio que era uma gravidez que não foi planejada mais foi desejada..pensou em algum momento na interrupção?

sim pensei...pensei muito na interrupção da gravidez, da gestação no inicio por conta das prisões que uma mulher enfrenta, dos planejamentos que a gente faz..enfim devido aos planejamentos que a gente faz enfim, os infinitos planejamentos que a gente nunca consegui alcançar mais que a gente sempre acha que.....que , e decidi que no inicio foi complicado pois, mais pra mim e pro meu companheiro foi uma decisão conjunta de manter a relação, de manter a gravidez (a gestação), a gestação...

E: e que você pensa sobre esse tema assim?...em relação a interrupção, ao aborto?

eu vejo de maneira muito liberta (hum, hum) e sinceramente não, não costumo julgar mulheres que optam pelo aborto, eu não faria um aborto, o meu primeiro filho eu tentei abortar (hum, hum) e depois me arrependi acho que é muito traumático, acho que é um procedimento (sei) muito traumático

E: você foi em...em alguma clínica?

não, não eu tentei tomar remédios enfim, graças a Deus, não aconteceu nada, meu bebe nasceu normal, sem nenhum tipo de problema,. tomei medicamentos né, é porque ficava mais acessível pra mim (sei.....) tinha 17 anos

E: e porque houve essa resistência nessa gestação?

porque meu companheiro não estava ainda numa situação resolvida com o primeiro relacionamento dele ainda estava num processo de separação (hum) e também porque eu era muito nova..... por essa questão

E: sei...e hoje quais são seus projetos de vida com relação ao futuro?

ao futuro? eu pretendo terminar meu curso minha faculdade, trabalhar e cuidar dos meus filhos (hum, hum ) e me aprofundar mais sempre sobre esse assunto da mulher negra (hum, hum ) não sei se isso vai ser uma temática profissional, não sei se vai ser pode ser que seja maissss... aprender e reproduzir o conhecimento e algo que é bem provável (risos)

E: e você sente que....você falou da questão de gênero, da questão racial e quando essas questões inter cruzam é..a discriminação é maior?

certeza (voz em tom alto) certeza em nossa sociedade, talvez não em outras sociedade mais evoluídas, as sociedades europeias e tal, o nível de conhecimento e muito maior, mais aqui na nossa sociedade brasileira especificamente a paraense aonde a religião ainda é um ponto ainda muuuuito....categórico (hum hum).....e muito, muito, muito ruim na verdade eu até tava avaliando outro dia que ainda existem mitos sobre as mulheres que tem um comportamento mais libertário, as mulheres libertárias elas são sempre mais combatidas e dentro dos próprios movimentos sociais as mulheres libertárias são combatidas

E: é uma contradição né?

é uma contradição que não deveria ser

E: verdade.....e como você vê essa contradição a nível de..?

é muito negativa, acho que a gente tem que ter..eu sempre prezo pelo conhecimento e a prática (hum, hum) ...aí eu digo que você se tornar um hipócrita se você tem o

conhecimento de que você tá..tá entrando em contato com alguma informação e que você sabe que você tá fazendo uma coisa errada e não praticar isso (se tornar a pura demagogia né?) é demagogia, você se tornar um hipócrita você fala mais não cumpre é igual a um político..um político eleitoreiro né (hum, hum).. existe uma grande diferença entre política e política eleitoral...(arrumando a bolsa entre os braços)

E: sim, sim é verdade...bom desde já... te agradeço..acho que você já quer ir?

bem eu já gostaria (risos)

E: obrigado pela sua entrevista

eu espero ter contribuído com a pesquisa

E: te confesso que foi uma ....uma entrevista muito rica (risos) ...