

LOCUS PSICODRAMA

Autora: Laura de Souza Zingra Vomero

Orientadora: Prof^ª Dra. Maria da Penha Nery

TECENDO DIÁLOGOS ENTRE ÚTERO, SANGUE E PSICODRAMA: A PROPOSTA UTERODRAMA

Florianópolis/SC

2021

LOCUS PSICODRAMA

Autora: Laura de Souza Zingra Vomero

Orientadora: Prof^a Dra. Maria da Penha Nery

TECENDO DIÁLOGOS ENTRE ÚTERO, SANGUE E PSICODRAMA: A PROPOSTA UTERODRAMA

Trabalho de Conclusão no Curso de formação em Psicodrama da Locus Psicodrama em parceria com o IERGS, Instituto Educacional do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do Título de Psicodramatista nível I – Foco Psicoterapêutico.

Florianópolis/SC

2021

**TECENDO DIÁLOGOS ENTRE ÚTERO, SANGUE E PSICODRAMA:
A PROPOSTA UTERODRAMA**

Por

Laura de Souza Zingra Vomero

Esta monografia apresentada à Banca Examinadora foi avaliada, julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em Psicodrama, Nível I – Foco Psicoterápico no Curso de Formação da Locus Psicodrama, em parceria com o IERGS.

Prof^a Dra. Maria da Penha Nery
Orientadora

Prof^a Dra. Márcia Pereira Bernardes
Presidente e Coordenadora

Prof^a Ma. Maria Célia Malaquias
Professora convidada

Prof^a. Dra. Liliana Aparecida de Lima
Professora convidada

Florianópolis/SC

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Edu, meu sobrinho, por representar a concretude da criação. Existência que me proporciona - na presença ou na lembrança - desmedidas sensações de alegria, as quais, por diversos momentos, ultrapassam o meu corpo-limite e se transformam em lágrimas de ternura.

Agradeço ao meu pai, por me ensinar a amar - do seu jeito - a natureza. Agradeço pela rebeldia herdada, essa que muitas vezes atuou como força motriz da minha coragem e ousadia. Por me ensinar o que é saudade e acreditar em mim mesmo quando me encorajei a assumir o pássaro, a água, a estrada, o diferente, o vento, o corpo, a contradição... em mim.

Agradeço à minha mãe, por me ensinar a amar - do seu jeito - as pessoas. Você me instruiu a escrever novas histórias para as mulheres da nossa família. Agradeço por me ensinar que a cura, só pode vir a ser, quando escolhemos notar as nossas feridas e aceitar o seu processo - às vezes duradouro - de cicatrização. Não à toa, uma enfermeira e outra psicóloga.

Agradeço ao meu irmão, por ser uma das minhas fontes de inspirações mais remotas. O amor da Laura de hoje é o mesmo amor ingênuo, puro e sorridente da Laura de: “quando eu crescer eu quero ser igual ao meu irmão”.

Agradeço à minha tia Lu, pela atenção, carinho, cuidado, amor e companhia devotados em vida. Agradeço pelos ovos mexidos, copos d'água, batatinhas cruas com sal, bolos de chocolate...

Agradeço à Thais por nos escolher como família e nos presentear com o pequeno Edu. Saiba que também escolhemos você.

Agradeço ao meu companheiro, por me ensinar praticidade na vida e planejamento a longo prazo, neste último permaneço me esforçando. Por ser meu chão quando meus pés pareciam não mais alcançar, e por me permitir experienciar - em relação - transformações, dores, partilhas, companhia, ternura e aconchego.

Agradeço às minhas psicoterapeutas, na ordem de passagem: Célia, Carol, Kátia e Lili. Célia, por me ajudar a contornar a rebeldia em potência e auto-estima. Carol, por me ensinar os limites físicos do meu corpo e por todo amparo e acolhimento. Kátia, por me ajudar a construir uma escada - de subida - quando eu não percebia que a saída era para cima. E Lili, por me abraçar num momento de

perda e me lembrar de minhas qualidades quando a minha imagem aparentava não refletir com nitidez no espelho. Sinto-me honrada em tê-la como co-participante da banca avaliadora.

Agradeço à Márcia, por me abrir as portas da sua casa-escola, lugar onde nutri ainda mais as minhas raízes psicodramáticas. E também a todas as pessoas que a clínica Lócus me permitiu a conviver e a levar para a vida.

Agradeço à Penha, que em certo momento da minha prática, me fez lembrar do porquê eu escolhi e do porquê eu deveria continuar escolhendo o psicodrama. E por me permitir sentir-lá segurando a minha mão no meu processo de escrita e orientação.

Agradeço à Maria Célia pela delicadeza nas palavras, força na postura e inspiração para aquela - no caso eu - que se arrisca nesta jornada psicodramática. O solo se torna mais firme e lúcido ao percorrê-lo na companhia do seu modelo.

Agradeço ao meu amigo Eduardo, pela constância na presença, pelas danças de contato e por criarmos - espontaneamente num encontro - as melhores histórias fantásticas. Ao meu camarada Maurício, por dar forma e melodia às vozes, muitas vezes, inalcançáveis do meu coração. À minha querida Estela, por partilharmos desde as raízes: escolhas, emoções, alucinações, espontaneidade, paixões e interesses. À Isabella, pela magia do encontro inesperado, pela inspiração, admiração e por me facilitar a habitar novas Lauras em mim. À Nathália, pela sensibilidade de se colocar no meu lugar, nomeando e compreendendo, o que então, passamos a sentir juntas. À Marina, por ser esse corpo-afeto de longa data. Continuamos nos escolhendo desde quando os nossos encontros se passavam em balanços, gangorras, gira-gira e escorregador.

Agradeço à Isabela S., pela reciprocidade de cuidado e amor. À Cibelle, por me permitir experienciar uma relação de irmã. À Thais, por refletir a minha intensidade e me fazer alegre por tê-las. À Renata, pelo aprendizado e compartilhamento crítico e espiritual. Ao Cláudio, por me propiciar alimento caloroso e saboroso quando a vida passava desgostosa.

Agradeço ao meu gato Lampião, que me mostrou - apenas sendo - o que é uma existência constituída meramente de amor.

Agradeço à minha gata lúna, pelo dengo, carinho e companhia. Não à toa, você me ensina todos os dias a desconstruir o meu personagem de pessoa paciente.

Agradeço ao meu quadro espiritual pela sabedoria, proteção, sopros e sensações.

Agradeço à Nadyne, à Laura e à Ana Cláudia, por compartilharem comigo utopias, realidades, fantasias, risadas, proteção e "banquinhos" na minha jornada universitária.

Agradeço às professoras e aos meus professores universitários que contribuíram para o desenvolvimento do meu pensamento crítico, em especial a: Silvana Brandão, Márcia Souza e Liliana Lima.

Agradeço aos meus colegas do psicodrama crítico, tanto aquelas/es que tive a oportunidade de encontrar em aula, quanto a autoras e autores que encontrei na minha solidão ao longo de leituras.

Agradeço às/aos clientes que passaram ou permanecem comigo, mas um agradecimento especial àquelas que se permitiram fazer parte desta pesquisa, a qual eu convido a todas e a todos para conhecer esta parte do meu corpo-escrita.

“Minha avó não gostava de negro. Dizia que crioulo, sobretudo o negro, não prestava: ‘se você vir confusão, saiba que é o negro que está fazendo; se vir um negro correr, é ladrão. Você tem que casar com um branco pra limpar o útero’ (Luísa)”.

(Neusa Santos)

*“um útero é do tamanho de um punho
num útero cabem cadeiras
todos os médicos couberam num útero
o que não é pouco
uma pessoa já coube num útero
não cabe num punho quero dizer, cabe
se a mão estiver aberta
o que não implica gênero
degeneração ou generosidade [...]”.*

*[...] um útero é do tamanho de um punho
num útero cabem capelas
cabem bancos hóstias crucifixos
cabem padres de pau murcho
cabem freiras de seios quietos
cabem as senhoras católicas
que não usam contraceptivos
cabem as senhoras católicas
militando diante das clínicas
às 6h na cidade do México
e cabem seus maridos
em casa dormindo
cabem cabem [...]*

*[...] prezadas senhoras, prezados senhores,
excelentíssimo ministro, querida rainha
da festa da uva,
amigos ouvintes, brasileiros e brasileiras:
apresento-lhes
o útero errante
o único
testado
aprovado
que não vai enganchar
nas escadas rolantes
nem nas esteiras
dos aeroportos
o único
com passe livre nos estados schengen [...]”*

(Angélica Freitas)

RESUMO

O presente estudo parte do seguinte problema: a reconexão com o útero facilita o autoconhecimento e o desenvolvimento da espontaneidade-criatividade? Essa questão demandou a pesquisa de como a história trata os corpos e reafirma um discurso hegemônico, eurocêntrico, colonial e cisheteropatriarcal capaz de segregar pessoas de si mesmas.

O foco do estudo é o útero e os preconceitos relacionados a ele, que contribuíram e ainda contribuem para uma vivência corporal, social e emocional desajustada. Realizou-se uma análise histórica e psicodramática buscando compreender as circunstâncias determinantes para a desconexão em massa de pessoas com seus úteros. Investigou-se cronologicamente como o útero passa de um lócus espontâneo, criativo e sensível, para um lugar controlado, violentado, venenoso e doente. A análise sociopsicodramática da atualidade político-cultural brasileira nos ajudou a compreender os casos tratados na clínica. Não se pretendeu esgotar o assunto, mas ampliar sua compreensão.

Estudou-se casos de pacientes que experimentaram uma perda parcial de si mesmas por não conhecerem e não sentirem, pelo menos inicialmente, o útero como pertencente ao todo de sua experiência de corporalidade.

As discussões dos casos e os resultados apoiaram a proposta de um trabalho clínico psicodramático, que denominamos uterodrama. O uterodrama busca ajudar a/o paciente, quando houver demanda, a se reconectar com seu útero, parte corporal perdida não somente num passado factual, como em seu próprio corpo.

O elo entre útero, psicodrama e ginecologia natural nos reaproxima, pessoas com útero, das experiências do paraíso perdido moreniano em que somos espontâneos, criadores e livres, pois em algum momento da história fomos cindidas, cristalizadas e impedidas de desenvolvermos nossa espontaneidade-criatividade.

Palavras-chave: Útero. Corpo. Psicodrama. Menstruação. Psicossomática.

ABSTRACT

The current study starts from the following question: does the reconnection with the uterus facilitate self-knowledge and the development of a spontaneity-creativity? This inquiry demanded the study of how history treats bodies and reaffirms a hegemonic, eurocentric, colonial and cisheteropatriarchal argument capable of segregating people from themselves.

The focus of this study is the uterus and the prejudices related to it, which contributed and still contribute to an inadequate bodily, social and emotional experience. A historical and psychodramatic analysis was carried out in order to understand the determining circumstances for the mass disconnection that people have with their uterus. A chronologically observation was made on how the uterus turns from a spontaneous, creative and sensitive locus to a controlled, violated, poisonous and ill place. The socio-psychodramatic analysis of the Brazilian politic cultural situation. It is not intended to exhaust the topic, but to expand its comprehension.

We studied patients who experienced a partial loss of themselves for not knowing and not feeling, at least initially, the uterus as belonging to the whole of its experience of its corporeality.

The case discussions and the results supported the proposal of a psychodramatic clinical method, which we called 'uterodrama'. 'Uterodrama' is an attempt to help the patient, when there is the need, to reconnect with their uterus, a bodily part lost not only in a factual past, but in their own body.

The link between uterus, psychodrama and natural gynecology brings us back together, people with uterus, to the experiences of the Morenian lost paradise in which we are spontaneous, creators and free, cause at some point in history we were split off, crystallized and prevented from developing our spontaneity-creativity.

Keywords: Uterus. Body. Psychodrama. Menstruation. Psychosomatics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 ORIGEM DO TRABALHO	11
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	14
1.3 OBJETIVOS	14
1.3.1 Objetivo geral	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 HIPÓTESE LEVANTADA	15
1.5 DELIMITAÇÃO DO TEMA	15
1.6 JUSTIFICATIVA	15
1.7 ESTRUTURA DO TRABALHO	16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 Breve levantamento histórico sobre o significado do útero na narrativa Ocidental	17
2.1.1 Pré-história	17
2.2.2 Idade Antiga	21
2.2.3 Idade média	22
2.2.4 Idade Moderna e Idade Contemporânea (1453 d.C até os dias atuais)	30
2.3 Contextualização e teoria	46
3 METODOLOGIA DE PESQUISA	76
4 APRESENTAÇÃO DE CASOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	79
4.1. CASOS CLÍNICOS	79
4.1.1 Paciente Alfazema (sessão presencial e <i>on-line</i>)	79
4.1.2 Paciente Acácia (sessão presencial)	103
4.1.3 Paciente Lótus (sessão presencial)	109

4.1.4 Paciente Margarida (sessão <i>on-line</i>)	113
4.1.5 Paciente Jasmin (sessão presencial)	121
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	126
REFERÊNCIAS	129
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	139

1. INTRODUÇÃO

1.1 ORIGEM DO TRABALHO

Reconheço-me na minha história de vida com uma escuta atenta e acolhedora, e que talvez por consequência, as pessoas abriam com facilidade sua intimidade para mim, mesmo as recém conhecidas. Com frequência, bastava um único encontro para me apresentarem seus temores, desejos e fantasias internas, o que me atraía e me sensibilizava. Eu cresci ouvindo da minha mãe sobre a minha capacidade de compreensão e sensibilidade, e de que no meu corpo habitava um espírito guerreiro. Na sua compreensão, eu havia batalhado muito para chegar a este mundo, mas eu acrescento que ela também.

Ela teve uma gravidez de alto risco, sangrava constantemente e, às vezes, chegava sangrando no hospital e se deparava com a falta de otimismo da equipe médica - desta vez me perderia. Quando nasci, o Dr. Juvino, um médico obstetra espírita que acompanhou o processo de gestação da minha mãe, se derreteu em lágrimas de emoção, e em seguida do meu nascimento, disse para ela que eu era um espírito forte, e que tinha uma missão importante para cumprir.

É, acho que o meu caminho para, e, com a psicologia vem desde o útero da minha mãe. E há quem possa crer que antes desta minha primeira casa terrestre - o útero materno -, a minha vida material já se encontrava pré-determinada para que eu desempenhasse futuramente o meu papel de psicóloga. De uma psicóloga que escolhe estudar o útero e o sangue, ou em outras palavras, estudar seu primeiro lar mundano.

Atraída pelo potencial transformador, por vezes adormecido, do mundo interno das pessoas, optei por me graduar em psicologia. Durante o curso me identifiquei com a psicologia social e com a clínica psicanalítica, até encontrar minha primeira inspiração no psicodrama, a professora Lili (Liliana Aparecida de Lima), minha anciã psicodramatista. Aqui e agora, anciã está representando sabedoria, intuição, totalidade e amor. Ela me ensinou a preparar e a cuidar da terra para, em breve, os primeiros caules despontarem do solo e os primeiros frutos psicodramáticos serem colhidos.

Como a minha ênfase era na área da educação não formal fomentada pela psicologia social, o psicodrama ampliou minhas possibilidades de atuação e

compreensão. Deste modo, atuei extramuros - assim como nasceu o psicodrama -, trabalhei na realidade periférica de uma ONG no município de Campinas – SP, e me amparei na abordagem psicodramática como meio de se pensar coletivo, fortalecendo a identidade grupal/territorial; construindo estratégias para a garantia dos direitos - os quais estavam abandonados pelo Estado; e no resgate da espontaneidade, criatividade e sensibilidade do grupo de adolescentes.

Talvez, a minha missão importante - como disse o Sr. Juvino - seja com a cosmo-sócio-psicologia. Pode-se refletir em uma origem um tanto missionária, do mesmo modo como a velha cigana profetizou o futuro de Jacob Levy Moreno - criador do psicodrama. Missão ou não, meus pés me trouxeram até aqui.

O psicodrama me permitiu a me expressar e a me despir da cultura capitalista e judaico-cristã moralista e aprisionante, principalmente durante o desempenho do meu papel profissional. De coração jovem, rebelde e contracultura, me encontrei no olhar sociocrítico de Moreno. E também com a lucidez de que tenho o seu apoio cósmico para desconstruí-lo e recriá-lo novamente. Afinal, todo o trabalho de Moreno está a serviço das dissipações das conservas culturais e do desenvolvimento da criatividade-espontaneidade.

Vejo-me como uma aspirante e amante das contradições, das transgressões e do refazer caminhos tidos como únicos e verdadeiros. Por isso, me aproximo mais da imoralidade do que da moralidade em si de nossa sociedade, sempre repensando-a. Pertencer e apreciar a desordem, me faz humana, cíclica e cósmica ao mesmo tempo. Existe a possibilidade de espontaneidade e criatividade sem a presença do caos? Pressuponho que não, no caos a criatividade encontra elementos para reinventar os *modus operandi*. Para mim, o caos, incentivado pelo psicodrama, tem a missão de deixar morrer e deixar renascer. Livrarmo-nos daquilo que não nos serve mais para dar espaço para o novo emergir.

Nesse trabalho, alio o psicodrama à perspectiva complementar da ginecologia natural e social (MARTÍN, 2018). Para essa área de estudo e de inspiração, livrarmo-nos do que não nos serve mais é considerado como uma das funções da menstruação. O sangramento menstrual é percebido pela ginecologia natural como forma de limpeza emocional e fisiológica. Esse entendimento aborda a potencialidade do útero para além da finalidade fisiológica-médica-patriarcal de criar

crianças, mas como locus de energia criadora. Para a existência de ovários e útero saudável, é necessário que a pessoa tenha a possibilidade de expressar a sua criatividade no mundo. Constantemente, temos projetos distintos para gestar e criar, assim como esta pesquisa, a qual nascerá em vida a partir do encontro com as leitoras e leitores.

A natureza, por tanto, a nossa existência, é pertencente aos ciclos, fazemos parte de uma dança maior, e o movimento é de expansão e contração... Expansão e contração. Às vezes, nos expandimos demais e nos esquecemos de nos recolher, como também, podemos nos encontrar recolhidas demais e nos esquecendo de habitar a vida. O ciclo faz parte da existência de todos os seres, e quando não bailamos nesse ritmo, algo de nossa naturalidade nos é roubado. Temos o ciclo das águas, das estações, da lua, das marés, da menstruação, dos papéis...

Compreender a importância do útero, da menstruação e da ciclicidade na sociedade me inspirou a desenvolver estes temas no ambiente clínico. Como psicoterapeuta, tentei compreender o ciclo menstrual das minhas pacientes - até o presente momento de mulheres cisgêneras - e da relação de cada uma delas com seu útero - seja esse um útero que menstrua ou não. A medida que este tema surgia nas sessões (hemorragia, cólicas, menstruação irregular, TPMs ou abortos), fui dando espaço para que essa parte do corpo tão estigmatizada culturalmente começasse a também ser cuidada durante o processo psicoterapêutico.

Conforme o útero vai ganhando espaço nas sessões, espontaneamente vou percebendo a potencialidade em transformá-lo em um “palco psicodramático” ou em um “personagem”. Deste modo, nasceu a possibilidade de se dar um nome para esse trabalho focado no útero, mas que engloba também os ovários.

Acredito ser de extrema importância ressaltar que cada escrito desta pesquisa germina de inspirações: professoras, autoras, pacientes, pensadoras, conversas, músicas, vida, bicho, cotidiano, poesias, menstruação, forças da natureza. Não há absolutamente nada que acompanhe essa pesquisa sem que haja inspiração numa criação prévia, e isso me emociona, pois me sentir inspirada me leva a uma expansão cósmica. Após esse momento de expansão, eu me resguardo e me sento para escrever e compartilhar.

É desta delicadeza crítica que se origina a aproximação entre útero, psicodrama, medicina e ginecologia natural no presente estudo. Seu objetivo é o de reaproximar, nós, pessoas com útero, das experiências do paraíso perdido moreniano em que somos espontâneas, criadoras e livres, pois em algum momento da história fomos cindidas, cristalizadas e impedidas de desenvolvermos nossa espontaneidade-criatividade. Moreno (2008) afirma que o esforço para fugir do mundo conservado aparece como uma tentativa de voltar ao paraíso perdido, o qual passo a passo, foi substituído e ultrapassado pelo momento no qual vivemos atualmente.

E que momento.

Pela necessidade de se levantar fundamentação teórica, pela falta de pesquisas que não perpetue a ordem médica-patriarcal dentro do tema proposto e pela própria finalidade do estudo de se analisar e problematizar a narrativa hegemônica ocidental em relação ao útero, será abordado - com frequência - sobre o corpo da mulher cisgênero, mas o próprio discurso cisheteronormativo entrará em contradição, como no exemplo de quando vingar a lógica médica para a retirada do útero e dos ovários como forma de curar doenças físicas e emocionais, sendo esses os únicos órgãos responsáveis - segundo o discurso médico - pela capacidade da existência do papel de feminilidade na sociedade moderna.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

A reconexão com o útero facilita o autoconhecimento e o desenvolvimento da espontaneidade-criatividade?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Demonstrar a contribuição do método uterodrama para o desenvolvimento da espontaneidade-criatividade de pacientes.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o universo do útero ao longo da história do Ocidente, que repercute na colonialidade;

- Analisar pelo psicodrama os impactos da colonialidade na contemporaneidade brasileira;
- Buscar complementação teórica entre psicodrama, medicina e ginecologia natural;
- Identificar como o psicodrama pode facilitar o desenvolvimento da espontaneidade-criatividade ao reconectar as pacientes com seu órgão uterino;
- Demonstrar a aplicação do uterodrama em pacientes.

1.4 HIPÓTESE LEVANTADA

A aplicação da técnica uterodrama na psicoterapia psicodramática revela que a reconexão das pacientes com seu órgão uterino facilita o autoconhecimento e o desenvolvimento da espontaneidade-criatividade.

1.5 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Esta pesquisa fará uso de estudos de caso com uso do método psicodramático concebidos a partir de sessões bipessoais. É uma pesquisa qualitativa que utiliza o processamento teórico socionômico.

1.6 JUSTIFICATIVA

A inexistência de pesquisas acadêmicas a respeito do útero para além das doenças ginecológicas e temáticas relacionadas a gravidez, contribui para a relevância deste trabalho não somente no meio psicodramático, como também da psicologia, abrindo portas para parcerias interdisciplinares para o cuidado de pessoas com útero.

A psicossomática relacionada às doenças ginecológicas, como por exemplo: endometriose, miomas, síndrome dos ovários policísticos, cólicas, menorragias, entre outros, não são encontradas no meio científico. Esta pesquisa se debruça a construir possíveis caminhos correlacionando os desconfortos relativos às enfermidades ginecológicas ao funcionamento sócio-emocional da/o paciente.

Resgatar a história do útero no Ocidente para compreender as conservas culturais coloniais que regem a nossa realidade, desperta em nós, pessoas com

útero, a possibilidade de despirmo-nos da cultura do cisheteropatriarcado capitalista, para podemos desenvolver nosso autoconhecimento e autonomia.

Como pode um órgão tão estigmatizado permanecer adoecendo sob o descuido da psicologia e do meio científico? É permanecer reproduzindo ações segregadores e estigmatizantes do sistema colonial no próprio psicodrama e na psicologia.

Também consideramos relevante a complementação teórica do psicodrama com a ginecologia natural, por ela oferecer instrumentos que ampliem a compreensão do ser humano com útero. Assim como é importante decolonizar o psicodrama, segue-se significativo e do mesmo modo, decolonizar a ginecologia natural e a medicina.

O estudo tem como intenção genuína contribuir e inspirar a inclusão de temas tão importantes como: menstruação, disfunção menstrual, útero, frigidez, medo do ato sexual, aborto, desejo/ansiedade/medo de engravidar, tratamentos de fertilização e tudo o que envolve essa região corpórea no meio científico da psicologia. É um convite aos profissionais tanto da psicologia, quanto de outras áreas da saúde, para andarmos de mãos dadas.

Este trabalho não consente com a correlação violenta e transfóbica entre útero, papel feminino e mulher cisgênero, mas contribui para a inclusão deste tema as existências transgêneras e não-binárias. Por este motivo, será aplicado a terminologia “pessoas” com útero, o que nos aproxima de uma originalidade no meio acadêmico, o qual ainda é sobrecarregado de binarismos, segregações e universalismos para debater a temática uterina.

1.7 ESTRUTURA DO TRABALHO

A pesquisa está dividida em cinco capítulos. O primeiro trata da origem do trabalho, apresentando os objetivos, o caminho percorrido para a escolha do tema e sua relevância. O segundo capítulo aborda a fundamentação teórica, conceitos e conhecimentos que amparam a realização deste estudo. Seguindo para o terceiro capítulo, no qual serão encontrados os procedimentos metodológicos.

A apresentação dos casos clínicos e seu processamento podem ser verificados no quarto capítulo, e no quinto - e último - as conclusões da pesquisa.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Breve levantamento histórico sobre o significado do útero na narrativa Ocidental

2.1.1 Pré-história

A Pré-História é considerada pela historiografia como sendo todo o período pretérito ao surgimento da escrita da humanidade. Discorrer sobre essa época, é se embasar em pesquisas realizadas em análises de fósseis, pinturas rupestres e observação dos primatas. O período Paleolítico, conhecido também como a Idade da Pedra Lascada, se refere ao primeiro período da Pré-História, o *locus* do surgimento humano. Esses, de características nômades, migravam em busca de alimento. Conforme os vegetais acabavam e o contato com os animais diminuía, partiam para um novo abrigo. O fogo é considerado a maior descoberta desse período (ADAID, 2016).

Assim como ocorre entre os primatas, é provável a divisão de um critério sexual de tarefas entre os sexos durante todo o Paleolítico. Enquanto os homens saíam para caçar, as mulheres se encarregavam de coletar alimentos nas redondezas e cuidar de crianças, idosos e doentes (BANDINTER, 1986; *apud*. ADAID, 2016). Nesse período há registros que demonstram o culto à figura da mulher pelos povos da pré-história, possivelmente pela capacidade feminina de gerar vida. Nesse mesmo período é raro encontrar alguma representação masculina, havendo inúmeras representações de estatuetas esculpidas em ossos simbolizando a mulher, e inúmeros desenhos nas paredes das cavernas, representando vulvas, mulheres grávidas, partos e o aleitamento (ADAID, 2016).

“Os ancestrais do Paleolítico e do começo do Neolítico imaginavam o corpo da mulher como um receptáculo mágico. Devem ter observado a forma com que miraculosamente se produz gente. Também devem se ter maravilhado com o fato de ele prover alimento. Acrescente a isso, o poder aparentemente mágico de fazer com que o órgão masculino se erga e a capacidade extraordinária da mulher para o prazer sexual” (EISLER 1996: p. 40 *apud* ADAID, 2016).

As mulheres eram vistas como representantes divinas, a própria divindade viva, sendo compreendida como guardiãs da vida e da morte pelo mérito de serem

férteis e terem a capacidade de gerarem vidas dentro de si. Esse olhar era sustentado pelo desconhecimento do coito como necessário para a procriação (ADAID, 2016).

O Neolítico, segundo período da Pré-História, pode ser considerado o berço para a noção de propriedade privada com as disputas pelos territórios férteis, consequência do advento da agricultura e da fixação em territórios. Também se inicia o processo de dessacralização do feminino. Os homens reconhecem sua participação na procriação, ainda mais, se reconhecem como os verdadeiros responsáveis pela vida, uma vez em que possuíam o instrumento capaz de semear as mulheres. Durante a Idade dos Metais, o culto ao pênis se intensifica, tornando-se símbolo de adoração e fé religiosa, se espalhando por todo o mundo antigo. Não se sabendo ao certo onde e quando começou (LINZ, 2013; pg. 45; *apud* ADAID, 2016).

Com a descoberta do arado, do manejo da pecuária e da criação equina, fizeram com o que o homem ressignificasse ainda mais a sua supervalorização enquanto macho dominante e procriador. A ideia da divindade feminina enquanto portadora de poderes, se torna nula com a domesticação dos cavalos, visto a importância do cruzamento de animais para a manutenção das fazendas primordiais (ADAID, 2016).

O início da formação do patriarcado com a dessacralização da figura feminina foi longa e gradual. É provável que a figura feminina ainda fosse cultuada na era metálica, porém, paulatinamente, a idolatria de um símbolo masculino foi ganhando cada vez mais força enquanto viam as mulheres como seres inferiores.

“Assim, as deusas da Pré-História perderam o seu espaço e registro, quando o homem descobriu o seu papel sexual. Após a instalação do patriarcado, há cerca de cinco mil anos, a mulher adquiriu status de mercadoria: podia ser comprada, vendida ou trocada. Passou a ser considerada inferior ao homem e, por conseguinte, subordinada a sua dominação” (LINZ, 2013; p. 24; *apud* ADAID, 2016).

A descoberta do poder do pênis, com a dessacralização da imagem feminina, ocasiona no imaginário masculino um sentimento de total prepotência e soberba. Esse acontecimento pode ser analisado como o início do movimento misógino. O feminino se torna obsoleto, dominado e aniquilado pelos padrões culturais impostos

por uma cultura falocêntrica. Essa se constrói não apenas na excomunhão do feminino, mas num verdadeiro sentimento de ódio e agressividade que se prolonga ao contar da história (ADAID, 2016).

É importante compreender que esta narrativa - também de caráter biologicista por enaltecer as genitálias - pertence a uma perspectiva binária e cisgênera, negligenciando outras identidades de gênero como as que estão incluídas dentro do “guarda-chuva” da transgeneridade. Sem adentrar no campo da psicanálise, muito menos elaborar um desfeito teórico acerca do conceito psicanalítico de falo, e, em hipótese alguma, igualá-lo ao pênis; mas, quando o autor supracitado faz a associação de pênis e falo exclusivamente a figura do homem cis, tal genitalismo se finda numa violenta propragação de interssexofobia e transfobia. A homofobia também pode ser verificada dentro deste discurso binarista ao universalizar o tesão sexual do homem cis unicamente à mulher cis - “o poder aparentemente mágico de fazer com que o órgão masculino se erga”. Deste modo, o que faz mais sentido para esta pesquisa, é pensar em corpos férteis ou em corpos que sangram ao se referir às pessoas com útero neste período. Esse adendo apresenta a necessidade de que outras histórias sejam contadas, narrativas sem apagamentos e exclusões.

Campagnoli *et al.* (2003), concordam com as contribuições de Beauvoir e Heritier de que não é possível ter como fundamento a diferença do desenvolvimento muscular entre os dois sexo para compreender a misoginia. Tanto para Campagnoli *et al.* (2003), quanto para as autoras citadas, a relação de poder exercida sobre a mulher não ocorre pela diferença anatômica, mas por quem detém o privilégio da fecundidade e reprodução. Esse privilégio e tudo o que ele envolve, como a fisiologia única da mulher, as menstruações, o seu sexo parcialmente interno e misterioso criou uma espécie de “genifobia” no homem. O privilégio da mulher em dar a vida, alimentar e curar está relacionada a sua transcendência com a vida e a morte. Deste modo, existe um terror da mulher, sendo esse um fato histórico, no qual os homens constantemente procuraram enquadrar a sexualidade, a personalidade e a liberdade feminina (CAMPAGNOLI, *et al.* (2003).

Segundo Andrade (1950), é no primitivo que se inicia a revolução patriarcal. A sociedade matriarcal, a qual não era dividida em classes, embasava sobre: o filho como direito materno, a propriedade comum ao solo e a ausência de Estado. Com o

aparecimento das relações de poder, como consequência do patriarcado, surge lentamente: o filho como direito paterno, a propriedade privada do solo e o Estado de classes. A engrenagem desse novo sistema é a conservação da herança paterna e na consequente acumulação de riqueza em mãos de um aglomerado, sendo essa fórmula capaz de manter a imobilidade da estrutura de uma classe.

Na versão bíblica, Eva é culpada, assim como na Grécia homérica é Pandora a encarregada em dispersar sobre o mundo todos os males. Ambas histórias se constituem no contexto patriarcal (ANDRADE, 1950).

Complementando Andrade antes de seguir a Idade Antiga, Oliveira (2005) escreve sobre o descrédito nos primórdios do século XX acerca da teoria de um “matriarcado primitivo” como uma sociedade antecedente ao patriarcado, o que foi exposto no século XIX por Johann Jakob Bachofen. Há no centro dessa discussão o termo impregnado de “matriarcado”, representando um “governo feito pelas mães”. A intelectualidade feminista contemporânea também crítica a teoria de um matriarcado original, por apresentar um modelo contrário e uma ideia de uma sociedade estruturada a partir da dominação de um sexo pelo outro. Por tanto, o que não é patriarcado deve, necessariamente, ser matriarcado. Segundo Riane Eisler, citado por Oliveira (2005), essa lógica é consequência de uma existente sociedade de domínios que naturaliza a existência de uma relação hierárquica entre homens e mulheres, e para além desta naturalização, pode ser acrescentado - mais uma vez - uma perspectiva binarista e normativa de narração.

Os pensamentos ligados ao movimento feminista desenvolveram um novo modelo para a cultura neolítica: uma sociedade matrifocal ou matrística. Esse modelo pode ser encontrado em trabalhos realizados por Marija Gimbutas, sobre as divindades da “velha europa” e por James Meelart nas ruínas da cidade de Çatal Hüyük na atual Turquia, entre outros. O olhar desses autores tem sugerido culturas pacíficas e cooperativas nas sociedades do período Neolítico, nas quais as mulheres ocupavam posições sociais importantes como sacerdotisas, artesãs ou chefes de clã matrilineares. Período onde não há a existência de grandes registros marcando diferenciações de status baseados no sexo. Nas sociedades matrifocais os pensamentos e as práticas espirituais se realizavam em torno de uma Deusa-Mãe, onde a filiação era definida através da linhagem materna. A Deusa era uma

realidade cósmica, e não um mito ou uma lenda. Essa realidade reinava em enfatizar valores como a cooperação e convivência pacífica pela ligação entre todo o mundo vivo e a sacralização do mistério da criação. A harmonia se dava tanto entre os sexos, entre as pessoas e os demais seres. Era um mundo matricêntrico, referente a ideia de uma sociedade centralizada na mulher, mas não obrigatoriamente governada pela mulher, realidade extremamente diferente das sociedades (cis!) masculinizadas que lhe sucederam (OLIVEIRA, 2005).

2.2.2 Idade Antiga

Para Lima (2017), a Idade Antiga se estende desde a invenção da escrita (de 4000 a.C. a 3500 a.C.) até a queda do Império Romano do Ocidente (476 d.C.).

Pensadores como Hipócrates, Platão e Galeno, segundo Martins (2017), reconheciam o útero como fator etiológico a constituição da origem daquilo que futuramente teóricos descreveriam como histeria. Hipócrates acreditava que com abstinência sexual o útero secaria e perderia peso, e na tentativa de sua recuperação, a mulher presenciaria sintomas como pressão que subia em direção do abdômen para o coração e garganta, sintomas comuns ao quadro de histeria. Platão descrevia o órgão feminino como um animal sexual e socialmente frustrado. Quando desprovido de amor e crianças, resultaria em sintomas físicos e psicológicos. Na compreensão de Galeno, o útero era analisado como um órgão que produzia uma secreção semelhante ao sêmen, e que a sua estase e, consequente ação tóxica no sangue, pela ausência de atividade sexual, levariam aos sintomas da histeria, o mesmo era verificado no sexo masculino pelo acúmulo de sêmen (MARTINS, 2017).

Na antiguidade, segundo Pilatti et al. (2003), o patriarcado dos povos árabes e hebraicos era poderoso. A mulher era realocada, de modo radical, para a família do esposo após o casamento. O esposo e o pai tomavam as decisões do destino do recém-nascido, mas geralmente quando a criança nascida fosse do sexo masculino tinha o direito de viver, enquanto as meninas, muitas vezes, eram jogadas em fossos.

A castidade feminina até o casamento era uma colocação rígida, seria o pior dos crimes dar direitos de herança a um descendente estrangeiro. A ideia de

propriedade privada faz da infidelidade da mulher um crime de alta traição, podendo esse ser pago com a morte (PILATTI *et al.*, 2003). Engel e Beauvoir *apud* Pilatti (2003), afirmam que o casamento foi a instituição que ajudou a perpetuar a lógica da propriedade privada, ligando sempre o destino da mulher à herança. Deste modo, a noção de adultério desapareceria quando a herança deixasse de existir.

Sócrates cria um monólogo, adjetivado de terrível por Andrade (1950), que apresenta a importância da dependência divina, sendo os deuses os melhores governadores do mundo. Ele também descreve sobre a imortalidade da alma, havendo alguma coisa reservada para depois da vida, e aqueles que fizeram o bem em vida serão melhores tratados dos quais praticaram o mau. O filósofo também supervaloriza a alma, enquanto afirma o corpo como sendo uma corrupção. Segue a consolidação do patriarcado, sucedendo um mundo dependente de um ser superior, distribuidor de recompensas e punições. A ideia de vida após a morte, facilita o homem viver em sua condição de escravizado e a mulher em condição de subordinação, sendo essa a importância do messianismo na história do patriarcado. É brotando das convicções socráticas a ascensão da figura de Cristo no medievo.

2.2.3 Idade média

“Essa fase da história está mais ou menos entre os anos 600 a 1500 d.C. Os historiadores europeus também convencionaram dividir a Idade Média em três partes: a Idade Média Inicial (grande atraso econômico e social da civilização cristã ocidental em relação aos impérios bizantino e islâmico), a alta Idade Média (grande avanço econômico, sobretudo pelo progresso na agricultura) e a Idade Média tardia (declínio econômico pela exaustão do solo, peste negra, guerras)” (BURNS, 2000; *apud* LIMA, 2017).

Na Baixa Idade Média é criado por Alberto Magno o “*De secretis mulierum*”, inspirado em ideias clássicas aristotélicas (aluno de Platão), o qual foi discípulo de Sócrates. Segundo Pissinati (2018) se trata de um tratado médico conhecido por difundir o saber aristotélico na Europa Ocidental. Esse tratado descreve questões do corpo feminino, tendo como foco a reprodução, vista como a principal função delegada ao papel da mulher. Essa “obra” da medicina escolástica apresenta ideias que fizeram parte do pensamento acadêmico clerical e filosófico do século XIII e XIV sobre corpo, mulher, sexualidade e reprodução.

A obra discute a virgindade, castidade, problemas do útero, a geração do esperma, os impedimentos da concepção e a menstruação. Segundo a autora supracitada, essas escritas médicas apresentavam informações sem fundamentos e equivocadas, grande parte delas construídas sob a ideia de inferioridade do corpo feminino, herdada da visão aristotélica, o qual mantém o corpo masculino como padrão de saúde e perfeição. A teoria dos humores é um exemplo da relação de inferioridade da mulher ao homem. A medicina do século XIII se inspirou nos pressupostos aristotélicos e das obras galênicas. Galeno se identificou e reforçou a teoria humoral do corpo humano. Os pensadores justificavam uma hierarquização do homem em relação à mulher por conta da diferença de capacidade de cada corpo fisiológico em produzir calor. O corpo masculino era considerado quente e seco, enquanto o da mulher frio e úmido, acreditavam que a diferença entre os humores se manifestava principalmente na disposição do aparelho reprodutor (SOUZA, 2012; *apud* PISSINATI, 2018).

Devido a menor quantidade de calor, o corpo da mulher não conseguiu desenvolver plenamente seu órgão genital, diferentemente do masculino, por isso o órgão feminino é menor e voltado para dentro. Esse pensamento trata o aparelho reprodutor feminino como uma espécie de inversão do aparelho masculino, transformando a mulher em um macho defeituoso, inferior e completo (LAQUEUR, 2001; *apud* PISSINATI, 2018).

O discurso herdado do período clássico que construiu a diferença entre os órgãos sexuais masculinos e femininos, é precursor na construção dos papéis sociais de gênero. O lugar inferior da mulher na sociedade é construído a priori no seu corpo. Em “O segredo de mulher” é abordado as relações de poder entre os gêneros na Baixa Idade Média, onde atributos do funcionamento de cada corpo está inserido numa relação na qual os gêneros já são definidos, unificando os atributos corporais aos atributos sociais. Quando o corpo feminino é inferiorizado fisicamente e funcionalmente, pode ser atuado a hierarquização masculina na sociedade (PISSINATI, 2018).

Santos (2013), citado por Pissinati (2018), apresenta a designação de “segredo” denotando o desejo dos filósofos e teólogos masculinos em desvendar, e até controlar, o processo de reprodução no corpo feminino, desde a concepção, a

formação do embrião, a determinação do sexo e a função da menstruação. Durante toda a Idade Média se perpetuou a lógica de que a mulher é naturalmente fria.

“e mesmo a que tem nela mais calor não consegue igualar nesse aspecto ao mais frio dos homens” (THOMASSET, 1993; *apud* PISSINATI 2018).

No capítulo V do tratado, Alberto Magno, inspirado em Aristóteles, afirma que a mulher é uma espécie de macho impotente, relata que o nascimento de uma mulher ocorre por anomalias nos fatores reprodutivos, por isso, são consideradas monstros por natureza. Enquanto o corpo masculino é sinônimo de perfeição, o feminino é visto como um erro, justificado pela frieza e umidade dos úteros. A frieza incapacitaria o organismo em converter a matéria em substâncias vitais, assim ocorreria a menstruação, encarregada de eliminar os excessos em forma de fluido (LAQUEUR, 2001; *apud* PISSINATI 2018).

Surgiram as mais variadas interpretações supersticiosas em torno da temática da menstruação, como o exemplo, dado por Pissinati (2018), de que o homem que se relacionasse sexualmente com uma mulher menstruada poderia contrair lepra. Em “O segredo de mulher” é encontrado inúmeros comentários acerca do ciclo menstrual sendo analisado como venenoso.

“A razão para isto é que as mulheres são totalmente venenosas no período de sua menstruação que elas envenenam animais pelo seu olhar; elas infectam crianças no berço; elas mancham o mais limpo espelho; e sempre que um homem tiver relações sexuais com elas, elas produzem leprosos e algumas vezes cancerosos” (ALBERTO MAGNO, cap. I; *apud* PISSINATI, 2018).

Pissinati (2018), citando Souza (2012), compartilha que os escritos de Aristóteles foram de extrema contribuição para a propagação da misoginia na sociedade ocidental. Seus postulados reduziram o papel da mulher como apenas um receptáculo em que o homem depositaria sua semente, sendo a semente feminina desprovida de qualquer função. Galeno, diferentemente, acreditava na participação da mulher para a formação do feto, mas com a certeza de sua menor influência, por ser mais fria. A tradição hipocrática se diferencia das anteriores, pois acreditava na formação do embrião como um processo de união dos dois sêmens, masculino e feminino, tendo os dois sexos as mesmas funções.

Alberto Magno discorre sobre a sufocação do útero e os impedimentos da concepção, conhecimento herdado do período antigo. Seus escritos estão longe de

ser uma preocupação acerca das enfermidades femininas, mas uma solução e controle acerca da concepção. No capítulo intitulado “Acerca dos defeitos do útero”, o autor coloca o útero como um aglomerado de males e enfermidades, transcrevendo sobre a sufocação da madre. Nas palavras do teólogo “essas enfermidades ocorrem nas mulheres porque estão cheias de corrupções e menstruação venenosa” (PISSINATI, 2018).

A partir da teoria hipocrática, o útero não é um órgão fixo, podendo se deslocar pelo corpo feminino e causar incômodos ao ter contato com os órgãos superiores, ocorrendo, deste modo, a doença chamada sufocação da madre. É uma explicação imaginária pela falta de conhecimento sobre o íntimo do corpo do sexo feminino, até pelo fato de as dissecações não serem permitidas durante esse período (SANTOS, 2013; *apud* PISSINATI, 2018).

Para prevenir a doença, os médicos indicavam o coito, pois essa enfermidade era reconhecida como retenção do esperma feminino. Quando a mulher não tinha a possibilidade de realizar a relação sexual, era recomendado a masturbação, a qual deveria ser realizada por parteiras, e não por médicos, reforçando o tabu em torno do corpo da mulher (cis!). Ao referenciar Galeno, no “de secretis mulierum”, Alberto Magno identifica a principal causa do deslocamento do útero até o coração, sendo por meio da retenção da menstruação, ocasionado pela falta de calor do corpo da mulher (PISSINATI, 2018).

“A sufocação, de acordo com as autoridades médicas, é a compressão dos espíritos vitais que saíram do corpo por causa de um defeito do útero, resultando na dificuldade de respirar. Isto acontece quando o útero sai do seu lugar próprio: isso resulta na frieza do coração que provoca na mulher uma síncope, isto é, uma fraqueza do coração e isso é, muitas vezes, acompanhado pela tontura na cabeça”. (ALBERTO MAGNO, cap. XI *apud* PISSINATI, 2018).

“[...] Esta enfermidade acontece nas mulheres porque elas estão repletas da menstruação corrupta e venenosa e é bom para elas, sejam jovens ou velhas, que essa matéria possa ser expelida. Por isso, é prudente e bom que essas mulheres, não importam se são jovens ou velhas, sirvam-se amiúde dos homens para expulsar a dita matéria. Convém muito às jovens que têm abundância da matéria úmida.[...]” (ALBERTO MAGNO, cap. XI, *apud* PISSINATI, 2018).

De acordo com as contribuições de Ferreira (2017), “*De secretis mulierum*” foi erroneamente atribuído ao Alberto Magno. Parafrazeando Lemay (1992), a

pesquisadora esclarece que ele não foi o autor deste manuscrito e edições, mas que na verdade, suas ideias foram extraídas e remodeladas para a construção do tratado.

Antes de continuar discorrendo a narrativa eurocêntrica sobre útero (e corpo), pode ser interessante uma pausa para analisar algumas metáforas que o discurso hegemônico arquitetou na intenção de consolidar suas políticas de controle. De acordo com Paiva (1998), as metáforas penetram - de modo inconsciente - nas estruturas de pensamentos a tal modo, de não serem mais utilizadas em seus sentidos literais. Para a autora, a existência da/o opressor/a se faz forte na língua, e a tomada de consciência da linguagem seria a forma de rejeitar a propagação inconsciente de disseminação racial.

A partir das contribuições de Paiva (1998), é possível fomentar críticas a respeito das metáforas presentes no discurso hegemônico. “Peste negra”, pode se enquadrar dentro de uma expressão racista, sendo substituída pelo verdadeiro nome da doença, que é a peste bubônica; inclusive, é um termo comum nos livros de história das escolas. Também é encontrado metáforas misóginas envolvendo o corpo da mulher cisgênero, como, por exemplo, usando a corrupção e o veneno para tentar definir a menstruação.

Além da necessidade de narrativas inclusivas - nas escolas, universidades, mídias, etc -, Paiva (1998) também considera relevante a construção consciente de novas metáforas para que, progressivamente, possibilite mudanças de valores em toda uma sociedade.

Com a introdução do cristianismo no Império, vão ocorrendo transformações na relação de homens e mulheres com seus corpos, com o objetivo de discipliná-los (SANTOS, 2001 *apud* PISSINATI, 2017).

“de algum modo, o terreno já estava bem preparado para que o cristianismo realizasse essa grande reviravolta do corpo contra si mesmo” (LE GOFF, 2006; p.48; *apud* PISSINATI, 2017).

Segundo Pissinati (2017), em meados da Idade Média será dado um impulso demasiadamente forte na depreciação corporal e sexual por meio de seus ideólogos, na sequência de Jerônimo e Agostinho, como Tomás de Aquino, como também por

seus praticantes, os monges, os quais por muito tempo propagaram o elogio da prática, globalmente respeitada, da virgindade e da castidade.

O Ocidente sofre uma reviravolta com a institucionalização da religião cristã, o pecado original se transforma em pecado sexual. Ao invés do pecado original partir da ingestão da maçã - representando a sabedoria divina -, essa desejada por Adão e Eva, foi mais fácil convencer o povo de que a ingestão da fruta sagrada decorria da copulação. O controle corporal e sexual instala-se a partir do século XII, e é a mulher quem pagará por essa interpretação (LE GOFF, 2006, p. 51, *apud* PISSINATI 2017).

O contexto medieval contemplava a natureza feminina e tudo relacionado a ela como perverso e pecaminoso, acreditando que o pecado entrará no mundo por meio de sua sexualidade. A mulher seguiu sendo considerada como algo que devora, de caráter insaciável, corrompida, corrupta, misteriosa e quem detém o poder de manipular o maléfico, a poção e o veneno (PISSINATI, 2017). Segundo Fonseca (2009), citado por Pissinati (2017), a palavra “feminina” deriva do grego, cujo significado é força que queima, oriundo do grande desejo sexual atribuído à elas.

Santos (1997) referenciado por Pissinati (2017), elucida a tríade de representações negativas e positivas da mulher que perpetuou durante longo período do medieval. Primeiramente ascenderam a imagem negativa relacionada ao corpo feminino já presente no judaísmo, a mulher (Eva) como instrumento do diabo. A antítese se refere a uma imagem positiva de mulher devota e santa (Virgem Maria). No século XII essa segregação do feminino não dava mais conta de imperar sobre as mulheres, necessitando a inclusão de uma terceira imagem, a pecadora arrependida (Maria Madalena).

O medo da mulher e de sua sexualidade facilitou se firmar a dicotomia entre carne e espírito na estrutura da sociedade, sendo ela libidinosa e sem controle do corpo e dos desejos. Deste modo o feminino passa a representar o corpo, o desejo e a devassidão, enquanto o homem a mente, a alma e a razão. A mulher é vista como inferior por ser desprovida dos comandos da mente e da razão. As virgens, comparadas ao símbolo de Maria, eram vistas mais próximas de Deus, pois elas não conheciam os desejos da carne. Duby (1989) citado por Pissinati (2017)

complementa que no medievo, o que se exalta numa moça é a sua virgindade, e no que diz respeito à esposa, é a fidelidade (PISSINATI 2017).

A condição da mulher se resumia sob domínio do masculino. Solteira estava sob o controle paterno, de um irmão mais velho ou do homem responsável mais próximo da família. Quando casada era comandada pelo marido, se o marido morresse, deveria obedecer ao filho mais velho ou o chefe daquela linhagem que pertencia após o casamento. A partir da lei do matrimônio, na qual acreditavam ser instituída por Deus, a união permitia ao marido o poder sobre o corpo da mulher. Na lei também era encontrado a proibição de que a esposa recusasse a se deitar com o marido, para que evitasse a entrega deste a fornicção (DUBY, 1992; *apud* PISSINATI, 2017).

Em outras palavras era o estupro e o abuso legalizado sob a lei divina, ainda segundo as contribuições de Duby (1989) citado por Pissinati (2017), a mulher jamais poderia ser excitada ou sentir algum tipo de prazer com a relação sexual, pois a relação era permitida apenas para a procriação. Eram consideradas o próprio diabo caso sentissem prazer. A boa esposa medieval servia para procriar, gerar filhos homens (herdeiros de seu marido), deveria respeitar os sogros, honrar a mãe de sua nova família, ser uma boa mãe, uma mulher fiel e uma dona de casa cuidadosa. Desde cedo eram treinadas e educadas para servirem e se dedicarem aos homens.

As disparidades de gênero são preexistentes ao cristianismo, porém, foi fundamental o discurso da Igreja para a propagação e a cristalização dessas desigualdades. A estrutura da sociedade medieval era pautada e concluída em cima das histórias bíblicas, segundo as interpretações prevalecentes e impostas pela Igreja Católica. Um exemplo interpretativo é o conto de Adão e Eva, no qual Eva é compreendida como um arrependimento do Criador para a justificação do poder masculino. O objetivo inicial de Deus foi criar um homem assexuado. Contudo, preferiu criar a mulher para que fizesse companhia a sua criação inicial. É subentendido nas linhas dessa história de que a mulher ocupa um lugar secundário na Criação, estando sujeita ao homem, a partir de que sua razão existencial é a de lhe fazer companhia. O fato de Adão lhe conceder um nome, analisada em sua sutileza, confere a ideia de tomada de posse (PISSINATI, 2017).

O discurso religioso aliado ao meio médico e científico, propagava a inferioridade e a impureza feminina. Da intersecção desses discursos surgiram argumentos que procuravam justificar as atrocidades cometidas no período de caça às bruxas, o qual teve o seu apogeu durante a renascença, prosseguindo até o século XVII (CAMPAGNOLI *et al.*, 2003).

Os inquisidores, segundo Muraro (1995) citado por Campagnoli *et al.* (2003), estavam fundamentados a partir da interpretação bíblica e pelos discursos acerca da “natureza maligna”, disseminavam o sexo feminino como inferior e impuro. Tais argumentos justificavam as atrocidades no período de “caça às bruxas”, onde milhões de pessoas foram assassinadas, das quais 85% era mulheres pobres ou possuidores de bens cobiçados pelos vizinhos e sem algum tipo de proteção masculina (CAMPAGNOLI *et al.*, 2003).

Apesar da participação significativa da mulher na vida social e econômica da Idade Média, principalmente pelo afastamento do homem em épocas de guerra, se manteve fortemente a ideia de mulher frágil, indolente, à espera de seu cavaleiro. Estas imagens contribuíram para manter a mulher medieval desprovida de todos os direitos privados por estar afastada de atividades de hierarquia política e religiosa, fato que persistiu no período moderno (CAMPAGNOLI *et al.*, 2003).

No geral, durante o período medieval, a Igreja Católica foi responsável por determinar os papéis sob a lógica do controle sobre o corpo feminino (TEDESHI & SILVA, 2011; *apud* PISSINATI, 2017). O pensamento propagado pelo clero de que a mulher levaria o homem ao pecado e à fornicação consolidou a dualidade entre o homem (razão e mente) e a mulher (corpo e desejo). Assim se manteve estruturada a sociedade no antagonismo entre carne e espírito. O corpo, representado pela mulher, e tudo relacionado a ele, era fonte de maldição e necessitava de controle (PISSINATI, 2017).

2.2.4 Idade Moderna e Idade Contemporânea (1453 d.C até os dias atuais)

Oltramari (2012) na sua pesquisa “Entre crucifixos, códigos e estetoscópios: a trajetória da sexualidade na época moderna, na França”, apresenta o livro “Histoire

de la sexualité à l'époque moderne” da historiadora e estudiosa no campo de pesquisa de gênero, Scarlett Beauvalet.

No campo religioso, o adultério era visto como pecado tanto para os homens quanto para as mulheres. No campo jurídico era julgado como crime apenas quando realizado por mulheres (OLTAMARI, 2012). A sexualidade permanece sendo um tabu disseminado pela igreja, e mesmo que a traição fosse tratada como pecaminosa, o homem tinha os seus privilégios pelo patriarcado que o resguardava juridicamente.

Os discursos em relação ao medo do diabo e da bruxaria ganham força no início da modernidade. Vários manuais são publicados nesse contexto, como o “*Malleus maleficarum*” (Martelo das Feiticeiras), lançado entre 1486 e 1487. Esses escritos, basicamente, ensinavam como temer e julgar o corpo da mulher.

“Nesses manuais, a bruxaria estava ligada a uma relação sexual com o diabo. As mulheres bruxas eram acusadas de manter uma paixão carnal com o demônio e de fazer sexo contra a natureza. Beauvalet aponta outros tratados menos conhecidos que também foram um estímulo para a perseguição das mulheres após a publicação do *Malleus maleficarum*. Esses tratados apresentavam uma série de procedimentos de investigação para procurar marcas no corpo ou mesmo outros indícios sobre a suposta bruxaria das acusadas. A autora aponta que esses eventos são marcados tanto por um contexto político quanto religioso muito específico, como a luta contra os huguenotes e a constituição dos Estados modernos. Ano após ano as perseguições foram sendo abandonadas e, no fim do século XVII, os inquéritos demonológicos desapareceram totalmente na França.” (OLTRAMARI, 2012).

É também encontrado por Oltamari (2012), no livro da historiadora, de que haviam poucas condenações acerca da violência sexual cometida contra as mulheres; e que nessa época, o julgamento para esse crime era a pena de morte. Na maioria dos casos os juízes partilhavam pensamentos de que as vítimas eram cúmplices do próprio estupro que sofriam, isso pelo fato de considerarem que as mulheres estavam por natureza suscetíveis a tais condições. As áreas jurídicas, religiosas e médicas ganham cada vez mais força e caminham juntas no debate da sexualidade feminina, seja ela recreativa ou reprodutiva.

Gerhard Schormann citado por Mainka (2002), relata alguns aspectos sobre o fenômeno do caça às bruxas nos Tempos Modernos como reforçadores da

discriminação de gênero pelo fato de a maioria das vítimas terem sido mulheres e pelo disciplinamento social com a perseguição das forças tradicionais no campo homeopático, médico e principalmente obstétrico, este último relacionado as parteiras.

As parteiras perdem o protagonismo no acompanhamento de mulheres grávidas e de partos com a institucionalização da medicina e de suas forças excludentes na Modernidade. Com a ascensão médica surge a produção de conhecimento restrito às universidades para homens, a evolução de ferramentas técnicas para intervenções cirúrgicas dentro do campo obstétrico e o fechamento do saber médico para quem não dominasse a linguagem dos códigos e conhecimento dessa área profissional. As parteiras passam a ser desqualificadas e marginalizadas, e a profissão médica ocupa um espaço por meio de luta e dominação contra as mulheres comuns e seus saberes. Para maior compreensão sobre a história do parto e das parteiras, a autora faz referência aos livros de Donnison (1977) e Donegan (1978).

“Livros como esses e outros que foram publicados na década de 1980 reforçam, portanto, as duas principais teses enunciadas por Ehrenreich e English: o parto foi uma experiência partilhada somente entre mulheres até a Modernidade, quando começaram a ser perseguidas pela religião ou condenadas pelo saber médico como mulheres ignorantes; a história do parto é uma história de rivalidade entre um saber feminino ancestral e o saber médico usurpador; entre a sabedoria empírica das parteiras e o conhecimento médico especializado do parto e do corpo feminino.” (MARTINS, 2020).

Os tempos modernos se instalam para superar a idade das trevas do medievo, mas há a contradição a partir da conduta permissiva quanto às inquisições, as quais se encerram definitivamente somente no século XVIII (MAINKA, 2002).

O livro “Sexual Herria” de Itziar Ziga (2011), tem alguns trechos traduzidos pelo laboratório de experimentação e pesquisa Quimera Rosa, um grupo que investiga identidades, corpo e tecnologia, atuando dentro de uma perspectiva transfeminista e pós-identitária.

A partir das traduções, a autora retrata as bruxas deste período como sendo as hereges da norma heteropatriarcal. Para Itziar Ziga, a base do estabelecimento da sociedade moderna ocidental foi a caça às bruxas, que se firmava num projeto de extermínio com o objetivo de eliminar qualquer manifestação contrária e diferente da norma em expansão naquele momento. Foi negado que as bruxas eram mais que

mulheres, pois eram mulheres contrárias à norma heteropatriarcal. É preciso cuidado para não minimizar a violência desta ordem vigente e não transformar as bruxas em mulheres “normais”, pois sob o pretexto paternalista foram punidas pelo simples fato de serem feministas ao se definirem fora da norma do heteropatriarcado.

“A caça às bruxas foi, sem dúvida, o extermínio de antagonistas e desertoras à norma. Elas, tinham práticas sexuais opostas à heterossexualidade e viviam de forma autônoma e independente do patriarcado. Tinham modos de vida organizados em rede que combinavam entre, a criação de zonas autônomas e o nomadismo e, que se opunham à herança patriarcal e estatal da terra e das riquezas. Tinham saberes situados e ordens simbólicas próprias, como forma de se oporem à centralização do conhecimento e da teologia dogmática. Trabalhavam para elas, ou não trabalhavam e opunham-se à relação hierárquica feudal e matrimonial. A caça às bruxas deu-se de modo total (militar, ideológica, cultural, de gênero, sexual, territorial e econômica), de modo a atingir a modernização (quer dizer: a fase imperialista, totalitária e estatal) do regime heteropatriarcal.” (QUIMERA ROSA, [s.d.]).

A caça às bruxas não ocorreu nas colônias portuguesas, espanholas e francesas, como dita Mainka (2002). Nestes lugares aconteceram outro tipo de massacre com a aterrissagem do colonizador. Nonoya (2020), descreve sobre a crueldade dos portugueses no processo de colonização no Brasil no capítulo “extinção da cultura indígena e o abandono social do negro”. A autora relata a miscigenação como sendo resultado de estupros do homem branco europeu a partir da conclusão seguinte:

“No Brasil colônia, a proporção de homens para mulheres era de cinco para uma, sendo estas predominantemente indígenas ou negras. Em um estudo genético sobre a miscigenação em brasileiros autodeclarados brancos, foi constatado que a esmagadora maioria das linhagens paternas da população branca do país veio da Europa e que, dessa população, 60% das linhagens maternas são ameríndias ou africanas” (PENA *et al.*, apud, NONOYA, 2020, pg. 104, 105).

A autora supracitada cita Gambini (1999) para denunciar os estupros sofridos pelas mulheres negras e indígenas - e outras formas de violência - na colonização. Era legal as crianças negras serem vendidas ainda dentro do útero de suas mães, sendo tratadas como mercadorias. Enquanto isso, a única função da mãe e mulher negra era o de ama de leite de crianças brancas. Esse modelo é o grande drama

familiar: “o silenciamento e a negação do valor da mãe e a existência de um pai ausente e patológico”. As sequelas dessa história do colonizador escravizando pessoas, segundo Malaquias (2020), acarreta na identidade negra fragmentada, devido a uma narrativa de não existência dos negros e negras como pessoa. A partir dessa tentativa de aniquilamento, se faz necessário romper com a ideologia colonial e com o processo de embranquecimento cultural, para assim resgatar a herança sociocultural africana. Esse retorno de potencial emancipador é chamado de negritude, o tornar-se negro (MUNANGA, 1986, p.6-7, *apud* MALAQUIAS, 2020, p. 80).

Ser uma mulher negra, assim como uma mulher indígena, significava subsistir em condições de intensa vulnerabilidade social. Sob a compreensão do colonizador, as indígenas eram classificadas pela sua raça como isentas de honra (PRESTA, 2006 *apud* JULIO, 2015).

“Como se vê, foram múltiplos os papéis da mulher indígena. Abusadas sexualmente, exploradas como escravas, dotadas do nobre papel de mães de famílias de filhos considerados legítimos e ilegítimos. Trabalhavam na roça e com os cuidados da casa e da família, donde provavelmente herdamos nossos mais fortes hábitos de higiene. Foram, também, junto com seu povo, vítimas do extermínio quando este foi conveniente. Geraram, em seus ventres os primeiros mestiços brasileiros”. (LACERDA, 2010:44 *apud* JULIO, 2015)

Junto à invasão do homem cis branco europeu, vieram os seus costumes fundamentados na misoginia e na religião, negando o diferente e impondo a cultura europeia como o novo modelo a ser seguido sob forma de dominação. A partir da contribuição da autora Julio (2015), as mulheres indígenas independentes e chefes de família, eram vistas como passíveis de imoralidade e de corrupção da sociedade pelo fato de viverem fora da estrutura patriarcal.

O estilo de vida da mulher cis branca europeia que não podia trabalhar fora de seu lar para não ter sua honra manchada, se difere quando o assunto é sobre etnia, cor da pele e condições econômicas precárias. Deste modo, as mulheres africanas, indígenas e mestiças, não pertenciam ao estereótipo colonial reservado para o gênero feminino: fraqueza, submissão e reclusão ao lar. Essas mulheres trabalhavam dentro e fora do espaço doméstico, como por exemplo: vendedoras, costureiras, parteiras, amas de leite, prostitutas (SOCOLOW, 2007 [2000], *apud* JULIO, 2015).

A imposição dessas mulheres nos costumes paternalista as colocou em contextos de violência sexual, simbólica e física. Os homens negros e indígenas também viviam em situações de exclusão e vulnerabilidade social, porém, a questão de gênero acentuava a fragilidade social das indígenas dentro da estrutura patriarcal (JULIO, 2015).

Anatomistas e fisiologistas do século XVIII continuavam os padrões misóginos de seus antecessores, não inovando nas explicações, apenas no método das investigações. O final deste século fica marcado como a era das doenças uterinas, mesmo havendo escritos de doenças uterina desde o século II, o que muda é o discurso, pois o útero passa a carregar a imagem de uma mulher que sobrevive entre a patologia e a fisiologia, ou entre o desvio e a norma pelo fato de o útero ser visto como fonte inesgotável de doenças (MARTINS, 2004).

“Da puberdade até a chegada da velhice todo seu ciclo vital é marcado por ‘incômodos’ mensais – a menstruação – dores, debilidade física, perda da beleza e da capacidade de conceber com a chegada da menopausa” (DIDEROT, 1780; *apud* MARTINS, 2004).

Esse é o pensamento cronobiológico sobre a especificidade da mulher. Algumas recomendações médicas eram tratamentos localizados para a regulação dos humores como: purgantes, dietas alimentares e banhos, sangrias, proibição de leituras de romances e reuniões íntimas com as amigas, evitar conversas sobre paixões que pudesse despertar a imaginação, evitar bebidas alcoólicas e alimentos condimentados que excitassem o sangue. Cada vez fazia mais sentido para os médicos iluministas a relação entre fisiologia e patologia no corpo da mulher, tendo a menstruação como exemplo vivo disso, a qual era explicada como excesso de sangue no corpo. Somente no século XIX a menstruação é associada ao processo de ovulação, confirmando uma fisiologia doente da mulher (MARTINS, 2004).

Com a intensificação do interesse pelo interior do corpo da mulher cis ao longo do século XIX, constitui-se uma área específica da medicina especializada na mulher: a ginecologia. Esses especialistas entendiam que além das explicações científicas, a natureza da mulher também necessitava de regulações para não se desvirtuar. Essa demanda ocorria por acreditarem que este corpo era mais frágil e abalado por qualquer emoção interna e externa. Os estudos levaram à "descoberta" do útero, o qual se tornou um fetiche nos discursos médicos. A mulher passa a ser

vista não mais como um ser imperfeito, como pensavam os antigos, e assim, o útero deixa de ser entendido como similar aos testículos. Os médicos iluministas ditam o conhecimento de que o útero tinha como sua única função gerar e parir, confirmando a colocação do papel social feminino dos rousseauístas (1975) de que a mulher servia apenas para ser mãe (MARTINS, 2004).

Segundo Martins (2004), médicos contemporâneos de Roussel divulgavam a imagem do útero como órgão responsável pela capacidade da feminilidade e também como um tirano das entranhas e comandante de todas as economias e emoções do corpo feminino.

“a mulher traz dentro de si um órgão susceptível de terríveis espasmos, que dispõe dela e que suscita em sua imaginação fantasmas de todo tipo. (...) é do órgão próprio de seu sexo que partem todas as suas idéias extraordinárias” (DIDEROT, 1991; *apud* MARTINS, 2004).

Muitos artistas da época foram influenciados em suas criações pelo papel social da mulher (cis!) e sua anatomia fisiológica. Um exemplo é a publicação do livro “O Amor” em 1858 de Michelet, no qual dizia que mesmo em plena saúde a mulher ficava debilitada durante mais ou menos sete dias do mês, e que por isso ela estaria frequentemente ferida e precisando de cuidados. O papel do homem era reconhecer as origens da fragilidade física da mulher e colocá-la no altar do lar, enquanto a cuidava e a amava. A imagem dessexualizada da mãe é reafirmada (MARTINS, 2004).

Os médicos alertavam pais e professores acerca da masturbação, temática que ganha espaço nos livros de medicina entre os anos de 1860 e 1870. O discurso era de que a vigilância fosse redobrada principalmente em adolescentes mulheres para que evitassem a imoralidade dessa prática, podendo haver casos da necessidade de contenção física, uso objetos para proteger a região genital da masturbação, ou até mesmo realizando intervenções químicas e cirúrgicas. Essa vigilância também era recomendada para o marido com as suas esposas (MARTINS, 2004).

O filósofo alemão Schopenhauer também tinha um discurso misógino ao afirmar a incapacidade intelectual do sexo feminino. Tal verdade, segundo o filósofo, era relevada a partir do aspecto físico da mulher, sendo este ausente de inteligência e designado ao cuidado das crianças e a reprodução. Acreditava que como a

natureza feminina não estava preparada para realizar esforços ou prazeres, seu destino era obedecer ao homem e viver de modo silencioso, doce e insignificante (SCHOPENHAUER, 1900:129; *apud* MARTINS, 2004).

No percorrer do século XIX, Martins (2004) apresenta um crescimento nas experiências anatomofisiológicas pelos ginecologistas, obstetras e médicos, os quais muitas vezes eram acompanhados de interpretações ideológicas (conserva cultural). Fica estabelecido que a mulher possuía um sistema instável e que qualquer excitação de origem sexual perturbava o seu frágil equilíbrio. Essas poderiam ser a causa de seus problemas psíquicos, podendo variar desde uma dor de cabeça até a estados de intensa tristeza, manifestações histéricas e delírios. Esse desequilíbrio poderia levar a mulher a cometer ações contrárias a sua vontade, como o assassinato de uma criança ou o seu próprio suicídio.

Enquanto os médicos renascentistas e iluministas interpretavam a natureza feminina provida de mistérios, os médicos do século XIX tinham a compreensão de que os órgãos sexuais femininos revelavam a sua essência. Portanto, a mulher dita como normal era aquela anestesiada de sua sexualidade, existindo apenas para a reprodução (MARTINS, 2004).

Com a expansão da ginecologia na segunda metade do século XIX, essa área foi ampliada para clínica cirúrgica. Para curar a masturbação, doenças mentais e a ninfomania, os médicos realizavam histerectomias, ovariectomias e clitoridectomias (MARTINS, 2004).

A autora Martín (2018), relata que o primeiro texto sobre ginecologia foi encontrado no Egito (1800 a.C), havendo nesta escrita trinta e quatro seções acerca de saúde sexual denominadas “queixas ginecológicas”. Era recomendado o uso de extratos de insetos e de ervas como remédio, não oferecendo nenhuma intervenção cirúrgica como tratamento.

Como as mulheres foram restritas historicamente de estudar e ocupar o campo da pesquisa científica, muitos são os homens (cis) publicando e atuando inicialmente na área da ginecologia. E na história desta especialidade muitos deles atribuíram seus sobrenomes para os nomes de “grandes” avanços médicos, como ferramentas, cadeiras de partos, intervenções cirúrgicas e até alguns órgãos sexuais foram patenteados com seus sobrenomes (MARTÍN, 2018).

Segundo Martín (2018), James Marion Sims foi considerado o iniciador da ginecologia moderna, e o seu trabalho é a base da ginecologia que hoje se segue aplicado nas mulheres contemporâneas e pacientes do sistema médico. Sims desenvolveu seu estudo com experimentos num hospital que havia no fundo de sua casa em mulheres afro-americanas no Alabama. Os resultados das suas experiências o levaram para Nova Iorque, onde fundou uma clínica de mulheres. Para efetivar o seu trabalho, realizava experimentos em mulheres de vulnerabilidade social: pobres, camponesas e imigrantes.

Quando Sims residia no Alabama, escravizava mulheres e realizava intervenções cirúrgicas sem anestesia e por repetidas vezes. Durante seus anos de testes, o médico criou inúmeros instrumentos e ferramentas médicas, entre eles se destaca o “espéculo de Sims” (MARTÍN, 2018).

A mulher era, para medicina, segundo Jean Pierre Peter (1981) citado pela autora Martins (2004), como um território a conquistar. Como pouco conheciam acerca desses corpos, afirmavam que as disfunções ovarianas, do útero ou da menstruação ocorriam por conta de fatores morais, com destaque na etiologia sexual. Para o tratamento tanto fisiológico quanto moral era recomendado: dietas alimentares rigorosas, utilização de purgantes, sangrias, escalda-pés, aplicação de sanguessugas nos órgãos genitais, ventosas nos seios, proibição de bebidas alcoólicas, café e leituras de romances.

A ovariectomia era realizada tanto para disfunções fisiológicas, como para curar inúmeras patologias de etiologia sexual. Essa ação médica chocava com a função e visão social e orgânica da mulher na época, pois a feminilidade era definida pelo útero e pelos ovários, e com a retirada dos ovários a mulher perderia a capacidade de reproduzir junto a sua feminilidade, tornando-se assim assexuada (MARTINS, 2004).

Neste ponto se instala a contradição, afinal, é impossível, a partir do discurso binário e patriarcal, a separação dos órgãos sexuais e do ser mulher. A própria tentativa de domesticação da mulher cisgênero pelos médicos, com a retirada de seus ovários, desconstrói o que o patriarcado havia guardado para seu papel social e orgânico. A mulher não deixa de ser mulher pela retirada do seu útero e dos seus ovários, assim como as mulheres não são mulheres por possuírem tais órgãos. O

discurso hegemônico se perde em sua própria arbitrariedade e conserva na tentativa de excluir corpos transmasculinos, interssexuais e não-binários, sendo existências que também menstruam e/ou engravidam.

O que se instala nesta passagem do século XIX é um discurso permeado de sexismo, binarismo e racismo a partir dos pensamentos da existência de culturas, de raça e de gênero inferiores. No século XX, a ginecologia avança e estruturaliza ainda mais a ciência da mulher, transformando o corpo num objeto mensurável, analisável e assujeitado a diferentes intervenções médicas (MARTINS, 2004). E como aponta Ribeiro (2019), é urgente compreensões étnico-raciais para as intervenções médicas, as quais eram e ainda são realizadas de maneira diferente em mulheres brancas e não-brancas. Segundo a autora, essas práticas são constituídas e contaminadas pelo imaginário colonizado e racista de que mulheres negras são mais suscetíveis a dores, não precisando de anestesia.

“[...] dados de uma importante pesquisa que serviu para dar visibilidade a uma realidade violenta que acometia e, infelizmente, ainda acomete mulheres negras no Brasil. Na década de 1980 mulheres negras eram esterilizadas forçadamente. Segundo a pesquisa de Jurema Werneck, o movimento de mulheres negras é protagonista no combate ao genocídio da população negra e à usurpação da liberdade das mulheres, iniciando a luta sob forma de denúncia. Essa luta resultou na criação da Comissão Parlamentar de Inquérito em 1991. A CPI da esterilização, como ficou conhecida, constatou que houve essa prática, seja na prestação inadequada dos serviços oferecidos pelas instituições privadas financiadoras de métodos contraceptivos, principalmente nas regiões mais pobres do país, seja nas medidas contraceptivas irreversíveis” (RIBEIRO, 2019, pg. 41).

É no século XX que se tem o advento da pílula anticoncepcional. A partir das contribuições de Cavalieri (2017), este método contraceptivo foi inserido na década de 60 no Brasil, sendo uma temática permeada por atores, instituições e materialidades em um espaço que estavam em jogo: as relações de poder manifestas nos interesses econômicos, no controle sobre os corpos e nas desigualdades de gênero. Sua prescrição está fortemente vinculada à indústria farmacêutica, sendo mais um produto do sistema capitalista para consumo. Desde o seu desenvolvimento, a pílula esteve atrelada à prática médica, por isso, além de ser caracterizada como forma de medicalização e de controle da reprodução dos corpos das mulheres cisgêneros, é também uma forma de intervenção em seus corpos.

Anteriormente à criação da pílula como método contraceptivo, havia uma preocupação com a taxa de natalidade circulando no âmbito das políticas públicas

desde o século XVIII, baseado nesta preocupação se desenvolveu a “teoria malthusiana”, responsável pelo controle populacional. Essa teoria, criada pelo pastor anglicano Thomas Malthus, propunha o esgotamento de recursos naturais do planeta em consequência ao crescimento sem controle da população, tendo como objetivo o controle de natalidade pela abstinência sexual e retardo do casamento (CAVALIERI, 2017).

A falta de autonomia da mulher sobre seu corpo pode ser entendido a partir de quem tem o poder de escolha e a quem serve a responsabilidade de realizar a anticoncepção: o médico. Deste modo, a mulher deixa de ser sujeita protagonista, passando a assujeitada perante o protagonismo médico detentor da escolha do método prescrito. Estes não consideravam para a prescrição médica a individualidade de cada mulher, o direito de cada uma sobre o corpo e os efeitos colaterais, mas sim o laboratório produtor do medicamento e a divulgação realizada pelos representantes farmacêuticos - dentro de um contexto de globalização, de disputa de mercado e de interesses econômicos. É desta maneira, desde 1960, a principal forma de divulgação do método contraceptivo, assim o corpo da mulher torna-se objeto de saber-poder, onde inúmeras combinações de hormônios são testadas para que a história da pílula permaneça perpetuada (CAVALIERI, 2017).

A figura mitológica de Andrômeda libertando-se de correntes em seus pulsos, sugerindo a libertação das mulheres para assumirem o controle sobre seus corpos, foi uma propaganda lançada a partir da aprovação da pílula anticoncepcional nos mercados. Neste contexto, o papel social da mulher estava em transformação com o seu aumento no mercado de trabalho e nas escolas. Há também o crescimento das indústrias farmacêuticas e a discussão demográfica como dificuldade econômica no debate público, argumentando mudanças nos padrões reprodutivos. São esses alguns pontos centrais para o favorecimento do desenvolvimento do medicamento (CAVALIERI, 2017).

Longe de determinar ou até julgar a escolha de cada indivíduo sobre o seu corpo, mas se aproximando do campo das reflexões e contradições necessárias para a desconstrução de conservas culturais coloniais, pode-se refletir na propaganda encobertando a real intenção do que a venda da pílula anticoncepcional representava. Ao ampliar a compreensão sobre a figura mitológica de Andrômeda

quebrando as correntes, no qual é vendida a “liberdade feminina”, surgem questionamentos. Qual a necessidade de relacionar liberdade à repressão de alguma parte do corpo da mulher? Por que o livre funcionamento fisiológico do sistema reprodutor do sexo feminino ocasiona em aprisionamento e incapacidade da pessoa?

Na década de 80 entra em vigor a lei criminalizando a retirada da gravidez por livre escolha da mulher, e o aborto clandestino ganha ênfase nas discussões relacionadas à área da saúde da mulher na contemporaneidade. Como articula diversas posições morais e conflitos legais é muitas vezes conservado como um assunto polêmico. Por um lado, há o fato do aborto ilegal ser uma das maiores causas de morbimortalidade materna, relacionando-se assim, à defesa dos direitos humanos. Por outro, a moralidade que advoga a manutenção de sua proibição justificada pelo ponto da sacralidade da vida, o qual dita que o início da existência ocorreria a partir da concepção e, por isso, quem aborta estaria assassinando uma vida. Esse lado assume um caráter de moralidade religiosa ainda vigente, a qual segue imposta à sociedade por intermédio de uma legislação que criminaliza o aborto, se ausentado da responsabilidade pela saúde da mulher que realiza de maneira insegura (SANTOS; ANJOS; et al., 2013).

As razões pelas quais levam a mulher a interromper a gravidez envolvem aspectos particulares e individuais, de maneira geral está fundamentada em questões sociais, econômicas e emocionais, podendo também estar relacionada a violência doméstica ou sexual. Independente dos motivos, além dos riscos à saúde física da mulher, sua saúde mental também está sujeita a vulnerabilidade, permeando pelos sintomas de depressão, ansiedade, culpa e raiva (BENUTE; NOMURA; et al., 2009).

Os autores supracitados concluíram em sua pesquisa que a ansiedade e a depressão estão presentes tanto no abortamento provocado como no espontâneo. Também é identificado na vivência subjetiva das mulheres o processo de luto pela perda do filho, seja no filho desejado ou não. O desvio de padrão de comportamento esperado socialmente, pelo fato da maternidade ainda ser reconhecida como inerente à mulher produz elevada carga emocional negativa. Esse desvio junto aos

comportamentos discordantes das normas sociais e morais reforçam o sentimento de culpa.

Considerando o território do Brasil, a estimativa é que ocorram anualmente mais de um milhão de abortamentos induzidos, sendo um grave problema de saúde pública pelo fato de ser uma das maiores causas de mortes maternas no país. Está comprovado que a interrupção da gravidez se faz presente mesmo com a proibição legal do aborto no Brasil. Negar esse fato social implica na manutenção da realização dos abortos em péssimas condições e na mortalidade dessas mulheres que se encontram ameaçadas pela denúncia e punição judicial. Com a possibilidade de reduzir essa tragédia mortal, a legalização do aborto tem sido temática em constante discussão entre movimentos sociais, juristas, políticos, profissionais e de outros setores da sociedade brasileira (SANTOS; ANJOS et al.; 2013).

Independente da classe social e idade, mulheres realizam o aborto. Aquela assegurada de boas condições financeiras utilizam clínicas com mais higiene e cuidado. Quem não tem esse privilégio, na sua maioria mulheres negras e de baixa renda, são direcionadas a buscar métodos de risco, o que leva no elevado índice de agravo à saúde e alta mortalidade. Os agravantes podem resultar em hemorragias, infecções, perfurações do útero e esterilidade. Ao chegarem aos serviços de saúde em processo de abortamento as mulheres costumam passar por uma vivência de análise físico, emocional e social. Há relatos de mulheres que passaram por críticas pelos profissionais que a receberam em processo de abortamento. Muitas delas relatam apenas a queixa física em busca de uma solução, se calando enquanto suas vivências e sentimentos de solidão, angústia, ansiedade, culpa, autocensura, medo de verbalizar, de ser punida ou humilhada com a sensação de incapacidade. Essa violência institucional contra as mulheres nos serviços de saúde ocorre na demora ao atendimento, na falta de interesse da equipe em escutar e orientar as mulheres, até mesmo na discriminação explícita verbal ou com atitudes condenatórias e preconceituosas. Os maus tratos podem estar ancorados na representação simbólica da maternidade como algo intrínseco ao papel da mulher (SANTOS; ANJOS et al.; 2013).

Santos; Anjos et al. (2013) expandem a reflexão acerca do direito das mulheres sobre seu corpo, amparado a um ponto de vista bioético, e que certamente

a maternidade por escolha é mais valiosa que aquela realizada pela imposição social. A criminalização do aborto leva a opressão, subordinação e submissão da mulher, a qual não tem o controle sobre sua vida e sexualidade. Mulheres em situações de abortamento percorrem um caminho silencioso e doloroso, apoiadas, muitas vezes, por amigos, vendedores de medicamentos abortivos e ervas, e por pessoas que realizam a interrupção da gravidez de maneira clandestina.

Considerando a existência do livre-arbítrio, inclina-se a pensar que as mulheres têm direito ao próprio corpo e na escolha de abortar, vinculando essa decisão sobre si à concessão de direitos de cidadania. Por tanto, a criminalização do aborto nega acesso a algo que serve de base para o usufruto de qualquer direito. É importante cessar o cunho moral para se discutir a temática do aborto no Brasil, deslocando a discussão pelo fato das mulheres não terem direitos sobre o próprio corpo e não lhes serem assegurados seus direitos humanos, a partir do momento que se encontram expostas a condições inseguras. Sendo inaceitável a manutenção de mutilações ou sacrifícios de suas próprias vidas ao decidirem interromper uma gravidez indesejada por meio do aborto clandestino, a partir do conhecimento de que existem meios seguros para a não ocorrência de danos físicos, diminuindo assim a possibilidade do sentimento de culpa por não estarem sujeitas a ações ilegais (SANTOS; ANJOS et al.; 2013).

Por que ao decorrer da história a paternidade não foi associada como função inerente ao homem cisgênero? A criminalização do aborto, lei promulgada por esses homens, reforça o trabalho reprodutivo como obrigatoriedade da mulher. É contraditório existir uma lei que obrigue a maternidade se a maternidade é inata ao papel da mulher cisgênero. Em contrapartida, o homem cis aborta pela sua irresponsabilidade afetiva, social, emocional e financeira. Úteros permanecem sendo mutilados emocionalmente e fisicamente para que homens cisheteronormativos permaneçam existindo com mais facilidade nos meios produtivos com os trabalhos domésticos realizados pelas parceiras, mães e avós.

Parafraseando Federici (2017), Marx não considerava as tarefas domésticas como um tipo de trabalho historicamente determinado, mas sim como uma força natural e uma vocação feminina, recorrendo para uma figura de maternidade em conformidade com uma concepção naturalizada de gênero. Para a autora, o trabalho

doméstico é uma forma de trabalho historicamente específica, produto da separação entre produção e reprodução, trabalho remunerado e não remunerado, modos que nunca existiram em sociedades pré-capitalistas. Federici (2017), ainda complementa que desde a criação do capitalismo, esse sistema subordina atividades reprodutivas, podendo ser ainda mais agravante o que os capitalistas extraem do trabalho reprodutivo do que do extraído durante a jornada de trabalho remunerada, pois inclui tarefas domésticas e não remuneradas.

Mais uma vez a moralidade religiosa herdada de um contexto opressor contra corpos que se diferenciam do modelo de perfeição aristotélico atravessam questões que inviabilizam suas autonomias. Essa moralidade, como descrito até então, se fortalece quando ampliada para os campos médico e jurídico. Giffin & Costa (1999), no livro “Questões da saúde reprodutiva”, apresentam a igreja católica como uma instituição fundamental contra as propostas do movimento feminista, esse tão importante para a difusão da luta pela igualdade de gênero. A instituição permanece fechada dentro de um discurso cristalizado e reafirmando a defesa dos dogmas, como o exemplo, do que é uma família e uma sexualidade correta - lavando-se, assim, suas mãos acerca dos direitos individuais e sociais dessas mulheres. O elevado índice de mortalidade feminina ocorre pela irresponsabilidade do Estado de tratar o aborto como uma questão moral e não como uma questão urgente de saúde pública.

Segundo Giffin & Costa (1999), é graças ao movimento feminista a realização de mudanças sociais, e após a época ditatorial e início da democratização nas décadas de 80 e 90 no Brasil, se iniciam as políticas públicas com perspectivas de gênero.

A história, como lembra Matos & Gitahy (2007), não foi somente marcada pela opressão e passividade das mulheres. É necessário destacar que desde sempre houveram lutas e resistência na tentativa de quebrar as algemas das discriminações de gênero. Alguns exemplos dessas conquistas minuciosas e mais recentes podem ser averiguadas na mudança do código civil de 1919, no qual assegurava a total responsabilidade do homem/marido sobre sua, literalmente sua, mulher/esposa. E até dezoito anos atrás era permitido, perante a lei, o homem cis

anular o seu casamento caso a sua esposa não casasse virgem, tendo esse código civil de 1919 alterado somente em 2002.

Por falar em história truculenta e de exploração, foram 388 anos de vidas negras escravizadas por pessoas brancas. Logo, universalizar a categoria de mulheres e de feminismo seria reproduzir o discurso violento hegemônico e encobrir as marcas e cicatrizes de mulheres indígenas e africanas com a colonização. Ribeiro (2019), no livro “lugar de fala”, discute a ineficiência da primeira onda feminista por não levar em conta as intersecções de raça, identidade de gênero, e orientação sexual. A autora compartilha que a atuação de feministas negras e de histórias de resistência existiam desde o período da escravização, o entrave nessa época não foi a falta de debate, mas a invisibilidade das necessidades permeadas no universo da mulher negra. Lélia Gonzales é citada como meio de crítica ao feminismo hegemônico por não incluir a realidade das vidas de mulheres indígenas e africanas sobrevivendo em países colonizados.

“Se para Simone de Beauvoir, a mulher é o *Outro* por não ter reciprocidade do olhar do homem, para Grada Kilomba a mulher negra é o *Outro* do *Outro*, posição que a coloca num local de mais difícil reciprocidade” (RIBEIRO, 2019; p. 37).

Essa passagem da Sueli Carneiro permitirá ampliar a compreensão da urgência de se pensar em mulheres quebrando o estereótipo universalizador de mulher criado pelo homem branco cisheteronormativo.

“Quando falamos do mito da fragilidade feminina, que justificou historicamente a proteção paternalista dos homens sobre as mulheres, de que mulheres estamos falando? Nós, mulheres negras, fazemos parte de um contingente de mulheres, provavelmente majoritário, que nunca reconheceram em si mesmas esse mito, porque nunca fomos tratadas como frágeis. Fazemos parte de um continente de mulheres que trabalharam durante séculos como escravas nas lavouras ou nas ruas, como vendedoras, quituteiras, prostitutas... Mulheres que não entenderam nada quando as feministas disseram que as mulheres deveriam ganhar as ruas e trabalhar. Fazemos parte de um contingente de mulheres com identidade de objeto. Ontem, a serviço de frágeis sinhozinhos e de senhores de engenhos tarados”(CARNEIRO, 2003, p. 50-51; *apud* RIBEIRO, 2019, p. 46-47).

Segundo Jesus (2013), em seu artigo “Feminismo e identidade de gênero: elementos para a construção da teoria transfeminista”, foi a partir do feminismo negro que a percepção sobre quem são as mulheres se ampliou, principalmente pelas críticas das autoras Collins (1990) e Ducille (1994). É rompido o estereótipo

universal hétero branco, passando a abraçar a humanidade e a feminilidade de mulheres outrora invisíveis: indígenas, negras, pobres, com deficiências, idosas, lésbicas, travestis, bissexuais, solteiras e transsexuais.

“O transfeminismo reconhece a interseção entre as variadas identidades e identificações dos sujeitos e o caráter de opressão sobre corpos que não estejam conforme os ideais racistas e sexistas da sociedade, de modo que busca empoderar os corpos das pessoas como eles são (incluindo as trans), idealizados ou não, deficientes ou não, independentemente de intervenções de qualquer natureza; ele também busca empoderar todas as expressões sexuais das pessoas transgênero, sejam elas assexuais, bissexuais, heterossexuais, homossexuais ou com qualquer outra identidade sexual possível (JESUS & ALVES, 2010, p. 15; *apud* JESUS (2013)).

A perspectiva transfeminista é importante para a desconstrução histórica relacionando útero apenas a mulher cisgênero. Homens também podem ter útero, assim como pessoas não-binárias, e uma mulher sem útero não é menos mulher por isso. É necessário quebrar a bolha do binarismo e compreender que gênero independe do sexo biológico, sendo essa uma dificuldade atual. E como elucida a autora Jesus (2013), quando se pensa na pauta dos direitos reprodutivos, é necessário o apoio ao direito dos homens transsexuais a gestação e ao aborto, e também ao enfrentamento as esterilizações forçadas a população transgênera.

“Nosso papel histórico deve ser construído por nós mesmxs. O transfeminismo é a exigência ao direito universal pela auto-determinação, pela auto-definição, pela auto-identidade, pela livre orientação sexual e pela livre expressão de gênero. Não precisamos de autorizações ou concessões para sermos mulheres ou homens. Não precisamos de aprovações em assembléias para sermos feministas. O transfeminismo é a auto-expressão de homens e mulheres trans e cissexuais. O transfeminismo é a auto-expressão das pessoas andrógenas em seu legítimo direito de não serem nem homens nem mulheres. Propõe o fim da mutilação genital das pessoas intersexuais e luta pela autonomia corporal de todos os seres humanos. O transfeminismo é para todxs que acreditam e lutam por uma sociedade onde caibam todos os gêneros e todos os sexos” (FREITAS, 2005, p. 1; *apud* JESUS, 2013).

A historicidade abordada foi realizada na tentativa de facilitar a desconstrução da leitora e do leitor sobre as representações de gênero atreladas ao biologismo essencialista. Em vez de uma natureza feminina única, a mulher cisgênero foi aprisionada em seu próprio corpo para ser controlada e oprimida. No século XXI não é diferente, tais corpos não são mais reduzidos à materialidade dos úteros e ovários. Porém, os corpos, assim como no medievo, continuam a forjar os destinos, e a pregar peças nas mulheres, seja pelo fato de ficarem “diferentes” no período

pré-menstrual e menstrual ou pelo fato de não atingirem o padrão de beleza. Esse último reproduzindo violências simbólicas ao associar magreza como sinônimo de beleza, dando espaço a mensagem de que as mulheres permanecem dependendo de seus corpos para serem aceitas, mesmo que para isso sofram com bulimia e anorexia (MARTINS, 2004).

E do mesmo modo que no século XIX necessitavam de médicos para tratá-las da histeria, no século XXI, continuam a precisar de especialistas do corpo, só que para além da ginecologia e obstetrícia. O cuidado do corpo passou a depender também de esteticistas, cirurgiões plásticos, estilistas, personal trainers, nutricionistas (MARTINS, 2004).

2.3 Contextualização e teoria

“o locus nascendi é a placenta no útero materno; o status nascendi é o período de concepção. A matrix nascendi é o óvulo fertilizado do qual se desenvolve o embrião” (MORENO, 1975/2016, p. 106 *apud* ROZADOS, 2018).

Segundo Martins & Luz (2012), Moreno considera os conceitos de locus, status nascendi e de matriz, como três ângulos de um mesmo fenômeno. E o fenômeno do presente estudo a ser analisado pela socionomia é a reconexão uterina. Por isso a necessidade de um resgate histórico, pois, se hoje, o útero, e tudo o que se relaciona a ele, é visto como problemático, nojento e inferior; não é natural. Há um momento de rompimento na história para que essa compreensão seja reproduzida, o que se faz dela um conserva cultural e colonial atual. É com essa ruptura que o útero, locus primário social comum a todas as pessoas, passa a ser foco de veneno, doença, violência e controle.

Problematizando onde, quando e como se deram as relações sociais construídas a partir dos estigmas e cisão de corpos de pessoas com útero, é possível refletir que o locus (lugar) se origina no Neolítico em continente europeu, a partir da saída do estilo nômade para a fixação em territórios, período em que se inicia o processo de dessacralização da figura de pessoas férteis. O status nascendi (quando) é todo o atravessamento histórico de desumanização dessas pessoas julgadas como inferiores por se distinguirem do padrão de corpo e de

comportamento imposto imperativamente como correto: homem, branco, cisgênero, heterossexual, monogâmico, cristão.

Em inúmeras circunstâncias a profanação da figura de pessoas férteis esteve presente na história do ocidente pela repetição do padrão primário de exclusão (MORENO, 1975/2016, *apud* ROZADOS, 2018). O movimento a partir desse locus e experiência primária, se desenrola com a cristalização da visão desfragmentadora de corpos que menstruam, configurando todo o destino da sociedade até a contemporaneidade.

“A matriz é a rede de relações, uma área de vínculos, um universo de ações e interações fundamentais e constituintes, em que todos os encontros e desencontros se dão, o conjunto de relações num processo, no qual o momento se dá” (ROZADOS, 2018).

Como consequência, a matriz social se forma conservada por relações hierárquicas transmitidas pela branquitude Ocidental, essa aplicada em perpetuar relações de poder. A partir das contribuições de Nery (2014), o poder exercido pode ocorrer mediante inúmeras dinâmicas vinculares formadas por condutas de papéis: de autoridade, de domínio, de comando, de liderança, de vigilância e de controle de uma pessoa sobre outra. A complementaridade desse papel pode se comportar com dependência, subordinação, resistência ou rebeldia. Os movimentos sociais são exemplos de papéis complementares de resistência contra o papel opressor do Estado. Para a autora, o poder é uma prática social constituída historicamente, portanto, não é natural o Brasil ter em sua maioria líderes políticos representados por homens cisgêneros, brancos, heterossexuais e cristãos.

Para Naffah Neto (1979), citado por Nery (2014), os papéis sociais sintetizam os fatos culturais e consolidam a história. Desse modo, o autor propõe o conceito de papel histórico, pois os papéis sociais repetem e concretizam - no meio microsociológico- , os conflitos, as contradições e as oposições nas classes sociais; retratando na minuciosidade do vínculo as dinâmicas de poder.

O enredo sócio-histórico-cultural pertencentes aos papéis sociais reafirmam as dinâmicas de poder nos vínculos. Logo, o coconsciente e o coinconsciente incitarão conflitos ou desenvolvimento interpessoal ao objetivar os conteúdos históricos-culturais nas complementações dos papéis (NERY, 2014).

“Assim, o microcosmo de um vínculo refletirá o macrocosmo de um grupo, que, por sua vez, retratará o da sociedade, o da humanidade e o do cosmo, dentro de suas especificidades sociodinâmicas – e vice-versa.

Por exemplo, uma sociedade sob regime ditatorial, autoritário e de repressão social pode despertar em seus grupos e nos vínculos essas dinâmicas vinculares” (NERY, 2018; pg. 124).

Atualmente o governo federal brasileiro é composto por líderes misóginos, racistas, homotransfóbicos, etnocidas e preconceituosos. Segundo a notícia do Estadão, no dia 8 de março de 2020, o ministro da educação insultou e debochou da proposta de uma deputada federal que previa a distribuição gratuita de absorventes higiênicos em espaços públicos. O ministro postou em suas redes sociais a seguinte frase: “A nova esquerda (colar de pérolas e financiada por monopolistas) quer gastar R\$ 5 bilhões (elevando impostos) para fornecer ‘gratuitamente’ absorventes femininos. Como será o nome da nova estatal? CHICOBRÁS? MenstruaBR?”

A atuação do ministro concretiza os conteúdos sócio-históricos-culturais-coloniais inferiorizando, debochando e reforçando a menstruação como tabu. Segundo a reportagem da CNN (2020), em alguns países, como no Japão, a menstruação ganha espaço também no âmbito dos direitos trabalhistas, existindo a licença-menstruação desde 1947. Revisitando reportagens da El país (2020), em março de 2017, o Parlamento Italiano também começou a discutir a proposta para conceder três dias por mês, de folga remunerada, as mulheres que sofrem de dismenorréia. São avanços, porém, a caminhada ainda é longa na luta pela garantia de direitos da população uterina, a possibilidade de se sangrar livre e sem impedimentos, ainda faz parte de uma parcela privilegiada, para quem pode ter acesso às necessidades básicas, aos meios de informações reais e aprendizado para a auto-compreensão durante o ciclo menstrual. Deste modo, a possibilidade de se experimentar a reconexão uterina, ultrapassa as limitações físicas de um consultório, como será abordado adiante.

Segundo a reportagem do Globo (2020), cerca de 1,8 bilhão de pessoas menstruam e milhões enfrentam dificuldades ou sequer têm acesso a produtos de higiene, saneamento básico e educação adequada para viver o período menstrual de maneira digna. Essa adversidade é chamada de pobreza menstrual, impedindo pessoas de participarem da vida cotidiana e forçando-as a se ausentar da escola ou

do trabalho durante os períodos de sangramento. De acordo com a ONU Mulheres, muitas meninas e mulheres que vivem em situação de pobreza acabam usando folhas de jornal, sacolas plásticas, meias ou panos velhos para absorver o sangue, o que aumenta o risco de infecção e coloca a vida dessas pessoas em risco.

A conserva cultural, herdada da história do Ocidente, envolvendo a menstruação como tabu na realidade cotidiana brasileira, dificulta a qualidade de vida da população uterina em maior ou menor grau quando feito um recorte de classe, gênero, território, raça e etnia. Para a garantia dos direitos dessas pessoas, a menstruação deveria ganhar espaço não somente no âmbito trabalhista, como também na área da saúde, da educação e do meio ambiente. Conforme afirma o site de jornalismo Ponte (2020) - que atua em defesa das vozes marginalizadas pela opressão -, em 2014, a Organização das Nações Unidas (ONU) reconheceu que o direito das mulheres à higiene menstrual é uma questão de saúde pública e o que deveria ser um direito é, muitas vezes, um luxo. É importante que o tema e as pesquisas sobre menstruação incluam toda a população uterina, não somente as mulheres cisgêneras.

Um fato recente, é o veto do atual presidente da república da proposta (PL 4.968/2019), da deputada Marília Arraes (PT-PE). A intenção da proposta é o combate da pobreza menstrual, que previa a “oferta gratuita de absorvente higiênicos femininos e outros cuidados básicos de saúde menstrual”. Havia a iniciativa de beneficiar estudantes de baixa renda matriculadas em escolas da rede pública; mulheres apreendidas e em cárcere; recolhidas em unidades do sistema prisional; mulheres em situação de rua ou de vulnerabilidade social extrema e mulheres internadas em unidades para cumprimento de medida socioeducativa (AGÊNCIA SENADO, 2021). Segue-se na ampliação dos privilégios - o que deveria ser um direito - para, apenas, algumas existências; pois não inclui todas as identidades de gênero que deveriam ser beneficiadas com a proposta desse projeto.

O presidente, despreocupado com a saúde pública das pessoas com útero, também vetou o item do projeto que estipulava a inclusão de absorventes nas cestas básicas entregues pelo Sisan (Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional). Ainda de acordo com a Agência do Senado (2021), uma a cada quatro jovens não frequentam a aula no período menstrual por não ter acesso ao item de

higiene - que deveria ser um direito básico. Segundo a Folha de São Paulo (2021), 28% das mulheres brasileiras deixam de participar do espaço escolar por não ter condições de comprar absorventes. Além desta pesquisa, dados do UNICEF e do UNFPA, mostraram que 713 mil meninas no Brasil não têm acesso a chuveiro ou banheiro em seu domicílio, e mais de 4 milhões não têm acesso a itens de cuidados menstruais nas escolas.

No mesmo dia, 7 de Setembro de 2021, em que o presidente da república vetou a distribuição de absorventes gratuitos, o “Tribunal de Justiça de Santa Catarina, confirmou, em decisão por unanimidade, a sentença de 1ª instância que absolveu o empresário André de Camargo Aranha, acusado de estupro de vulnerável pela promotora de eventos Mariana Ferrer, 24” (FOLHA DE SÃO PAULO, 2021). Neste momento, é feita uma pausa para se alcançar mais folêgo.

Sangue, no título da pesquisa, faz alusão tanto à menstruação, quanto ao sangue derramado pela violência da colonialidade. É preciso (urgente!) desconstruir a cultura do estupro e as narrativas hegemônicas. A importância da história para compreender a atualidade, desmistifica as interpretações e ações que agridem e invadem - principalmente - corpos que transcendem a estética padrão aristotélica. No medievo, a mulher cisgênero era proibida de sentir prazer, não havendo reciprocidade - e/ou consentimento - na relação sexual, tendo a permissão de ser abusada ou estuprada sob a lei divina, como foi apresentado por Duby (1989) citado por Pissinati (2017). Na modernidade raramente ocorriam condenações para esses crimes, pois os juízes julgavam que as vítimas estavam por natureza suscetíveis a tais condições, sendo cúmplices dos próprio estupro (OLTAMARI, 2012). São as mesmas interpretações arcaicas que estiveram presente no julgamento do caso da Mariana Ferrer, segundo The Intercept Brasil (2020), a defesa do empresário recorreu a fotos da vítima de sua época como modelo para reforçar o argumento de que a relação foi consensual, fazendo, também, acusações vexatórias, como, por exemplo, de que jamais teria uma filha do “nível”, chamando-a de dissimulada pelo seu choro falso; e, até o próprio juiz durante o julgamento avisa a vítima que irá parar a gravação para que ela se recomponha, neste momento pede ajuda ao advogado de Mariana para que se mantenha um “bom nível”.

A mulher cisgênero pecaminosa, culpada, provocante, sensual e destituída de racionalidade por estar sob efeitos das emoções, permanece no imaginário do opressor contemporâneo, sendo conservas culturais reponsáveis pela manutenção das relações de poder. Ao se compreender tais conservas como construções históricas - por efeito de domínio e poder -, abre-se a possibilidade de desconstruí-las para se criar novas respostas adequadas a essas situações antigas. É evidente que não é fácil alcançar transformações sociais, e, que para isso haja grupos de resistência, mas, mais adiante o texto irá refletir sobre a espontaneidade desencorajada dos grupos subalternos.

Retomando o assunto dos absorventes, para as pessoas privilegiadas e interessadas na responsabilização pelo seu lixo produzido, existem outras possibilidades de absorventes para a redução de impactos no meio ambiente. O absorvente de pano ou o coletor menstrual pode ser uma saída, reforçando a qualidade de vida não somente das pessoas que menstruam, como também de todo o planeta. Segundo o El País (2020), foi comprovado cientificamente que o copo menstrual é eficaz e seguro. Num primeiro momento eles podem parecer mais caros, porém, em longo prazo são mais econômicos que os absorventes internos ou externos. Isso ocorre pelo fato de serem reutilizáveis e durarem até 10 anos. Segundo o Instituto Nacional de Ciências da Saúde Ambiental, uma pessoa usa, em média, em torno de 9.600 absorventes em sua vida. Os mesmos levam de 500 a 800 dias para se decomporem.

Educação menstrual nas escolas e em outros espaços pode ser relevante para a desnaturalização da violação uterina. Violação uterina está sendo pensada dentro das possibilidades de: sentir vergonha por menstruar, não conhecer o ciclo menstrual e o ritmo interno biológico relacionado a ele, gravidez compulsória, associar útero a mulher cisgênera, estupro, abuso sexual, assédios, reduzir a função do útero a geração de crianças, desconhecer as mundanças endócrinas de cada fase do ciclo, se sentir ou ser tratada/o como inferior, não ter sua racionalidade levada a sério, ter suas ações interpretadas sob efeitos da TPM, e qualquer outra agressão que esteja relacionada pelo fato da pessoa ter um útero. É importante a existência de espaços que fortaleçam essas reflexões, quando algo é desconhecido, deixa espaço para o medo e/ou para a ansiedade. Faz sentido “eu não conhecer

uma parte do meu corpo e sentir medo de mim mesma/o?”. Houveram relatos frequentes de pacientes relacionando o sentimento de medo à menstruação, seja o medo por “vazar” o sangue nas roupas de cama e/ou de se vestir no dia-a-dia, no momento de fazer relações sexuais ou mesmo o medo de ser julgada como inferior por não ser reconhecida como alguém capaz no campo intelectual por sua natureza de sangramento mensal.

Desconstruir essas conservas culturais, tal qual atua com desrespeito diante do ciclo biológico das pessoas com útero, pode favorecer o desempenho das mesmas no seu dia a dia. O ritmo externo da sociedade se ausenta de responsabilidades para garantir uma vida digna e tranquila para a população uterina. O ritmo externo da cultura capitalista se aproxima ao ritmo interno do corpo do sexo masculino aristotélico, tal qual é desprovido de ciclicidade. É importante lembrar que a história do Ocidente foi escrita por homens cisgêneros e para homens cisgêneros habitá-la, e as características desse corpo biológico foi uma das fontes de inspiração para a construção da cultura Ocidental. Realizar a desconstrução é dar espaço para que as pessoas com útero possam viver cotidianamente mais alinhadas ao ritmo interno de seu corpo biológico, a licença-menstruação é um exemplo desse alinhamento.

A partir da teoria moreniana, é possível refletir acerca da pobreza menstrual, assim como o desequilíbrio entre os ritmos internos e externos, como fatores que interferem negativamente na possibilidade de pessoas com útero viverem de modo espontâneo e criativo. E que a chance de se ter um cenário social que se aproxime de um ritmo cíclico irá contribuir positivamente para a qualidade de vida das mesmas.

Krenak (2020) faz referência a Foucault, o qual em seu livro “Vigiar e punir”, descreve acerca da sociedade de mercado como quem somente considera o indivíduo possuidor de algum valor quando está produzindo. Para o ministro da educação, para o presidente e para a cultura cisheteropatriarcal capitalista, pessoas com útero valem menos. Valem menos, pela possibilidade de produzirem menos. Afinal, pode ocorrer baixa na produtividade por conta do período pré-menstrual e menstrual, além do fato dessas pessoas poderem engravidar e pelo trabalho reprodutivo não ser reconhecido como trabalho. Segundo o Ministério da Saúde,

80% das mulheres brasileiras sofrem com a TPM, variando nos sintomas (O GLOBO, 2020). Numa sociedade inclusiva almejada por Moreno - que trabalhou na construção de uma metodologia para a inclusão de todas as pessoas marginalizadas socialmente - se faz necessário os temas útero e menstruação tomarem cada vez mais espaço na política, nas escolas, hospitais, clínicas, praças, periferia.

Quando o ritmo externo se encontra em desequilíbrio com o ritmo interno, pode haver não apenas diminuição na produtividade, essa determinada pela ideologia capitalista, como também aparecer psicossomatizações no corpo, como cólicas, sangramento uterino anormal, cistos, entre outros. Mas como render se o corpo não obedece? Deste modo, corpos que sangram repetem o padrão das históricas, no qual, pessoas com úteros habitam um corpo “descontrolado” e que se sobrepõe a razão. Neste contexto, o anticoncepcional pode ser bem-vindo, responsável por aproximar a fisiologia da pessoa com útero ao padrão de corpo aristotélico masculino, tornando pessoas acíclicas para conseguirem viver “sempre livre” a partir das exigências de uma sociedade que não foi consolidada pensando em sua natureza cíclica. Ao se tornar livre de sangue, cólicas, acnes, pele oleosa, a pessoa também se torna livre de si mesma.

Porém, é válido um contraponto, existem casos e casos, por isso a necessidade de uma escolha consciente para o uso do medicamento, co-construído entre a especialista da ginecologia e a/o paciente, respeitando a individualidade de cada pessoa com útero; e também podendo ampliar esse atendimento para um trabalho interdisciplinar. Essa pesquisa não é contra o uso de anticoncepcionais, mas questiona e reflete a sua ingestão e o discurso autoritário do médico; e repudia qualquer ato que não garanta a livre autonomia de corpos, como a ação do prefeito de Fortaleza (ginecologista e evangélico) que ganha lei para criar campanha contra o aborto e o anticoncepcional (FOLHA DE SÃO PAULO, 2021).

Aprender a fluir junto à dança hormonal pode melhorar não somente a disposição, quanto às emoções e o bem-estar no dia a dia. Ao aproximar o ritmo interno do externo, a população uterina pode se despir das conservas culturais opressoras capitalistas e viver de maneira mais espontânea, criativa e sensível.

“A luta contra as conservas culturais é uma característica marcante de toda nossa cultura. Ela expressa-se nas várias maneiras de se tentar escapar das conservas. O esforço para fugir do mundo conservado aparece como

uma tentativa de voltar ao paraíso perdido, ao primeiro universo do homem; universo que, passo a passo, foi substituído e ultrapassado pelo segundo universo, no qual vivemos atualmente” (MORENO, 2008; pg. 54).

Refletindo acerca das contribuições de Moreno e conciliando com a temática presente, a volta ao paraíso perdido, pode ser pensada como se despir das conservas culturais cisheteropatriarcais capitalistas. Retornar ao primeiro universo, o qual neste momento não está associado ao desenvolvimento emocional de um ser humano, mas sim ao macrocosmo da sociedade, seria retomar à algumas características de comunidades anteriores ao pré-capitalismo, lugar reconhecido pela inexistência das dicotomias entre corpo (mulher/carne) e espírito (homem/razão). Período onde reinava a harmonia entre as pessoas, sem grandes diferenciações baseadas no sexo, e entre os demais seres. Realidade sustentada pela convivência pacífica e cooperativa, sacralizando a ligação entre todo o mundo vivo e o mistério da criação, esse representado pela fertilidade da pessoa com útero, aquela que sangrava.

Com essa reflexão é possível pensar na possibilidade de se compreender o paraíso perdido como um lugar possível para pessoas com útero habitarem mais próximas de sua totalidade, sem estigmas, dicotomias e preconceitos. Ampliando um pouco mais essa compreensão em direção ao território brasileiro, se pode questionar a possibilidade do segundo universo ser representado pela invasão dos colonos, estupradores de mulheres, animais, terras, água e cultura.

Segundo o documentário Guerras do Brasil (2018), a invasão dos brancos pode ser analisada proporcionalmente na história da humanidade como um dos maiores holocaustos. Krenak relata que onde hoje é chamado Brasil, o que é uma invenção do colonizador, habitavam mais de mil povos, os quais falavam diferentes línguas e tinham diferentes culturas. A partir das palavras do filósofo e historiador, os indígenas estavam abertos à integração entre o seu mundo ao dos brancos, e o que fizeram durante mais de um século foi socorrer branco que chegava da praia faminto, doente e sem saber andar na mata. Os brancos não estavam interessados na integração, mas sim na dominação, na escravização indígena e na imposição de sua cultura européia. Para Krenak, a falsificação ideológica de que hoje ou em algum momento da história existiu paz entre os mundos, serve para manter essa

prática de massacres funcionando. O genocídio inicia em 1530 e permanece até hoje.

Durante a ditadura militar, com base no relatório final da comissão da verdade, 8.350 indígenas foram assassinados. Os conflitos com as demarcações de terra permanecem exterminando os povos originários, tendo os garimpeiros, os produtores rurais e os madeireiros como responsáveis desses crimes. Há também a bancada ruralista lutando na política para paralisar os processos de demarcações de terras e liberá-las para livre exploração (GUERRAS DO BRASIL, 2018).

Para Moreno (2008), o universo é criatividade infinita. A criatividade sem a espontaneidade torna-se desvitalizada. É vazia e torna-se abortiva, já que sua intensidade vital aumenta ou diminui, conforme a quantidade de espontaneidade de que partilha. Há criações que sobrevivem à/ao suas/seus criadoras/es e que permanecem presentes dentro da cultura humana, muitas vezes ditando padrões sociais e comportamentais, uma vez que determinados processos tecnológicos as conservam. A visão aristotélica desfragmentadora de pessoas com úteros e de perfeição sobre homens cisgêneros, pode ser analisada como conserva cultural herdada a séculos, acometendo ainda grande influência na cultura brasileira. Outra conserva ditando os padrões sociais e comportamentais no Brasil é a criminalização do aborto, uma visão contemporânea atrelada ao moralismo cristão medieval, assim como a própria invasão do colonizador, os quais permanecem produzindo o extermínio dos povos originários, como elucidou Krenak. É factível compreender as normas sociais ditatoriais brasileiras e suas implicações nas relações de poder, como conservas culturais coloniais de aterrizar em terras originárias.

A espontaneidade opera no presente, isto é, no aqui e agora; impulsionando o ser na direção de uma resposta adequada a uma nova situação, ou a uma nova resposta a uma velha situação. A espontaneidade é inata no ser humano e do ponto de vista evolutivo e em sua evolução, é anterior à memória ou à inteligência. Mesmo sendo uma característica universal e antiga do ponto de vista evolutivo, é o menos desenvolvido dos fatores que operam no mundo humano. Dos recursos culturais, é o mais frequentemente desencorajado e restrito (MORENO, 2008).

Pode-se refletir a conserva cultural colonial como ações cristalizadas de características eurocêntricas e como agente de espontaneidade restrita e

desencorajada, interfere diretamente nas relações afetivas no campo microssociológico. É ampliado a compreensão de Moreno (2008) de conserva cultural, por acreditar na importância de se nomear conserva cultural colonial para o conhecimento da existência de um *locus* de violência causador de mortes físicas e simbólicas.

Para a análise seguinte, será importante compreender brevemente o que seria realidade. De acordo com Perazzo (2018), realidade e fantasia coexistem no ser humano o tempo todo. O que é nomeado de realidade, essa subjugada por realidade cotidiana que circunda a todas/os, está contaminada pela subjetividade de cada uma/um, e com isso sofrendo constantemente mutações provocadas pela imaginação e fantasia.

Como os lugares de poder e comando tem em sua maioria representantes do grupo de homem branco, cisgênero, heterossexual e cristão, o plano da realidade brasileira, em um contexto macrossociológico, sofre também grandes interferências das subjetividades presentes desse mesmo grupo. Assim, a realidade brasileira se constitui como plano de atuação também da imaginação e fantasia deste grupo de poder. Deste modo, é possível cogitar uma realidade narcísica e imatura, onde a fantasia do grupo dominante impera como forma de leis e regras sociais, as mesmas que os protegem das ameaças diante de suas possíveis frustrações com o desmoronamento do seu lugar de perfeição e poder na sociedade. A fantasia pode ser encontrada pela sensação de superioridade e na validação de suas ações invasivas e violentas como adequadas e necessárias.

Bento (2002) auxiliará o aprofundamento da análise do contexto social brasileiro a partir do conceito pacto narcísico da branquitude, sendo essa a aliança consolidada para a manutenção de um grupo específico assumindo em sua maioria espaços de poder. Para a autora, o termo designa o pacto entre pessoas brancas que negam os problemas com vistas a manutenção dos privilégios raciais. O medo sentido pelo branco pela possibilidade de perda desses privilégios, e o medo, também, da responsabilização pelas desigualdades raciais, constituem o substrato psicológico que gera a projeção do branco sobre o negro, carregada de negatividade. O negro é inventado como um “outro” inferior, por outro lado, o branco é sentido como superior.

Inspirada na análise crítica da psicóloga Bento (2002), pode-se pensar no pacto narcísico da branquitude, silenciando, nivelando e excluindo todas as formas de vidas que se diferenciam do seu imaginário de sujeito superior e perfeito. A existência dessa aliança entre iguais é fundamental para a existência das conservas culturais coloniais na atualidade e para a permanência de grupos específicos nos espaços de poder.

Para dar continuidade à reflexão sobre o comportamento do grupo com posição suprema nas decisões de leis em território brasileiro, é importante compreender que grupo, segundo Nery (2010) parafraseando Moreno, é um conjunto de pessoas articuladas por papéis e por objetivos sociais comuns, no qual os estados (coconsciente e coinconsciente) dos indivíduos formarão padrões e dinâmicas relacionais próprias (NERY, 2010).

A partir das contribuições da autora supracitada, as vivências em grupo permitem experienciar processos identitários, conflitos afetivos e exercícios de poder. E antes mesmo do desenvolvimento dos bebês, desde o útero, os fetos pertencerão a grupos, a identidades e a culturas específicas. Nery (2010) complementa que as pessoas pertencem a determinados grupos e que vivem suas identidades nestes grupos, ou seja, tem uma “unidade”, sua indiferenciação. Para a autora, o grupo se subdivide e se diferencia em relação a si mesmo e em relação a outros grupos, refazendo sua identidade conforme suas ideologias, culturas e instituições presentes na sociedade.

Estudar a conceituação de grupo, é estar a par de suas dinâmicas de poder e conflitos presentes em estados coinconscientes. Quando os aspectos das relações intergrupais se tornam cada vez mais perceptíveis, a afetividade intergrupar atua e o grupo coopera ou compete e exercita o poder (NERY, 2010).

Moreno (1972) referenciado por Nery (2010), apresenta a competição entre pessoas e grupos produzidas por correntes afetivas, que resulta na hierarquia sacionômica. Deste modo, indivíduos e grupos menos atraentes entre si lutam, por meio da força ou de recursos, para conquistar o que não lhes é garantido por atração e habilidades espontâneas.

“Na interação entre os indivíduos num grupo ou na relação intergrupar, por meio dos papéis sociais, se expressam subjetividades impregnadas de

conteúdos coletivos – que precisam se tornar cada vez mais conscientes e criticados para que eles não nos alienem ou nos ajudem a alienar o outro. Essa concepção sugere que a psiquiatria, ou o tratamento dos grupos, deve se propor a um trabalho de esclarecer, desenvolver e transformar as relações humanas, tanto na dimensão individual e nas tensões relacionais quanto nas ideologias sociais, nos exercícios de poder e nos fenômenos intergrupais relativos a questões de gênero, orientação sexual, raça ou classe, entre outros.” (NERY, 2010; pg. 76).

Para facilitar a investigação de ações grupais específicas, ou das lógicas afetivas de conduta de um determinado grupo, é proposto pensar grupo como um “corpo único”, um corpo unificado por pessoas que se assemelham em papéis sociais, processos identitários, identificações e objetivos sociais comuns. Nesse momento, essa “unidade corpórea” (também cooperativa) que será analisada é constituída por homens cisgêneros, brancos, heterossexuais e cristãos, os quais se mantêm protegidos pela garantia dos cargos de poder e privilégios na sociedade.

No desempenho de papéis sociais, além das pautas culturais, é encontrado as lógicas afetivas de conduta. Segundo Nery (2010), as lógicas afetivas de conduta fornecem direcionalidade, intencionalidade e causalidade às ações. Servem como resoluções afetivas que pretendem algum equilíbrio psíquico, seja para a obtenção de amor, pelo temor da perda do amor ou pela expressão da agressividade pelo amor não recebido. Na cultura Ocidental/brasileira há algumas lógicas que podem ser identificado em diversos grupos sociais, por exemplo: “se não for obediente, não terá atenção”; “se você se mostrar fraco, não será aceito”; “se for magra, será amada”; “se tiver sucesso ou poder, será admirado”.

Para a autora, as lógicas compõem as defesas relacionais por exteriorizarem, nos vínculos, as transferências, ramificadas pelo efeito cacho de papéis para outros papéis sociais. As lógicas conduzem a pessoa para momentos criativos ou conservados.

E de exemplo de atuação conservada segue o do corpo dominante no país, o qual foi chamado de “unidade corpórea”, constituído também pelo atual representante do governo federal brasileiro, o qual apresenta em sua defesa relacional, ideologias com efeito de anulação de outros grupos sociais específicos. Tais ideologias são reforçadas pela conserva cultural colonial em defesa de sua existência onipresente, onipotente e onisciente. Elas sustentam as características do homem-grupo, aqui analisado, como sendo: viril, poderoso, agressivo, forte, potente

e sem vulnerabilidades. Em contra partida, a conserva cultural colonial – com as crenças propagadas nos meios sociais e individuais - universaliza a categoria de gênero de mulheres e as representam como: frágil, dócil, instável, emocional, recatada, do lar e amorosa. Essas ideologias, crenças e conservas culturais fazem parte das relações de poder na sociedade. Elas geram lógicas afetivas de conduta que produzem sofrimento sociais e psíquicos severos.

Segundo Nery (2014), as características de papéis sociais concretizam as lógicas afetivas de condutas. Então, o que concretiza as ações do corpo dominante inferiorizando, humilhando e até assassinando o grupo de pessoas com útero, são suas características misóginas, apáticas, prepotentes e soberbas. Nesta pesquisa, as conservas culturais estão sendo problematizadas, buscando alternativas para desamarrar as pessoas com útero do sofrimento, da opressão e da alienação, para assim poder tonar-se sujeita ou sujeito da própria história.

A realidade brasileira é traçada por um cenário conservado, governada, nesse momento, por um presidente descomprometido com o treinamento da tele e da sensibilidade social. Uma atuação rígida que tenta traçar e ordenar os passos da população brasileira sem o encorajamento da espontaneidade individual e coletiva. O presidente, além de se encontrar indiferenciado do grupo privilegiado (“unidade corpórea”), o que dificulta uma atuação progressista, também se retira das suas principais funções como líder grupal, sendo essas: ajudar os excluídos a se integrar no grupo, democratizar o exercício de poder, ajudar os membros a lidar com os conflitos e buscar o trabalho em equipe e o bem-estar coletivo (KNOBEL, 1996, 2004; *apud* NERY, 2010).

Os direcionamentos daqueles que assumem os lugares de poder na atualidade, são responsáveis - não somente - pela espontaneidade desencorajada vivenciada pela população uterina. O ápice da espontaneidade desencorajada na população uterina na contemporaneidade é o feminicídio e o assassinato de pessoas trans, intersexuais e não-binárias. O Brasil, segundo levantamento realizado pela Associação Nacional de Travestis e Transsexuais, liderou pelo 12º ano consecutivo um *ranking* entre os países que mais matam pessoas trans no mundo (Carta Capital, 2021). Ainda de acordo com a reportagem, no ano de 2020, o Brasil registrou 152 mortes de pessoas trans, 98% de todos os assassinatos do

mundo tinham como vítimas mulheres trans ou pessoas transfemininadas (CARTA CAPITAL, 2021).

O pacto da branquitude narcísica, perpetuado pela conserva cultural colonial, permitiu eleger um presidente racista e misógino; o qual declarou, em 2014, a uma colega deputada que ela não merecia ser estuprada; o mesmo se coaduna com a cultura cisheteropatriarcal capitalista, e seus discursos e ações apontam que pessoas com útero valem menos, como depreende-se de seu inoportuno relato sobre considerar ter fraquejado por ocasião de sua concepção de uma filha mulher.

O feminicídio no primeiro semestre de 2020, segundo dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, cresceram quase 2%, totalizando 648 casos. Nos meses mais críticos da pandemia, o número de mulheres assassinadas, em São Paulo, por companheiros e ex-companheiros subiu 41,4% (EL PAÍS, 2021). Para complementar dados, segundo Um vírus e duas guerras, uma mulher é morta a cada 9 horas durante a pandemia no Brasil (BRASIL DE FATO, 2021).

Moreno (2008) atribui boa parte da psicopatologia e da sociopatologia humana ao insuficiente desenvolvimento da espontaneidade. Em “Quem Sobreviverá?” questiona que se a espontaneidade é um fator tão importante para a vida humana, por que é tão pouco desenvolvida. Sua resposta é que o ser humano tem medo da espontaneidade, da mesma forma que seu ancestral, na floresta, temia o fogo; ele temia o fogo até aprender a produzi-lo. É possível refletir que o homem cisgênero teme a espontaneidade democratizada pelo medo de perder seu lugar de privilégio, permanecendo controlando e produzindo os mistérios dos corpos férteis. Tal reflexão pode ser ancorada pelos caminhos filosóficos, médicos, religiosos e judiciários percorridos na história ocidental, os quais caminham lado a lado na manutenção da exclusão do diferente.

Se somente o ser espontâneo e criativo sobreviverá, é isso o que acontece na realidade brasileira. As pessoas de espontaneidade restrita e desencorajada, são as mesmas que estão sendo assassinadas pelo abandono do Estado. É interessante compreender o Estado como extensão da “unidade corpórea”, para exemplificar, será resgato uma intervenção feminista realizada no ano de 2019 em Porto Alegre, a qual foi inspirada numa performance feminista chilena que atuou na resistência no ano de 2019 para denunciar os abusos sexuais cometidos por policias contra

mulheres manifestantes. Uma parte da música cantada dizia: “Estuprador és tu. É a polícia. Os juízes. O Estado. O presidente. O Estado opressor é o macho estuprador.” (BRASIL DE FATO, 2019).

Com a priori de que o Brasil subiste numa realidade permeada pelo pacto narcísico da branquitude, permitindo respostas inadequadas e conservadas, não é o ser espontâneo que permanece vivo, mas sim aquele que pratica o espontaneísmo – patologia da espontaneidade.

Com o espontaneísmo se segue fabricando e modelando relações destituídas de sensibilidade para a população. A disseminação do ódio e as notícias falsas em circulação incessante servem como exemplos. Moreno (2008) reconhece que as relações transferenciais são responsáveis pela dissociação e desintegração dos grupos sociais, sendo definida como ramo psicopatológico da tele. Identifica-se a patologia da tele intensificada diante da atual desintegração dos programas de cunho social desde o golpe político de 2016, problema potencializado pela ascensão do movimento neofascista e bolsonarista após as eleições de 2018.

Tanto a tele quanto a empatia podem ser treinadas; paralelamente ao treino de tele, a transferência pode ser destreinada. É importante compreender que a empatia não necessita de reciprocidade, podendo haver empatia por uma obra de arte (MORENO, 2008). Por isso, relações télicas ocorrem no plano social, pois quando há reciprocidade empática, está havendo um encontro télico. Este último é a capacidade dos sujeitos em relação de se sensibilizarem e de se colocarem mutuamente um no lugar do outro.

Como experiência para o treinamento da tele há a técnica de inversão de papéis. Segundo Cukier (2018), é uma técnica do psicodrama em que o/a diretor/a utiliza para o protagonista ir se sensibilizando com as percepções, emoções e opiniões daquele/a em que assume ou troca de lugar. Logo, o psicodrama pode servir de via promissora para o treinamento da tele e da sensibilidade nas relações sociais.

As trocas nas relações sociais são viabilizadas pela presença do papel social e contra-papel, por exemplo: mãe-filha, machismo-vítima. Moreno (2008), apresenta que todo papel social é uma fusão de elementos privados e coletivos. O elemento coletivo é o que se é esperado do desempenho desse papel socialmente, enquanto

o elemento privado é o desempenho individual, adentrando no campo das emoções e desejos de quem o exerce. O que se é esperado do papel de mulher socialmente versus como é desempenhado esse papel de mulher individualmente.

O psicodrama pode se tornar um meio de opressão e contingente ao discurso hegemônico pela ausência de crítica social. Isso pode ocorrer tanto na aplicação do método quanto na aplicação de suas teorias, como, por exemplo, no uso dos elementos coletivos e privados dos papéis sociais. Refletir apenas sobre o que se é esperado do papel de mulher na sociedade é universalizar essa categoria de gênero, violentar e invisibilizar os privilégios e as diferenças entre todas as mulheres: trans, cisgênera, lésbica, bissexual, branca, deficiente, negra, indígena, travesti. Além de também ignorar os fatores limitantes para o desempenho do papel de cada mulher no âmbito individual, uma vez que foi discutido sobre a espontaneidade desencorajada num contexto cisheteropatriarcal capitalista.

Ao incluir - imperiosamente - todas as mulheres dentro de um mesmo conceito, cuidado e/ou intervenção, a/o psicodramatista trabalha a serviço da manutenção de conservas culturais coloniais, compreendendo esse corpo-mulher a partir de um discurso hegemônico herdado do período clássico, época marcada pelo desenvolvimento das diferenças entre os órgãos sexuais masculinos e femininos, o que foi elementar e precursor para construção dos papéis sociais de gênero, esse último sendo fortalecido no medievo e alastrado até a atualidade. Deste modo, se estabelece uma contradição, pois, ao realizar o emprego do conceito de papel destinado à mulher, partindo de uma compreensão universalizadora, a/o psicodramatista acredita estar respaldando-se em um critério social - papel social de mulher -, mas, na verdade, resulta numa abordagem biologicista e binarista.

Compreender a fusão entre os elementos privados e coletivos do papel é ter consciência do lugar social do qual uma mulher está falando, conforme a contribuição de Ribeiro (2019). É de responsabilidade teórica da/o psicodramatista reconhecer o contexto social da mulher com quem está trabalhando. Caso contrário, atua-se dentro de um movimento psicodramático que se alia ao pacto narcísico da branquitude, de modo incoerente à revolução criadora e às transformações coletivas inclusivas propostas por Moreno. A/O psicodramatista pode reproduzir conservas do

contexto social no contexto dramático ao aceitar as regras sociais inadequadas de violência da realidade da branquitude perversa.

O contexto social é integrado pelas características antropológicas, culturais, econômicas e políticas (GONÇALVES; WOLFF & ALMEIDA, 1988). Quando o psicodramatista nega o lugar de fala da pessoa ou da mulher, universalizando sua categoria de gênero (dentre outras questões, como orientação sexual), está se tornando cúmplice das leis, normas e regras que disciplinam a realidade social segregadora, a qual conserva as relações de poder e de tirania do cisheteropatriarcado. Por fim, o método sociopsicodramático, originado para transformações coletivas inclusivas, pode correr o risco de ser utilizado para regulação e alienação individual e social.

Vieira (2020) conclui em sua pesquisa, “Possibilidades psicodramáticas de resistência ao fascismo contemporâneo”, que o psicodrama viabiliza como método a transformação e a libertação social de forças opressoras. Para complementar a ideia sobre o movimento de psicodramatistas simpatizantes em perpetuar o discurso hegemônico, é válido parafrasear a reflexão dada pelo autor acerca da necessidade de uma análise questionadora, seja pela força da concepção fascista no mundo, seja pelas próprias forças contraditórias presente na comunidade psicodramática.

Para ilustrar a problematização, o que se é esperado coletivamente de uma mulher negra que caminha em uma loja? Seu desempenho individual pode se tornar desencorajado ao ser confundida como vendedora, ladra ou desatendida pelo espontaneísmo do atendente, o qual pode interpretar de maneira racista que a cliente não terá dinheiro para comprar o produto. O que se é esperado coletivamente de pessoas com útero? Universalizar que pessoas com útero sejam mulheres ou que tenham filhas/os, além de ser transfóbico e machista, é reproduzir as violências das conservas culturais coloniais. Ao se propor os elementos coletivo e individual do papel social, é urgente questionar, ouvir e compreender de quais processos de pertencimentos a grupos sociais esta pessoa está falando.

Agregar autoras, autores e conceitos nos estudos do psicodrama, facilita o reconhecimento da teoria e do método como antirracista, antietnocida e antiepistemicida, permitindo novas perspectivas para reciclar, ampliar e aprofundar a compreensão moreniana.

Para além do conceito de lugar de fala, o conceito de interseccionalidade, não somente auxilia, como potencializa o psicodrama como via de libertação da opressão do cisheteropatriarcado capitalista. Segundo o professor Rodrigues (2013), citado pela autora Akotirene (2020), a interseccionalidade estimula o pensamento complexo, a criatividade e evita a produção de novos essencialismos. Para a autora, a interseccionalidade não tem a função de hierarquizar as opressões, mas ao que será feito politicamente com a matriz de opressão responsável por produzir diferenças após compreendê-las como identidades.

“A interseccionalidade nos permite partir da avenida estruturada pelo racismo, capitalismo, e cisheteropatriarcado, em seus múltiplos trânsitos, para revelar quais são as pessoas realmente acidentadas pela matriz de opressões.”

“É imprescindível, insisto, utilizar analiticamente todos os sentidos para compreendermos as mulheres negras e “mulheres de cor” na diversidade de gênero, sexualidade, classe, geografias corporificadas e marcações subjetivas.” (AKOTIRENE, 2020; pg. 47-48).

É relevante ressaltar, novamente, a incompreensão, ou até mesmo a dissimulação de psicodramatistas quando utilizam a teoria e o método de modo incoerente, propagando a cultura dominante do cisheteropatriarcado. Para embasar esse desfeito teórico, serão apresentadas palavras de Zerka e Moreno:

“Em meio a guerra fria psicológica, que dividiu e enfraqueceu as forças criativas de nossa época, a filosofia psicodramática apareceu por volta de 1920, invertendo os valores psicanalíticos e proporcionando uma ancoragem positiva para as forças criativas anárquicas e desorientadas. Primeiro, ao declarar normal o patológico e proporcionar a todas as formas de comportamento patológico um mundo *sui generis*, simplesmente dando ao venerável teatro um viés psiquiátrico, na forma de drama terapêutico. Em segundo lugar, proporcionando todas as formas de existência subjetiva, inclusive a profética e desviante, um lugar onde pudessem se realizar e quem sabe até transformar-se, livres das restrições da cultura dominante. Terceiro, preparando o caminho para uma comunidade terapêutica na qual o profeta e o desviante encontrassem um tratamento melhor e uma compreensão mais profunda, que contribuísse dessa forma para sua plena produtividade” (MORENO, J. & MORENO, Z, 2014; pg. 283).

O estudo percorre essa dolorosa trajetória para poder afirmar que para ocorrer a reaproximação uterina, ou para que uma pessoa possa se aproximar de uma experiência corpórea em sua totalidade, é necessário desconstruir as camadas opressoras do cisheteropatriarcado que conserva e enrijece o corpo e as emoções.

Ao perceber os relatos constantes envolvendo disfunções ginecológicas, se iniciam alguns questionamentos, o que também despertou a possibilidade de um novo campo para se trabalhar. Com o reconhecimento da autora acerca do corpo como potência de descobrimento de si mesma/o, junto a compreensão da necessidade de se romper com as conservas culturais coloniais - seja na cultura, nos corpos ou nos úteros -, germina o uterodrama como método. É criada a possibilidade do útero se transformar em personagem, em palco, espaço psicodramático específico onde a/o protagonista, neste caso a pessoa com útero, experimenta o seu drama. Esse método, dentro do método psicodramático, é proposto pela diretora a partir da inspiração de queixas clínicas.

É significativo ser um trabalho fidedigno em aproximar as pessoas com útero das vivências do paraíso perdido moreniano. Para experimentá-lo, é importante estar familiarizado às necessidades do contexto social, grupal e dramático da/o paciente, integrando as demandas e as críticas advindas dos papéis históricos e sociais para a desconstrução das conservas culturais coloniais. É o decolonizar do útero para o desenvolvimento da espontaneidade-criatividade.

Ao buscar por referências científicas, a autora não se surpreende pela ausência de estudos sobre o útero para além das doenças ginecológicas e da sua função de gravidez. Não seria necessário questionar acerca da relevância dessas pesquisas, mas, sim, compreender as conservas culturais coloniais no meio científico e como a narrativa médica patriarcal perpetua - a de que o útero serve para duas coisas: gerar crianças ou gerar doenças.

Segundo Melo & Barros (2009), a histerectomia - mesmo havendo uma crescente preocupação médica quanto a sua indicação - ainda é prescrita como

forma preventiva de câncer ou para esterilização; principalmente em casos de mulheres cis que já tem filhas/os, em mulheres que não manifestam o desejo de engravidar e em mulheres com idade acima de 40 anos ou após a menopausa. Com o evento da cirurgia, pode ser desencadeado fortes reações emocionais, ansiedades relacionadas à perda do útero e diminuição na excitação e no prazer sexual (SEGAL, 1994; *apud* MELO & BARROS, 2009).

A partir da coleta de dados - das autoras supracitadas - sobre a função do útero realizado com um grupo de dezesseis mulheres cis, as quais passaram pelo processo cirurgico de histrectomia, revelou-se:

“A função do útero mais citada pelas entrevistadas foi a reprodutiva, lembrada por quatorze (87,50%) delas. Para sete entrevistadas (43,75%) o útero é um órgão que serve para causar doenças. Três mulheres (18,75%) afirmaram que após gerar os filhos o útero perde a sua função e três (18,75%) acreditam que se ele não serve mais, deve ser retirado. “Sobre o útero não sei não. Sei que ele serve somente pra, pra fazer menino e criar doença, só sei disso. Ele serve pra outra coisa?”

Lemgruber e Lemgruber (2001), citados por Melo & Barros (2009), sustenta a conserva cultural colonial ao afirmar ser comum as declarações no meio médico “de que o útero seria o lugar de nenês e de câncer, devendo ser retirado após a mulher ter os filhos”.

“Cinco mulheres (31,25%) referem repercussões positivas na vida social e quatro entrevistadas (25%) na vida afetiva após a histerectomia, devido ao alívio nos sintomas presentes antes da cirurgia [...] Doze mulheres (75%) queixaram-se de repercussões negativas na sexualidade após a histerectomia: seis mulheres (37,50%) citaram a falta de desejo sexual; seis mulheres (37,50%) queixaram-se de diminuição do prazer sexual; quatro entrevistadas (25%) relataram dor durante o ato sexual e quatro (25%) queixaram-se de ressecamento ou queimor vaginal; uma participante (6,25%) relatou sentir-se como uma virgem após a cirurgia o que remete a uma vivência de medo durante a relação sexual, prejudicando, portanto, a sua sexualidade” (MELO & BARROS, 2009).

Não são estudos recentes, porém, elucidam o discurso hegemônico presente (conversas culturais coloniais) na prática médica e na subjetividade dessas mulheres, interferindo, significativamente, no bom desempenho de sua espontaneidade-criatividade, podendo levá-la a uma maior carga de estresse. Mulheres cis afetadas pelo estresse podem estar mais vulneráveis as patologias como a amenorréia, a infertilidade, a depressão pós parto, a síndrome pré-menstrual, o vaginismo e outras patologias hormônio-dependentes, como as produzidas em situações de estresse pela diminuição da progesterona, o que leva a desequilíbrios orgânicos e disfunções psiconeuroendócrinas e imunológicas gerais (CALAIS, 2003; NEUBER & cols., 2007; *apud* NEME & LIPP, 2010).

Até que ponto os profissionais do psicodrama não estão reproduzindo essa conserva cultural colonial nos atendimentos clínicos, ao abandonar queixas relacionadas a doenças ginecológicas e menstruais.

Essa desatenção cultural relembra a autora de um relato de uma paciente que procura inicialmente a psicoterapia para compreender o desenvolvimento de sua endometriose e cistos nos ovários. Ela compartilha que menstruou com 10 anos de idade e que sua mãe nunca acreditou nas suas dores horrendas de cólicas, dizendo-lhe que era frescura. Até que ponto essas lógicas afetivas de conduta não estão contaminando o setting terapêutico? Até naturalizando os desconfortos ginecológicos como algo natural e de que é assim mesmo. É possível relatar também, casos de pacientes em que suas cólicas diminuíram significativamente, e de outras que passaram a menstruar sem cólica após ampliarem sua percepção e necessidade corporal.

O uterodrama é uma proposta de manejo clínico, um caminho possível para trabalhar tanto as queixas trazidas relacionadas a essa região corporal, quanto a

abertura para explorar o desconhecido – o que surgirá daí. É um misto de confiar no método aqui apresentado, no método, nos instrumentos e técnicas do psicodrama, no vínculo cliente-psicoterapeuta e na entrega e criatividade da paciente ou do paciente para vivenciar. E assim como Romaña (1992), ao se usar a palavra método nesta pesquisa, em referência ao uterodrama, também se está englobando o seu sentido filosófico e didático.

“Em uma existência cujo desenvolvimento foi barrado, o corpo se apresenta como um fantoche, envolvido em suas fantasias e perdido num passado em que não teve condições de se transformar, cumprindo o destino de repetir a verdade mascarada que o constitui como ser (FREIRE, 1998; pg. 46).”

O uterodrama propõe desamarar a pessoa do passado, da conserva cultural colonial que esse corpo está envolvido. Nesta linha, se segue a desconstrução do fantoche, que pode ser cristalizado pelo papel sócio histórico reduzindo as pessoas com útero como: inferiores, mães, históricas e mulheres cisgêneras. Segundo Freire (1998), todo ser que tem o seu desenvolvimento incompleto, podendo se pensar na espontaneidade desencorajada experienciada pela população uterina, passará a ter uma perda parcial de sua Identidade Corporal, pois uma parte de si mesmo, embora exista, não é conhecida, nem explicada, nem controlada. E essas características são estigmas atuais que representam o útero.

A falta de conhecimento sobre esse órgão é uma conserva cultural colonial e um estigma social atual marcando a população uterina desde os primórdios com engrandecimento da visão falocêntrica.

Com frequência as pacientes clínicas, até então mulheres cisgêneras, com alguma queixa relativa ao útero ou ovários, expressavam desconhecimento e medo de um primeiro contato com esses órgãos. Os relatos de quem vivenciou pela primeira vez o uterodrama se aproximavam, descreviam-no como um lugar murcho, escuro, frio, quase sem vida, um monstro, uma chama de fogo prestes a se apagar, um pulsar como de um coração quase parando. É importante ressaltar aqui que são pacientes que não tinham alguma ligação prévia com seus úteros. Também descreviam os sintomas físicos ocasionados pelo contato como: o baixo-ventre roncando, o útero se mexendo, esquentando, apertando, soltando, entre outros. Nas

vivências seguintes com a aplicação do uterodrama, o palco uterino reaparece cada vez com mais vida, e as pacientes mais acostumadas, seguras e encorajadas para explorá-lo.

Ao pesquisar psicodrama e útero, foi encontrado a pesquisa de Guerra (2008), a qual não tinha o mesmo foco deste trabalho, mas durante a dramatização de um psicodrama interno, a paciente apresentada começa uma viagem descendo pelo seu esôfago, simbolizado por cenas claras, até chegar no seu útero, lugar mais escuro. Essa descrição se assemelha às vivências iniciais do uterodrama.

“Vou continuar descendo até o útero. Bem, aqui no útero já é mais escuro. As paredes são bem vermelhas e macias. Há um lago aqui, um lago escuro e fundo, como se a água fosse uma espécie de óleo. Ponho a mão no óleo e sinto algo viscoso. Bem, é isso...quero voltar” (GUERRA, 2008).

O uterodrama percebe esse órgão como um poço infinito de descobertas e revelações inconscientes que poderão reverberar nas próximas sessões, por isso o: o que surgirá daí. E foi o que Guerra (2008) experimentou na sessão com sua paciente Regina, do seu útero (lago de óleo) surgiram os temas com a sua gravidez, com os problemas alimentares e bucais vividos pela filha e com o falecimento de seu marido. Para o autor, a vivência interior propiciou imagens e emoções mais primitivas que foram mobilizadas e que permaneceram reverberando nas outras sessões.

Freire (1998) escreve sobre uma parte de si mesmo que não é conhecida, nem explicada. Além da coleta de dados pela experiência clínica da autora com o medo do desconhecido de suas clientes, sendo também representado por esta parte irreconhecida – o útero, o Brasil não está inserido numa cultura de educação acerca do funcionamento fisiológico uterino, e a menstruação ainda é vista como tabu ou coisa de mulher cis.

Um diálogo social acessível para o tema e menos moralista, pode facilitar a compreensão e a abertura de pessoas que menstruam a si mesmas. O uterodrama, alinhado ao pensamento crítico da/o psicodramatista, a/o qual também poderá buscar conhecer e conversar acerca do ciclo menstrual da/o paciente, pode ser interpretado como um avanço na desconstrução da cultura dominante do cisheteropatriarcado. Essa atuação do profissional será capaz de facilitar a reaproximação da/o paciente a vivências do primeiro universo moreniano.

É necessário cuidado e respeito para a aplicação do método, com a compreensão da diversidade de corpos existentes. Como cada método e técnica dentro do psicodrama, o uterodrama também deve ser utilizado a partir de uma percepção sensível e tética da direção, e não como uma aceitação “compulsória” da pessoa com o seu útero. É um órgão mutilado historicamente, precisando de consentimento para adentrá-lo, e que também pode ser fruto de sofrimento para muitas pessoas que não se identificam com ele, optando, por exemplo, pela histerectomia e mastectomia. Por isso a urgência do método caminhar integrando corpo, mente, emoção, espírito e social. Sendo também uma visão holística e integradora, assim como Freire (1998) propõe para o somatodrama.

Freire (1998) objetiva e sucinta a experiência proporcionada pela jornada empírica que pode ser fomentada pelo uterodrama.

“É com a experiência vivida no aqui e agora que estados inconscientes, revelados e vividos no encontro terapêutico, lançam a pessoa a uma nova possibilidade. Romper o que foi determinado, viver fragmentos do passado ou visões do futuro, presentificar uma nova experiência vivencial, traz uma abertura que irá produzir mudança e crescimento de forma espontânea e criativa. É a revelação do novo, do nunca vivido. É um ato de nascimento em que ator e autor expressam sua obra de forma visível, audível e tangível” (FREIRE, 1998, pg. 65).

Para tentarmos a efetividade do método do uterodrama - onde ocorre a dramatização - é imprescindível que seja realizado *a priori* o aquecimento e a *posteriori* o compartilhamento. Essas três etapas descritas por Moreno, são compreendidas não como momentos separados e divididos, mas sim como fases em transformação. O aquecimento é uma etapa importante para auxiliar a paciente a ir se desligando dos fatores externos que chegam consigo para a sessão. Não somente para relaxá-la de suas tensões intrapsíquicas, mas também de dores físicas ou de um trânsito exaustivo que enfrentou para chegar até a terapia (CUKIER, R.; 2018).

Essa etapa do psicodrama se ramifica entre aquecimento inespecífico e aquecimento específico. O primeiro tem como função levar a paciente para uma atenção plena sobre si mesmo, a situando no aqui e agora. Nesse momento, as atividades propostas são de natureza neutra e sem metas definidas. Diferentemente desta primeira etapa, o aquecimento específico, a diretora tem um objetivo para seguir, precisando realizar consignas precisas para preparar a paciente para a

dramatização, seja ela em cena aberta ou em psicodrama interno (CUKIER, R.; 2018).

Deste modo, se inicia a construção de um setting terapêutico mais propício para que do aquecimento apareçam as estruturas fundamentais para a realização da dramatização, como: palco, cenário, protagonista, ego-auxiliar e platéia. Quando escolhido o viés do uterodrama, a diretora também poderá empregar outros métodos psicodramáticos, como o psicodrama interno, a fantasia dirigida, a cena aberta, assim como dar vida aos personagens da paciente. O uso das técnicas (espelho, duplo, solilóquio...) durante a dramatização fará com que o método aconteça. A seguir será apresentado alguns caminhos usados nos casos aqui demonstrados.

De acordo com Dias (1996), o psicodrama interno é o processo de intervenção por imagens internas onde é necessário evitar ao máximo a mobilização dos aspectos racionais do cliente, privilegiando sempre o desejo e as sensações. Para executá-lo o cliente deve estar em posição relaxada, sentado ou deitado de maneira confortável, e com o terapeuta a mais ou menos meio metro de distância. O contato terapeuta-cliente deve ser realizado exclusivamente através da voz, pois o toque físico pode ocasionar no corte de contato do paciente com o seu mundo interno.

Para Cukier (2018), essa técnica é um trabalho de dramatização onde a ação dramática é simbólica, envolvendo sempre uma fase inicial de relaxamento, uma segunda fase ancorada num indicador emocional, físico ou imaginário, para conduzir o paciente ao seu mundo interno e seus personagens, e uma terceira fase que se dá na interação desses personagens, onde pode ser usado recursos do psicodrama clássico mentalmente.

Para um bom desempenho desta técnica é necessário que a/o terapeuta tenha um vínculo de confiança com a/o paciente devido ao princípio em que se encontra sob o comando sugestivo da/o terapeuta para depois seguir criando conforme suas associações internas. O psicodrama interno depende também da confiança da/o própria/o terapeuta na técnica, pois como se trata de conteúdos pouco estruturados, podendo o paciente apresentar dificuldades de não conseguir associar, sentir ou visualizar (CUKIER, R.; pg. 56; 2018).

O “experimente sua fantasia” nomeado por Cukier (2018), também é uma técnica que será bastante usada na apresentação dos casos desta pesquisa. Para a autora, é um psicodrama interno do tipo “livre viajar” de Fonseca, porém conduzido numa fantasia, desejo ou sensação revelada pelo paciente.

“O objetivo desse trabalho é:

1. Operacionalizar essa fantasia do paciente - ver em que ela consiste exatamente.
2. Buscar possíveis áreas de conflito contidas nessa fantasia.
3. Conhecer a função dessa fantasia na vida do paciente.
4. Averiguar as possibilidades ou dificuldades de realização do(s) desejo(s) em questão.” (CUKIER; pg. 94; 2018).

Conforme se estabelece o vínculo psicoterapeuta-paciente, os personagens que habitam o universo da cliente vão aparecendo em suas falas e cenas. Segundo Contro (2020), o personagem se insere no campo da representação simbólica, sendo mais volátil e fluido que o papel, pois acaba sendo elaborado em função dos fluxos mais significativos presentes no instante de sua estruturação. Eles são formas que delineiam sentimentos, sensações, pensamentos e as mais diferentes forças que nos constituem ou que momentaneamente nos atravessam. Para o autor, os personagens se transformam e o protagonista se modifica no transcorrer da história, deparando com novas perspectivas ou redescobrimo antigas. Ao concretizar o útero (e órgãos correlatos) como personagem, cenas podem surgir para serem trabalhadas.

Para a possibilidade de se utilizar o uterodrama, é importante que a transição do aquecimento inespecífico para o específico ocorra propiciando um lugar em que a paciente, ou o paciente, fique relaxada/o e de olhos fechados, se desligando dos estímulos externos para poder permitir o seu mundo interior aparecer e o seu corpo falar. Isso serve para que o trabalho permaneça interno - de olhos fechados - ou para que o lugar alcançado seja trabalhado posteriormente em cena aberta. Mas nada impede, que, por exemplo, de alguma descrição verbal da/o paciente, esse útero (um aborto ou alguma outra situação), seja montado em cena aberta.

Segue-se alguns exemplos. Após o relaxamento corporal, o qual pode ser ancorado na respiração e soltura de cada parte do corpo, a diretora pode propor a/ao paciente para focar toda a sua atenção e sensibilidade no baixo-ventre, ovários e útero, levando holofote a região corpórea-sócio-emocional a ser trabalhada. A

partir daí, a imagem da/o paciente pode ir diminuindo até que caiba dentro do seu palco uterino, o útero pode se transformar numa casa, castelo, lago, ou qualquer outro espaço onde a/o paciente mergulhará para explorar o seu imaginário e interagir com os seus personagens internos. Após identificar uma imagem, a/o paciente também pode trabalhar em cena aberta.

Para finalizar a dramatização, é importante ter a sensibilidade de não abandonar a/o paciente, deixá-la/o, por exemplo, no porão do castelo. Neste caso, um caminho inverso, de sair por onde entrou, pode ser útil para retornar à conscientização da/o paciente de todo o seu corpo antes de abrir os olhos. E até mesmo propiciar a sua autonomia questionando-a/o de como gostaria de finalizar a cena. São dados alguns exemplos na tentativa de possibilitar a teoria da ação e da aprendizagem, os estudos de casos que serão apresentados cumprirão essa função com mais potência.

O uterodrama preza pela autonomia da/o paciente, estimulando o processo de aprendizagem da/o mesma/o. Moreno (2008) relata que o processo de aprendizagem deve incluir a aprendizagem da própria vida, desde a infância até a velhice. Nas pessoas com útero, a aprendizagem da vida do período infantil até a velhice, pode ser representado pela aprendizagem de sua natureza cíclica, retratado pela menarca, fertilidade e menopausa; ou a/o jovem, a/o adulta/o/mãe/pai (gestante de projetos, não apenas de crianças) e a/o anciã/ancião. Mesmo a pessoa estando em idade fértil, perpassa por ciclicidade no seu interior e exterior, pois circunda pelas fases de: ausência de sangue, de ovulação e de menstruação.

Além da aprendizagem educacional, sendo apenas uma fase do amplo processo de aprendizagem, Moreno (2008), também inclui a aprendizagem cultural e social - a qual ocorre dentro do quadro de referência de instituições culturais e sociais -, e a aprendizagem terapêutica, seja no divã ou seja no palco do psicodrama. O texto já abordou a importância da temática uterina preencher os espaços culturais, institucionais e clínicos.

A partir da conscientização dessa ampla visão do processo de aprendizagem, se faz necessário avaliar se todos esses instrumentos contribuem para a autonomia, para a espontaneidade e para a criatividade das pessoas com útero. Moreno (2008) ainda escreve que a medição do valor terapêutico ou educativo de um instrumento, é

medido pela quantidade de autonomia estimulada nos indivíduos. O grau de aquecimento do sujeito para uma experiência e para a expressão de si mesmo e dos outros é uma medida da autonomia do “self”. Com o aquecimento é apresentado ao sujeito a possibilidade de se entregar no palco psicodramático, encorajando um máximo de envolvimento e de autonomia. O sociodrama e o psicodrama são instrumentos que favorecem altos níveis de autonomia. Conforme os casos trabalhados é notado que toda experiência vivenciada no palco uterino pode propiciar o renascer da pessoa com útero. É o renascer de si, para si, para o social e para o cósmico.

Uma vez esse corpo com útero aquecido, mobilizando estados espontâneos, o corpo encarna e produz ações em direção a representações subjetivas privadas e/ou compartilhadas, conscientes e inconscientes (RODRIGUES, 2020).

Corpos com útero carregam historicamente conservas culturais coloniais que bloqueiam a espontaneidade-criatividade. Segundo Rodrigues (2020), corpos que foram adulterados desde muito cedo, praticamente desconhecem seus movimentos naturais, como por exemplo, o seu ciclo menstrual. Portanto, o caminho seria desnaturalizar a doença e a falta de espontaneidade, favorecendo a exposição máxima à saúde. No caso deste exemplo, tratando o sangramento como natural, e não como doença, algo ruim, dolorido e necessitando de remédio logo a menarca.

O uterodrama se embriaga da valorização do corpo poético de Rodrigues (2020), e se alinha à perspectiva da autora por uma direção comprometida com o que o conflito daquela micropolítica tenha ocasionado ou impedido o livre movimento sócio-psico-emocional. De acordo com Rodrigues (2020), a direção precisa buscar pelo corpo poético transformador e potente dos clientes e das clientes.

Para construir o poético em cena é possível expandir uma linguagem pouco realista, farsesca, simbólica e bem louca. Pois, mesmo a linguagem não realista tem uma justificativa dramática para continuidade à ação ficcional (RODRIGUES, 2020). Com a apresentação dos casos clínicos será mais fácil de compreender essa narrativa simbólica que Rodrigues contribui com a sua investigação acerca do corpo poético.

“O corpo político, portanto, é um corpo que busca se conhecer, que se sustenta e é sustentado por uma atitude política coerente com os princípios

fundantes do pensamento psicodramático: inclusão, espontaneidade e cocriação. Um corpo com atitude política de contágio de saúde pode propiciar corpos poéticos e uma grupalidade transformadora, individual e coletivamente potente” (RODRIGUES, 2020; pg. 157).

Refletindo acerca da narrativa apresentada, não existe autonomia, espontaneidade e criatividade sem a desconstrução do cisheteropatriarcado capitalista, ou em outras palavras, sem dissolver as amarras da conserva cultural colonial facínora.

3. METODOLOGIA DE PESQUISA

Quadro 1 – Caracterização da pesquisa

Natureza	Aplicada
Tipo de Pesquisa	Científica
Orientação Metodológica	Crítica

Abordagem do Problema	Qualitativa
Finalidade	Exploratória
Método	Fenomenológica
Tempo	Transversal
Fonte de Informação	Campo
Meios de Pesquisa	Pesquisa-Ação
Instrumento de Coleta	Observação
Tipo de Dados	Primários

Segundo Bernardes (2017), metodologia de pesquisa científica é o caminho percorrido que trata dos fundamentos e dos processos de produção do conhecimento.

A presente pesquisa pode ser considerada de natureza aplicada por conter processo de intervenção e experimentação. A investigação também se enquadra como pesquisa de orientação metodológica crítica, pois trabalha na busca de conscientizar criticamente e promover transformação social, questionando as relações dominantes de poder e opressão (BERNARDES, 2017).

Como a pesquisa tem por objetivo a captação e reconstrução do significado dos processos, comportamentos e atos coletivos e individuais; reconhecendo a impossibilidade de neutralidade da pesquisadora, pode ser apercebida como uma pesquisa qualitativa (OLABUÉNAGA, 2012; *apud* BERNARDES, 2017).

Quanto aos fins, a pesquisa se situa no campo da exploração. A partir das contribuições de Gil (2002), citado por Bernardes (2017), essa característica de pesquisa se preocupa em identificar fatores que determinam ou colaboram para aprofundar o conhecimento da realidade. Geralmente são práticas e teorias que irão realizar modificações nas práticas ou teorias já existentes.

Bernardes (2017), apresenta o psicodrama como um método fenomenológico. A autora se ancora em Gil (2012), refletindo que o método não parte de ideias preconcebidas sobre o fenômeno, e que este só pode ser compreendido a partir do ponto de vista de quem o observa e o experimenta, devendo descrevê-lo como é. Por isso, pode também ser considerada como uma pesquisa de campo e transversal, pois além da pesquisadora observar e experimentar indo buscar os dados à campo, ela acompanha por um período o seu fenômeno, realizando um corte transversal no tempo.

A entrevista dentro da sessão psicodramática foi utilizada como instrumento de coleta para aproximar a pesquisadora do fenômeno investigado, recolhendo e analisando informações, sentimentos, condutas passadas ou atuais, entre outros (MARCONI & LAKATOS, 2007; *apud* BERNARDES, 2017).

As sessões psicodramáticas estão pautadas na psicoterapia bipessoal, garantindo o sigilo dos dados levantados. Segundo Cukier (2018), é difícil dizer quem inventou o psicodrama bipessoal. Para Moreno é psicodrama a dois, para Bustos é psicodrama bipessoal, para Fonseca é psicoterapia da relação e para os mais rigorosos com a teoria é psicoterapia psicodramática bipessoal. É uma abordagem que não faz o uso de ego auxiliares, por ser um processo clínico do encontro entre um paciente e um terapeuta.

O psicodrama como método fenomenológico é uma ciência que explora a “verdade” por meio de recursos dramáticos para lidar tanto com as relações interpessoais, quanto com mundos privados. Para que seu método seja colocado em prática se é utilizado cinco instrumentos: o palco, o protagonista, o diretor, o ego-auxiliar e o público. É válido ressaltar que o instrumento de ego-auxiliar será apresentado apenas como forma de curiosidade, pois a sua utilização não foi necessária na presente pesquisa (MORENO, 2008).

- Palco: o palco é necessário pelo fato de proporcionar ao ator/protagonista um espaço que é multidimensional e o mais flexível possível. Ele representa a extensão da vida, onde o protagonista pode se expressar e se experimentar para além do espaço vivo da realidade, sendo, muitas vezes, estreito e restritivo, onde a pessoa pode se desequilibrar com facilidade. É no palco que o paciente pode resgatar o seu equilíbrio.

- Ator/Protagonista: quando experimentado a subir no palco, o protagonista é solicitado a ser ele mesmo e representar o seu mundo privado. Quando aquecido adequadamente é mais fácil para o paciente relatar seu cotidiano por meio da ação e atuar com mais liberdade, conforme o surgimento do que lhe vem a mente. O nível verbal é superado quando incluído a ação do sujeito para lidar com os seus conflitos, seja assumindo um determinado papel, encenando uma cena do passado, vivenciando cenas temidas ou algo que pressiona no momento.

- Diretor: esse instrumento está encarregado de três funções, sendo elas a de produtor, conselheiro e analista. Como produtor, o diretor precisa estar sempre atento para agir na composição dramática, seja no cenário ou no roteiro, para que mantenha a linha de produção psicodramática idêntica à linha real de vida do sujeito. Em casos de quando há a presença de público, o diretor também precisa se manter atento para que a produção nunca perca contato com a plateia. Como conselheiro ele atua conforme a demanda do protagonista, ao mesmo tempo que tem ações diretivas, pode também ser permissivo para poder rir e fazer piadas com o paciente, as vezes, tornar-se passivo e indireto, dando a impressão de que a sessão esteja sendo dirigida pelo próprio paciente. Como analista, o diretor deve complementar a própria interpretação com contribuições da plateia no caso da presença destes.

- Ego-auxiliar: os egos são extensões do diretor, de modo que explorem e direcionem, e ao mesmo tempo extensões do protagonista, representando os personagens reais ou imaginários de seu drama atual. Esse instrumento tem a função de ator ao representar papéis requeridos pelo mundo do sujeito, a de conselheiro, orientando o sujeito, e a de investigador social.

- Plateia: esse instrumento apresenta um duplo propósito, pode ajudar o paciente ou sendo ajudado pelo protagonista pode virar tornar-se um problema. Seus comentários e compartilhamentos funcionam como uma caixa de ressonância da opinião pública, de grande valia para quem a recebe. Ao ser ajudada pelo protagonista, a plateia vê a si mesma uma de suas síndromes coletivas relatadas no palco.

4. APRESENTAÇÃO DE CASOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo é composto por recortes específicos das sessões de psicoterapia psicodramática para apresentar a utilização do método uterodrama. Os nomes são fictícios, escolhidos cuidadosamente pela autora como um modo de expressar o seu carinho por cada uma das participantes. Algumas delas permanecem até o atual momento da escrita em suas sessões de psicoterapia, e outras já não estão mais presentes, deixando a apenas a inspiração para a construção deste capítulo.

São 5 mulheres cisgêneras - 4 brancas e 1 negra - entre 19 a 55 anos. As sessões foram transcritas logo ao término de cada encontro, variando entre atendimentos presenciais e *on-line*.

4.1 CASOS CLÍNICOS

4.1.1 Paciente Alfazema (sessões presenciais e *on-line*)

Alfazema retoma às sessões de psicoterapia para trabalhar os seus sentimentos de culpa e de medo pelo aborto sofrido; e, também, a sua preocupação por estar no trigésimo sétimo dia de hemorragia uterina. Segundo especialista da ginecologia, a paciente não sofre de nenhuma causa orgânica para que o sangramento permaneça. Apresentara-se, além do mais, desestabilizada e com muita raiva de si mesma por ter se permitido engravidar.

Alfazema está preocupada com o seu sangramento, acha que ele é emocional. Compartilha forte sentimento de negação, dizendo não ter conseguido aceitar o aborto que sofreu. Também manifesta tristeza e culpa. Quando questionada sobre do que estava precisando no momento, ou como poderia ser ajudada, paciente responde estar precisando se sentir em paz com o aborto, sem imaginar como isso seria possível.

Nesta sessão, Alfazema se apresenta superaquecida, então, para dramatizar, a paciente é acomodada em um espaço para que possa se deitar, fechar os olhos e respirar profundo para que o nível de aquecimento fique mais adequado para a ação.

Conforme deitada, é solicitado para que Alfazema repouse suas mãos sobre a região do seu útero, o aquecimento inespecífico é sugerido pelo relaxamento de todo o seu corpo. A transição para o aquecimento específico é iniciado ao passo em que se pede para Alfazema direcionar a sua concentração à sua região pélvica.

(Psicoterapeuta) P: Agora que você se encontra conectada no aqui e agora, leva toda a sua consciência para o seu útero. Visualize ele dentro de você. Perceba seu ovário esquerdo... Agora perceba o seu ovário direito. Se você se permitir relaxar mais um pouco, vai conseguir senti-lo pulsar dentro de você, como um coração. Perceba essa vida pulsante, a qual mora aí dentro de você.

Inicia-se o espaço para o despertar da dramatização.

P: Agora visualize uma árvore na região do seu útero, e dessa árvore, raízes começam a crescer, descendo pelo seu canal vaginal e pelas suas pernas, seguindo em direção à Terra. Essas raízes vão crescendo, crescendo... Até se fixarem há distâncias de você. Perceba o quão forte elas são, não há tempestade e ventania que possa te derrubar. Deixe que por elas vá subindo todos os nutrientes necessários advindos da Terra para que você possa viver. Agora que você está fixada e segura sob a Terra, visualize suas trompas uterinas subindo de dentro de você, passando pelo seu coração e se dividindo em dois grandes galhos principais entre seus ombros, percorrendo braços e mãos. E assim, surge uma grande copa, a qual segue iluminada por uma enorme lua cheia. Essa é a sua Árvore do Útero. Agora, coloque-se de frente para a sua árvore, veja o quão grande ela é. Se você visualizar bem, há uma porta em seu tronco, consegue vê-la? - Aquecimento inspirado na meditação do livro "Lua Vermelha".

A: Sim

P: Caminhe em direção à porta e me conta quando entrar.

A: Entrei.

P: Vai caminhando... Explorando esse seu lugar... Como ele é? Como você se sente? Vá se identificando com ele no seu tempo...

A: Eu estou com vontade de chorar. Aqui é um lugar vazio, escuro, úmido e frio.

P: Do que esse lugar precisa?

A: De atenção e carinho.

P: E é isso o que você está fazendo agora, dando atenção e carinho. Está aí para atender às suas necessidades. Continue explorando e compartilhando comigo, no presente e no seu ritmo, aquilo que você encontrar.

(Alfazema começa a chorar).

P: Por que você está chorando?

A: Eu estou vendo uma criança sentada chorando.

P: Quem é ela?

A: Eu não sei.

P: Você pode fazer algo por essa criança?

A: Eu a pego no colo e ela fica um pouco mais calma.

P: Quantos anos ela tem?

A: Uns três anos.

P: Pergunta como ela está se sentindo.

A: Ela diz que sozinha, mas eu digo que agora eu estou com ela. Ela quer a sua mãe, mas eu não sei como ajudá-la, pois eu não sei quem é a mãe dela.

P: Pergunta à criança quem é a mãe dela, às vezes ela sabe responder.

(Paciente se emociona e retorna a chorar)

A: Ai! Meu coração está doendo muito – diz a paciente ofegante.

P: Eu estou aqui contigo. E nós estamos trabalhando para aliviar essa dor. O que a criança te responde?

A: Ela diz que sou eu a sua mãe. Nossa tá doendo muito!

P: O que você precisa falar para ela?

A: Eu quero pedir desculpas.

P: Então você pode falar direto para ela.

A: Me desculpa por tudo. Agora eu estou com você e você não vai mais ficar sozinha. Me desculpa, eu quero te ajudar.

P: Se fizer sentido para você, diga a ela que você também está se sentindo sozinha, que sente medo e que também quer a sua mãe.

É importante pontuar nesse momento que há um vínculo estabelecido, sensível e forte ocorrendo entre a paciente e a psicoterapeuta. Com as palavras tropeçando em choro, a paciente repete a proposta a sua criança.

P: Como vocês duas podem se ajudar?

A: Eu quero tirar ela desse lugar úmido e frio.

P: Então faça a sua vontade e vai narrando os seus passos no presente para que eu consiga acompanhá-la.

A: Eu estou com ela no colo e vou caminhando em direção a porta. Ao sair da Árvore, tem um lindo sol iluminando muitas flores e plantas. Eu a coloco no chão e ela começa a brincar.

P: E como você está se sentindo?

A: Eu tô com um pouco de dor ainda.

P: Então compartilha a sua dor com a criança.

A: Eu me sinto bem em te ver tranquila e alegre brincando, mas lá dentro não era o seu lugar, quem sabe nós nos encontramos num outro momento, aqui não é o seu lugar.

P: E agora?

A: Ela está indo embora.

P: Como é o seu caminhar?

Paciente ri e responde:

A: Ela está caminhando dando pulinhos.

P: A criança vai caminhando... Caminhando... Até desaparecer do seu olhar.

O que acontece agora?

A: Estou numa mata mais fechada e muito bonita.

P: Tudo bem agora você ir retornando para a sua árvore do útero? Consegue vê-la?

A: Sim.

P: Agora caminhe até as suas raízes e se acomode para que possa descansar se encaixando sobre elas.

A: Estou aqui.

P: Você fecha os olhos até adormecer num sono tranquilo e profundo. Agora deixe as suas raízes irem retornando da terra, passando pelas suas pernas e pelo seu canal vaginal. A sua copa e galhos também começam a retornar, passando pelo seu coração, até a sua Árvore ficar do tamanho do seu útero. Inspira profundo, retomando o contato com todo o seu corpo, e quando se sentir à vontade pode abrir os olhos.

Ao retornar da dramatização, Alfazema - ainda em estado de percepção alterado - compartilha estar aliviada, sem a sua dor no coração e se sentindo um tanto diferente pela força da experiência vivenciada. A diretora faz um trabalho de *grounding* nos pés de Alfazema antes de finalizar a sessão.

O uterodrama, o qual transformou o útero da paciente em palco psicodramático para ser explorado, foi intuito a partir da necessidade de se trabalhar o aborto (social), o medo/culpa (emoção) e o sangramento (físico).

Conforme o relato da paciente, é possível perceber sua culpa em relação ao aborto atrelada a conserva cultural colonial dos papéis sociais e históricos. Alfazema pertence a contextos grupais (família) e sociais arraigado pela cultura judaico-cristã que a impede de aliviar a dor da perda.

É trabalhado o psicodrama interno e a fantasia dirigida. No psicodrama interno, é onde monta-se cenas protagônicas e trabalha-se os personagens, tomando papéis ou invertendo. Na fantasia dirigida, a diretora faz a consigna de suas imagens, ou deixa livre para a paciente produzir imagens, e a paciente vai seguindo as consignas da diretora e as recria – sendo uma ação imaginária e dirigida.

A fantasia experimentada pode ser notada com as consignas da diretora dando espaço para o roteiro ser preenchido com o imaginário da paciente, o que possibilitou, espontaneamente, o encontro com a sua Criança interna (personagem). O psicodrama interno aparece quando Alfazema toma o papel da sua Criança interna (role playing), uma tomada um tanto imatura - pois ainda está se familiarizando com a técnica. Quando a paciente trabalha essa personagem ferida, oportuniza o cuidado não somente da sua Criança interna ferida, quanto o luto do seu papel materno.

A paciente revela conteúdos de seu inconsciente na relação com a sua filha, o que possibilitou, à ambas, expressarem os seus sentimentos. Deste modo, inicia a desconstrução das lógicas sociais de que mulher que aborta é culpada ou pecadora, e de que o útero tem como função exclusiva a de gerar crianças, pois Alfazema passa a descobrir a potência do seu espaço uterino como fonte de autoconhecimento.

Pode-se pensar que essa sessão foi a que despertou na diretora a possibilidade de estar trabalhando o útero como fonte de autoconhecimento, autonomia e desenvolvimento da espontaneidade-criatividade. A partir desse encontro, as percepções e as intuições passaram a dar contorno para a criação do método uterodrama.

Na sessão seguinte, a paciente relata que estava se sentindo muito mais aliviada em relação ao aborto e que seu sangramento sanou após sair da psicoterapia. Relata, também, que estava restabelecendo o contato com seu útero e normalizando o seu ciclo menstrual, sentindo algumas “dorzinhas” (sic), que, segundo Alfazema, de quem está acordando e possivelmente ovulando.

Alfazema, recém-chegada à psicoterapia, tem vivido momentos de descobertas e organização interna e externa, a necessidade de ter que se mudar de casa, possibilita a concretização dos seus movimentos e processos psicológicos, o que será mais facilmente compreendido ao caminhar da leitura do caso.

Em uma sessão, após a diretora relaxar corporalmente a paciente, é solicitado para que visualize a sua imagem ir diminuindo até ter o tamanho suficiente para caber dentro do seu útero, em seguida, Alfazema compartilha que seu útero é uma casinha vermelha e que está dentro dela. Relata estar na cozinha, e ao explorar a sua casa, percebe que está fria e vazia. Seu quarto está escuro, lhe causando angústia. Então, decide organizá-lo, abre as cortinas e deixa com que a luz do sol entre pela janela. Ao retornar para a cozinha sente um sentimento intenso de raiva. Deseja chamar pela sua mãe para lhe ajudar a arrumar a sua casa. Escolhe por finalizar a sua dramatização num abraço materno. Após a dramatização, Alfazema compartilha estar se sentindo mais organizada.

A cena surge depois que se vai ao palco uterino, mas nada impede de que a diretora ou o diretor encontre uma cena qualquer e convide a/o paciente para experimentar no palco psicodramático uterino. Afinal, o método inclui a possibilidade de permitir a expressão, contato (cliente-útero) e ocupação-criativa desse órgão.

A diretora, no psicodrama interno pode usar as técnicas psicodramáticas (as principais são: duplo, espelho, solilóquio, inversão, interpolação de resistência) ou pode atuar como algum personagem da cena da/o paciente, ou como a/o própria/o,

quando essa/e realiza o contrapapel. Nesse caso, avisar previamente a/ao paciente que fará o personagem e iniciam, assim, um diálogo.

Nesta sessão, novamente é realizada a fantasia dirigida e o psicodrama interno. Surgem conteúdos coinconscientes na relação com sua mãe, paciente chora, pede ajuda e compartilha seu desamparo, o acolhimento da mãe na cena aparece a partir dos sentimentos expressos pela filha. Ocorre inversão de papéis (role playing), o que também proporcionou lugar para a mãe expressar os seus sentimentos e dar amparo para a sua filha.

É importante pontuar que Alfazema gostaria de poder compartilhar com a sua mãe o aborto sofrido, mas sente medo da rejeição. Sendo uma lógica afetiva de conduta, se eu contar, não serei aceita, essa é uma lógica pertencente à matriz de identidade familiar (e social) da paciente, a qual só se sentia aceita acatando os desejos e as escolhas da mãe e do pai. Mesmo Alfazema não dividir na dramatização a dor sofrida pelo aborto, começa a liberar conteúdos coinconscientes na relação com a mãe propiciados pela técnica de inversão de papéis - “eu me sinto rejeitada quando não faço o que você deseja” (sic).

A diretora também questiona a paciente se o seu processo do reconhecimento do eu vivenciado na dramatização também aparece quando ela organiza e orienta a sua casa interna de acordo com as suas necessidades. A paciente confirma a percepção da diretora. O aparecimento do tu pode ser compreendido pela sua dependência emocional, necessidade de saúde e transformação do papel complementar interno patológico, simultaneamente, Alfazema apresenta para essa mãe (tu) a sua capacidade de ir se afastando e, gradativamente, ir firmando a sua identidade (FONSECA, 2008) sem tanto medo da rejeição e do desamparo experimentado por sua criança e conservado na sua vida adulta. Para esse autor, o processo do reconhecimento do eu, estará sempre presente na história de um ser humano, e que constantemente a pessoa está nesse processo de autoconhecimento, nunca chegando ao seu fim, pois é um segmento inesgotável.

Na sessão seguinte, a paciente se percebe vivenciando um luto pelo fato de ter que mudar de casa, “eu lutei muito para deixar a casa do meu jeito” (sic). Essas

reflexões a levam a se compreender como uma pessoa extremamente apegada, e que não deseja mais ser como antes.

Ainda durante esta sessão, Alfazema compartilha se sentir travada espiritualmente após o aborto sofrido, como se fosse um “Robô”. Ao investigar e entrevistar a paciente no personagem “Robô”, Alfazema se lembra dela com 9 anos, disse que quando era criança, era obrigada a fazer as atividades da igreja. Por sua vez, este personagem se desdobra na cena em que a criança está atrás da igreja se sentindo emburrada e triste. A “Criança” ferida (personagem) entrevistada, relata que não gostava de ir à igreja, se sentindo cansada, oprimida, triste e sem voz. No compartilhamento, a paciente diz se sentir mexida e abrindo novas portas e novas raízes do seu problema com o corpo. Relata que era “gordinha” (sic) quando criança, e que se sentia mal com sua mãe controlando a sua comida e doces por medo que ela engordasse mais.

Como pode ser notado, não foi utilizado o uterodrama nesta sessão de psicodrama, mas a diretora considera relevante apresentar os desdobramentos do caso clínico propiciados pela aplicação inicial do método aqui investigado. O uterodrama abre portas para o trabalho do corpo, da corporalidade, das travas socioculturais relativas ao desejo, ao prazer e esses abrem portas para novos trabalhos utilizando o uterodrama.

Aparece o personagem “Robô” representando aquela que não fala por si, apenas obedece os comandos daquele ou daquela que decreta ordens. Este personagem se desdobra no personagem da “Criança” interna ferida, a qual obedece pelo medo de não agradar e ser rejeitada (lógica afetiva de conduta).

Essa sessão oferece uma maior compreensão da matriz de identidade familiar (e social) da paciente. A lógica de se eu não agradar, não serei aceita ou serei rejeitada, é identificada no seu núcleo familiar. Com a vivência do aborto, o processo de Alfazema é inclinado para a psicoterapia como um espaço de re-matriz de identidade e de desconstrução de conservas culturais coloniais.

Alfazema passa por um período de trabalhar sua opressão familiar por não a aceitarem como ela é, quando criança regulavam sua comida por acharem que ela estava gorda, quando adolescente não aceitavam seu estilo e suas músicas. É trabalhado o seu ditador interno representado pela figura de um homem que fica

afirmando para a paciente: “mulher gorda não é amada!” (sic), “mulher com pelos é nojento!” (sic), “você precisa ser a melhor em tudo!” (sic), “você não é boa o suficiente!”, “você não pode ser aceita assim!” (sic).

As frases relatadas pela paciente são lógicas afetivas de condutas que geram sofrimento psíquico e social na paciente.

Em uma sessão, Alfazema menciona a sua criatividade bloqueada, percebe sua dificuldade em expressá-la tanto em seus trabalhos artísticos, quanto no seu jeito de se relacionar com as pessoas. Impedida de conseguir expressar o íntimo do seu ser, se sente uma pessoa triste e incapaz.

Aquecimento com relaxamento e olhos fechados.

P: Corpo, o que acontece com você que está impossibilitado de expressar seu potencial criativo?

Alfazema responde sentir um nó apertado na boca do estômago que a deixa presa. Como se ela estivesse dentro de uma bolha ou de um casulo.

Em seguida, a sessão prossegue para a aplicação do uterodrama. A diretora aquece a paciente levando-a para dentro do seu útero.

P: O que você visualiza?

A: Eu enxergo um cinza, é um lugar sem saída.

P: Vai andando e explorando esse lugar... O que você consegue encontrar?

A: Enquanto eu ando, todo esse lugar vai me acompanhando. Eu estou dentro de uma bolha.

P: Tem algo do outro lado da bolha?

A: Eu sei que tem, mas não consigo enxergar.

P: Como está se sentindo?

A: Limitada, triste, adormecida, estagnada.

P: Do que você está precisando?

A: Eu estou precisando estourar a bolha.

P: Tem como você fazer isso?

A: Sim, com uma agulha.

P: Então narra para que eu possa te acompanhar.

A: Eu pego uma agulha gigante e estouro a bolha logo acima da minha cabeça. Apareço num lugar completamente diferente. Com muita vida.

P: Ok. Vai se apropriando deste lugar e compartilhando comigo.

A: Tem muitas flores, árvores, é como se eu fosse o cerrado, a Chapada dos Veadeiros.

Paciente se emociona e começa a chorar.

A: Eu estou muito emocionada, eufórica, me dá vontade de correr.

P: Faça o que deseja. Como se sente?

A: Eu me sinto livre, saudosa, feliz, criativa, espontânea... Eu estou muito emocionada!

P: Quanta alegria! Agora vai procurando um lugarzinho para que você possa se deitar e relaxar.

A: Eu estou ao lado de um rio, numa pedra.

P: Fecha os olhos, coloca as mãos em cima do seu útero, e, ao som desse rio e da natureza a sua volta, vai se apropriando de toda essa criatividade, espontaneidade, felicidade e liberdade deste lugar que é seu... Agora, inspira bem profundo, e deixa todo o seu corpo ir se integrando às sensações dessa vivência.

Aos poucos, Alfazema foi sendo direcionada para que retornasse à sessão. No seu compartilhamento, paciente permite que sua emoção escorra pelos olhos. Diz ter sido uma experiência muito forte, se sente feliz por saber que tem uma fonte de criatividade e espontaneidade dentro de si, e que é como se ela tivesse sido desbloqueada.

O personagem “Bolha” da paciente, pode estar representando o coinconsciente de suas relações transferências, ao invés de permanecer conservada dentro de suas limitações, Alfazema escolhe dar uma nova resposta para uma situação antiga, um movimento saudável para o desenvolvimento de sua espontaneidade-criatividade - estourar a bolha.

Na sessão seguinte, Alfazema relata estar se sentindo mais criativa e se aceitando na sua arte. Compartilha ter criado um bordado de um útero florido, e que pela primeira vez seu desenho é de autoria própria, pois sempre buscava reproduzir desenhos da internet. Também relata que anda tendo sonhos muito profundos, acordando assustada no meio da noite. Na noite anterior, menciona ter sonhado com um prédio alto, lugar onde tinha uma escada que a levava para um tipo de um lago, onde havia um peixe muito grande, e que, de vez em quando, esbarrava nela. É

proposto à Alfazema para que o seu sonho fosse trabalhado, ela se anima com a possibilidade.

Durante o aquecimento, é solicitado à paciente, para que transforme seu útero em um prédio, e que sua imagem vá diminuindo até que tenha tamanho para que ela fique de frente para esse prédio.

A: Eu vejo um prédio quadrado, retangular... Ele é branco e bem alto. Tem uma escada em espiral bem profunda.

P: Essa escada fica onde?

A: Dentro dele.

P: Então pode andar em direção ao prédio e compartilhar comigo o que você encontra ao atravessar a porta.

A: Eu entro. É um lugar todo branco e sem portas. Tem uma escada.

P: O que você faz?

A: Eu caminho até a escada e olho para baixo. É muito alto.

P: Como você se sente?

A: Eu me sinto curiosa e também com medo por conta da altura.

P: E agora?

A: Eu estou descendo bem rápido. É tudo muito igual. Os andares são brancos... Nossa! Não tem fim, parece infinito.

P: E agora?

A: Eu continuo descendo. Eu quero chegar no último andar. Eu não paro de descer.

P: Onde você está?

A: Eu ainda estou descendo a escada rápido. Cheguei. Tem uma porta vermelha grande no fim da escada. Eu atravesso a porta e tem um lago cristalino logo a sua frente. Não tem como eu caminhar para o outro lado sem passar pelo lago.

P: O que você faz?

A: Eu entro no lago e caminho até a água bater na cintura. Tenho vontade de mergulhar para ver o que tem embaixo d'água. Eu só consigo ver alguns peixes na superfície do lago. Tem um peixe grande que, às vezes, encosta em mim, eu não consigo vê-lo, mas sei que ele está aqui embaixo e isso me deixa aflita.

P: Gostaria de realizar a sua vontade de mergulhar?

A: Sim, mas eu não tenho máscara de mergulho. Eu gostaria de ver os peixes e também o peixe grande.

P: Então o que você pode fazer para realizar sua vontade?

A: Eu vou mergulhar de olhos abertos.

P: Onde você está?

A: Eu estou embaixo d'água. Nossa! É muito ruim e turvo, eu não consigo enxergar nada.

P: O peixe está aí perto?

A: Não, ele fica longe para que eu não o veja. Eu subi de novo.

P: A hora que o peixe grande se aproximar novamente me avisa.

A: Tá... Ele está entre minhas pernas. Eu sinto as escamas dele encostando em mim.

P: Congela essa cena. Entra no papel do peixe grande, gostaria de conversar um pouco com ele, tudo bem?

A: Ok.

P: Quem é você peixe grande?

A/peixe: Eu sou um peixe muito grande, o maior peixe deste lago. Eu controlo tudo por aqui. Sou como se fosse o chefe daqui.

P: E o que esse lugar que você controla tem a ver com a Alfazema? Afinal, você e esse lago existem dentro dela.

A/peixe: Aqui é onde ela guarda as coisas dela. Os peixes pequenos e coloridos e os peixes grandes.

P: O que os peixes pequenos e coloridos, e os peixes grandes como você, representam para a Alfazema?

A/peixe: Eu como os peixes pequenos e coloridos. Os peixes pequenos e coloridos são os quais a Alfazema gosta de ver, são sentimentos e histórias boas. Os peixes grandes como eu representam coisas que ela não sabe ver.

P: De quais sentimentos você é feito?

A/peixe: De controle e de medo.

P: E de quais cenas você é feito?

A/peixe: Ah... Eu não sei. Na verdade, eu sou feito apenas de medo. Acho que sou feito de cenas da vida que incomodaram a Alfazema.

P: Tudo bem, Peixe Grande. Que mensagem você gostaria de deixar para a Alfazema?

A/peixe: Para ela parar de deixar o medo controlar ela.

P: Pode sair do papel do peixe grande e retornar a ser a Alfazema. Como você está se sentindo?

A: Eu estou muito angustiada, quero sair do lago.

P: Tudo bem. Descongela a cena. O que você faz?

A: Eu saio do lago.

P: Agora vá fazendo o caminho inverso. Você atravessa a porta vermelha e começa a subir a escada.

A: Estou aqui em cima.

P: Agora você sai do prédio e fica de frente para ele. Deixe que ele vá diminuindo de tamanho e se transformando no seu útero à medida em que a sua imagem vai aumentando de tamanho. Respira profundo, e, aos poucos, tomando contato com todo o seu corpo. Pode abrir os olhos somente quando você estiver se sentindo à vontade e integrada.

Alfazema compartilha estar se sentindo embrulhada e com um pouco de enjoo. Também relata que fica a reflexão de que crescer é assumir responsabilidades emocionais e afetivas consigo mesma.

Para contextualizar as leitoras e leitores, Alfazema ficou feliz com a sua mudança de casa, porém, por desencontros com a proprietária da nova casa, precisou se preparar novamente para se mudar mais uma vez de casa. Mas, desta vez, a paciente desejava morar sozinha. Trabalha na sessão alguns medos que estão lhe angustiando e a impedindo de concretizar sua vontade de morar sozinha. Seus medos são: alguém invadir a sua casa, a solidão, a quebra da expectativa do outro (dizer a sua amiga que gostaria de morar sozinha) e problemas que podem ocorrer morando na nova casa. Os medos são desconstruídos no trabalho psicoterápico. Antes de finalizar essa sessão, compartilha que está tendo um sonho repetitivo em que perde o controle do carro que está dirigindo, que na verdade ele para de funcionar. Caso seja interessante para Alfazema, é solicitado para que ela

escrevesse ou refletisse acerca de todos os seus medos trabalhados na sessão, porém substituindo a palavra casa por corpo para a próxima sessão.

O trabalho terapêutico deste exercício é dar continuidade ao trabalho corporal desenvolvido na psicoterapia, lugar onde o medo ganha destaque. A partir da sensibilidade e do vínculo paciente-psicoterapeuta, a diretora levanta a hipótese, para investigar aos poucos com a paciente, de “casa” e “corpo” atuarem como sinônimos segundo os relatos de Alfazema. Além de uma possível suspeita de violação corporal, não somente psicológica, como também a possibilidade de algum abuso físico sexual. Na percepção da autora, esse momento de reflexão propiciará para que a paciente traga as representações de sua fala mais para si (corpo), do que para um outro lugar simbólico, sem desconsiderar os seus medos atrelados a casa-física, mas também englobando o seu corpo-casa. As dificuldades em gerir o seu próprio corpo são queixas constantes, uma falta de controle de si mesma, sensação também constatada no sonho relatado em que Alfazema não consegue assumir controle do carro que está dirigindo ou do "Peixe-Grande" que a controla.

Na sessão seguinte paciente apresenta o seguinte escrito:

“Medo 11/08/2020

Medo de invadirem o meu corpo. Fisicamente e ideologicamente. Medo de se imporem sobre meu corpo e eu ser fraca/incapaz de reagir. - Sonhos nos quais me atacam e eu tento gritar mas não sai voz – Medo de imporem uma regra sobre meu corpo e eu acatar, permitindo que outros tentem o controle do meu próprio corpo.

Medo de solidão, de estar por conta própria por aí. Sozinha. Assumir 100% das responsas tudo na minha volta. Assumir o volante (controle total da minha casa e meu corpo me assusta um pouco). Medo de sentir pouco amada, sem amigos, solitária, esquecida.

Medo de quebra de expectativa do outro. Medo de não ser perfeita, ou de não ser suficiente. Sempre tenho que ser boa demais, me doar demais e me por em segundo plano. A ideia de “falhar” como amiga me chateia.

Medo de problemas relacionados ao meu corpo. Tenho medo de que algo de ruim me aconteça e eu esteja sozinha... Algo relacionado a uma invasão em casa, ou alguém vir atrás de mim. - De novo o medo de não ser forte o suficiente pra

reagir. - Quero uma paz de espírito, esse ano já foi pesado demais, mereço um lugar tranquilo que ninguém me machuque psicologicamente.

Ao ter medo de assumir o controle da minha vida, eu deixo que o medo assuma esse controle.

Eu sou capaz. Eu sou suficiente. Eu sou forte. Eu sei me impor.”

Perfeição para a paciente, significa: uma coisa muito certa, bonita, boa, que não erra. “Eu busco a perfeição para que me aceitem” (sic). Eis um exemplo de lógica afetiva de conduta que tem a ver com a matriz de identidade familiar e sociocultural da paciente.

Alfazema percebe a contradição que vive ao ter a necessidade de ser vista, mas, apresentar para o outro algo que supostamente não existe, uma vez concluído que perfeição não existia.

Unindo essa reflexão a atividade sobre medo e corpo, paciente relata que sofreu algumas vivências de abuso sexual, mas prefere não aprofundar o assunto, pois como está visitando seus pais, sente medo de que algum familiar a escute. Continua relatando que sempre opta por desfocar a sua atenção, mas que está na hora dela encarar e que essa temática surge a partir do seu medo de não conseguir se defender caso seja atacada ou segurada por alguém.

Na sessão seguinte, Alfazema compartilha ter tido novamente sonhos “bizarros” (sic), e que o seu “Peixe-Grande” está querendo muito ser visto, aparecendo na forma de “Jacaré”. Seu sonho foi trabalhado. Foi aquecida para adentrar no seu útero, até encontrar novamente aquela escada em caracol que a leva para o lago. Como se pode perceber, o uterodrama pode ser usado em qualquer demanda, não somente a queixas relacionadas a essa região, o que não deixa de ser, também, muito válido.

A: Eu tô abrindo a porta e descendo a escada. É uma descida tranquila onde eu consigo ver a piscina. Eu chego. É uma piscina de pedra de rio e de água bem turva, com lamas como se fosse um pântano. Há bastante passarinhos em volta, como as gaivotas da praia.

P: O que você deseja fazer?

A: Ah! Eu gostaria de entrar, mesmo com medo.

P: Tudo bem.

A: Tá. Eu desço uma escada também de pedra e termino de descer com a água batendo na minha cintura. Percebo que esse lago na verdade não é fundo. Eu fico na borda, não tenho coragem de caminhar até o meio, eu sei que tem “Jacaré”, mesmo não o vendo. A água é quente.

P: O que você está fazendo?

A: Eu tô sentindo esse chão que é bem estranho e cheio de lama. Eu estou prestando atenção no que tem fora daqui de dentro. Tô observando os pássaros voando.

P: E você gostaria de mudar o foco para o que tem aí dentro, ao invés, do que tem fora?

A: Sim. Eu quero mergulhar, mas tenho medo.

P: O que você pode criar para que se sinta mais segura nesse mergulho?

A: Não sei, acho que todas as opções não dão certo.

P: Entendi. Vou te dar um exemplo. Você pode criar uma capa que te deixe invisível.

A: Eu já sei! Eu quero criar um submarino.

P: Como é o seu submarino?

A: Ele é todo transparente para que eu consiga enxergar tudo embaixo d'água... Eu estou afundando... Nossa! É tudo muito escuro. Aqui embaixo é frio, é como se fosse um lugar sem vida.

P: Como se sente?

A: Eu me sinto um pouco angustiada...Nossa! Eu estou vendo o “Jacaré”, e ele é enorme. Parece que o meu submarino diminuiu de tamanho de tão grande que ele é. Ele está meio enterrado, com algumas partes do seu corpo para fora. Eu estou andando bem devagar para não acordá-lo.

P: O que você gostaria de fazer?

A: Eu quero ver o que tem dentro dele. Eu tô entrando pela sua boca, pois ele dorme com ela aberta. Eu não consigo enxergar nada aqui dentro. A luz do meu submarino não dá conta de iluminar. Eu tô me sentindo perdida.

P: Do que você precisa?

A: Eu preciso de uma super lanterna.

P: Ok.

A: Eu ilumino com a minha super lanterna e vejo que ele é feito de carne e osso.

P: O que mais?

A: Eu tenho vontade de saber o que ele come para ser tão grande assim... Vou seguir para o seu estômago.

P: O que tem no estômago?

A: Eu tô vendo um líquido ácido, ele corrói o que entra aqui. Que lugar estranho.

P: O que você sente?

A: Eu sinto asco, nojo... Me sinto perdida, angustiada e com medo.

P: Congela a cena. Gostaria que você entrasse no lugar do líquido corrosivo, pode ser?

A: Tá.

P: Quem é você líquido? Qual a sua função?

A/líquido: Eu fico dentro do estômago corroendo o que o “Jacaré” come.

P: E o que ele come?

A/líquido: Hum... É... Ele come pessoas.

P: Quais pessoas ele come?

A/líquido: Se ele mora dentro da Alfazema. A única pessoa que come é a própria Alfazema.

P: Pode-se dizer que há momentos em que a Alfazema se sente corroída?

A/líquido: Sim. Quando ela acessa esse lugar.

P: De quais cenas e memórias esse lugar é feito?

Paciente retorna para o seu papel e descongela a cena.

A: Eu não estou entendendo mais nada, eu não consigo olhar para o que tem nesse lugar - Chorado continua – Como é dolorido. Eu tô me sentindo sufocada e enjoada. Eu não consigo olhar. É muito ruim. Eu estou corroendo.

P: Eu estou com você, minha querida. Do que você está precisando nesse momento?

A: Eu preciso sair daqui, preciso ir embora.

Então, a paciente faz todo o caminho inverso antes de despertar para a sua sessão.

Pode-se perceber nas últimas sessões condutas conservadas da paciente de fugir da situação temida, encontra o “Peixe-Grande” e deseja voltar, está na casa dos pais e não quer conversar sobre, entra em contato com o que a corrói e decide se afastar do incômodo. Por mais que Alfazema apresente sua espontaneidade-criatividade bloqueada - ao invés de dar uma nova resposta para a situação, permanece escolhendo se afastar - é como se estivesse, aos poucos, tateando o lugar que lhe causa asco e enjoo. É o medo do desconhecido: “o que pode acontecer depois daí?”, “não posso perder o controle”.

Então, a psicoterapeuta respeita o seu tempo para entrar em contato com esse lugar que a desagrada. É um modo de ir acompanhando a caminhada da paciente sem abandonar o seu papel de diretora, pois quando necessário direciona e alerta no sentido de: “acho que podemos ir por aqui, o que você acha?”. Estimula a autonomia de Alfazema sobre o seu corpo e suas escolhas, evitando reproduzir na relação as lógicas sociais e familiares de controle.

Tanto o “Peixe-Grande”, quanto o “Jacaré” são personagens representando não somente o medo sentido pela paciente, como também as relações cotransferênciais de não ter controle sobre si mesma e medo de ser rejeitada.

Na sessão seguinte, Alfazema comenta sobre a sessão anterior: “senti um peso, algo querendo sair e eu não queria mexer” (sic). Porém, relata que está se sentindo mais fortalecida para compartilhar o que estava tentando esconder com aquele “Jacaré” meio submerso. Expressa os estupros vividos, um com 14 anos, e o outro com 15 anos, situações, que segundo a paciente, sempre tentou esconder de si mesma. Compartilha ter negado tanto que chegou ao ponto de perder memórias. Sente muita raiva e asco dessas situações.

P: Respira profundo... Vai se conectando no aqui e agora e liberando qualquer tensão possível vindo do seu corpo... Repouse suas mãos no seu baixo-ventre, levando toda a sua concentração para o seu útero... Visualize raízes saindo do seu útero, passando pelo seu canal vaginal, escorrendo por suas pernas e seguindo em direção à Terra... Isso... Permita que suas raízes vá descendo até se fixarem ao núcleo da Terra, ao útero da Grande Mãe. Agora que você está firme no aqui e agora, deixe que a sua imagem vá diminuindo... Até que você tenha tamanho suficiente para entrar no seu mundo uterino.

A: Aqui é um lugar todo vermelho, aconchegante, e quentinho. Me sinto bem aqui.

P: Isso, pode ir explorando e se apropriando desse lugar.

A: Tem um canto aqui, com caixas amontoadas... Empoeirada. Um lugar que eu não gosto e quis fingir que não existia.

P: O que a existência desse lugar tem provocado na sua vida?

A: Me dá medo, insegurança, asco. Eu preciso tirar essas caixas do meu útero, mas não sei ainda como tirar sem negar essas histórias.

P: O que tem nas caixas?

A: Momentos.

P: Quais momentos?

A: Os momentos que me senti abusada, com medo... Momentos para além dos meus dois estupros... Homens mexendo comigo na rua, quando tentaram impor verdades sobre mim... Eu vejo essas cenas passando como um filme dentro da caixa. Eu preciso fazer alguma coisa.

P: O que você deseja fazer?

A: Eu não sei... Gostaria que sumisse... Ou colocar fogo, ou que desaparecesse.

P: Tudo bem, vá percebendo o que é melhor para você.

A: Eu quero fazer uma fogueira.

P: Interessante, o fogo é o elemento que representa a transmutação.

A: Eu faço uma fogueira bem grande e queimo essa caixa. Tem muito fogo e é bonito ver queimar. Essas lembranças e sentimentos estão se transformando em alguma outra coisa.

P: Como você gostaria de finalizar essa viagem uterina?

A: Assim, sentada, olhando para a fogueira. Esse fogo vai demorar para apagar.

P: Como você se sente?

A: Eu me sinto tranquila.

P: Isso. Enquanto a fogueira permanece queimando, vá sentindo esse calor aquecendo o seu corpo, expandindo do seu útero para todo o seu corpo... Pode ir se despedindo desse lugar e permitindo que a sua imagem cresça novamente...

Agora, devolva para o grande útero tudo aquilo que você não deseja mais... Medo... Insegurança... Ao mesmo tempo, você absorve todo o acolhimento... Transformação... Tranquilidade... Advindos do núcleo da Terra. Devagar, permita que as suas raízes se desprendam do útero da Grande Mãe, e, aos poucos, retornando para si, sempre com a ajuda da respiração. Quando se sentir integrada, pode abrir os olhos e ir retornando para a sua sessão, no seu tempo.

Alfazema compartilha que o seu medo em ter que olhar e aceitar trabalhar os estupros sofridos, era muito maior do que de fato ele era em sua vida. Se sente agradecida, e relata ter sido mais fácil do que imaginava. Na verdade, a paciente foi muito corajosa, percorrendo uma longa trajetória e enfrentando os mais variados medos e caminhos desconhecidos para chegar até aqui.

A reflexão de Alfazema de que o seu medo sentido era maior do que de fato ele era, pode ser exemplificado na fala: “Eu estou vendo o “Jacaré”, e ele é enorme. Parece que o meu submarino diminuiu de tamanho de tão grande que ele é” (sic). O medo fez com que a paciente se sentisse muito pequena para conseguir lidar com a situação, precisando se fortalecer *a priori*. A medida em que foi encarando o “Peixe-Grande” e o “Jacaré”, ao mesmo tempo, foi entrando em contato com a realidade (mesmo por meio da imaginação), e percebendo o tamanho e os limites reais da situação. Deste modo, se sentiu mais segura para desbloquear a sua espontaneidade-criatividade, e seguir nos enfrentamentos das cenas temidas. Em outras palavras, se permitindo a criar novas respostas para as situações antigas.

Na sessão seguinte, a paciente prioriza o seu incômodo pelo fato de sua menstruação estar atrasada há 3 dias, saindo apenas algumas gotas. Relata estar em dias estressantes, tentando conciliar a volta às aulas, com o seu trabalho; e com a mudança de casa. Porém, o que mais tem a aborrecido, é a sua vontade de sangrar.

Após o aquecimento é seguido para a aplicação do uterodrama, no qual o útero se transforma em palco.

P: O que tem aí?

A: Um lugar seco, extremamente seco. Paredes e chão como se fosse terra rachada.

P: Como se sente?

A: Ah... Acho que eu me sinto desanimada.

P: Do que você está precisando?

A: Eu tô precisando de régua – Paciente ri. - Ops! Eu tô precisando regar isso aqui.

P: Ok.

A: Eu preciso... Eu preciso de uma mangueira.

P: Você está regando?

A: Sim. Consigo sentir o cheiro de terra molhada. Está ficando tudo molhado.

P: Onde você está?

A: Eu estou dentro do meu útero... Um jardim... Agora eu vejo um céu azul bem claro, o Sol... Plantas...

P: Alfazema, gostaria que fosse você caminhando até encontrar a queda de uma cachoeira de água vermelha, porém, de algum modo, essa água está impedida de cair. Consegue?

A: Sim.

P: O que você vê?

A: Daqui debaixo eu vejo uma cachoeira de água vermelha com uma pedra bloqueando o seu fluxo.

P: Como você se sente olhando esse fluxo de água bloqueado?

A: Eu me sinto tensa, é muita água bloqueada.

P: Ok. Congela um pouco a cena. Eu gostaria que você entrasse no papel da “Pedra”, pode ser?

A: Sim.

P: Pedra, o que está acontecendo aí?

A/pedra: Eu tô aqui impedindo o fluxo da água. Eu não sei porque estou aqui. Aqui não é o meu lugar.

P: Como você foi parar aí?

A/pedra: Eu não sei... Acho que as circunstâncias da vida da Alfazema foram me trazendo para esse lugar.

P: O que você está segurando?

A/pedra: Eu estou segurando toda a sua tensão, estresse e sobrecarga.

P: Do que você precisa?

A/pedra: Eu preciso ir lá para baixo. Preciso que a Alfazema me tire daqui.

P: Ok. Alfazema, agora você retorna para o seu papel e a cena descongela. Como gostaria de continuar?

A: Eu quero laçar essa pedra. Parece que vai ser um pouco difícil... Eu pego uma corda, vamos ver se eu consigo laçar a pedra daqui debaixo.

P: Conseguiu?

A: Sim. Ai! Que medo de cair muita água e passar por cima de mim.

P: Procure por um lugar que se sinta segura.

A: Eu estou tentando puxar... Acho que vou precisar fazer mais força...

P: É... Pode ser que precise de um pouco de mais esforço para deixar sua água fluir...

A: Agora eu vou colocar toda a minha força.

P: Conseguiu derrubar a pedra?

A: Consegui. Nossa! Está descendo muita água. Que lindo!

P: Como você está se sentindo?

A: Eu me sinto aliviada, tranquila.

P: Eu gostaria que você caminhasse até uma pedra no meio do rio para se deitar. Existe essa pedra?

A: Sim, estou indo.

P: Isso... Caminhe até essa pedra... Agora você pode se deitar e fechar os olhos... Repouse as suas mãos sobre o seu útero... E aos poucos você começa a menstruar. Visualize o seu sangue menstrual escorrendo e se encontrando com as águas vermelhas da cachoeira.

A: Eu me sinto muito bem.

P: Agora vai se despedindo desse lugar... E tomando contato com o aqui e o agora, e de todo o seu corpo...

No dia seguinte da sessão, paciente compartilha a seguinte mensagem: "Bom dia! Olha, a cachoeira foi desbloqueada mesmo hahaha. Sempre fico impressionada com o poder desses trabalhos internos. Desbloqueou outras águas também, ontem depois da sessão chorei um choro que tava engasgado a um tempo. Foi bom pra limpar! Hoje acordei bem melhor." Em mensagem, Alfazema também relata que a sua menstruação desce após o choro, liberando todas as suas águas.

A pedra pode representar a conserva da paciente, a impossibilitando de dar novas respostas para as suas situações temidas - espontaneidade-criatividade bloqueada. A água vermelha representa tanto a sua menstruação, quanto suas tensões, estresses e sobrecarga - um exemplo do método integrando corpo-mente-emoção-cósmos.

Mais uma vez o medo (lógica afetiva de conduta) surge: “Que medo de cair muita água e passar por cima de mim.” (sic), também sendo representado pela “Pedra”, a qual impede tanto que a paciente entre em contato com as suas emoções, quanto lhe permita menstruar. A diretora, sensível, dirige a cena reforçando a importância de que Alfazema se sinta segura para dar continuidade ao seu processo: “Procure por um lugar que se sinta segura.” (sic).

A técnica de interpolação de resistência é escolhida pela diretora ao pedir para que Alfazema se visualize menstruando. Essa técnica provocou a tomada de contato da protagonista com o inesperado, ao deixar suas águas (emoções) fluírem, se permitiu dar uma resposta, diferente daquela já conservada (bloqueio/pedra).

Alfazema permanece vivenciando a catarse de integração ao sair da sessão, liberando todo seu fluxo de água bloqueada por meio do choro e da menstruação, a mensagem pelo celular faz parte do seu compartilhamento.

Para finalizar a apresentação do caso da Alfazema, a autora considera importante pontuar o quanto as violências resultantes de um contexto social atravessado por relações de poder, as quais favorecem (sempre), a lógica do cisheteropatriarcado, marcaram de sofrimento a história de vida da paciente.

Em generalidade, os personagens atrelados às ações complementares de submissão e passividade da paciente - o que lhe causava muito sofrimento - portavam características possíveis de serem relacionadas ao estereótipo do homem cisgênero numa sociedade machista. Segue-se algumas frases da paciente para exemplificar:

“Ele está entre minhas pernas. Eu sinto as escamas dele encostando em mim.” (sic);

“Eu sou um peixe muito grande, o maior peixe deste lago. Eu controlo tudo por aqui. Sou como se fosse o chefe daqui.” (sic);

“Momentos para além dos meus dois estupros... Homens mexendo comigo na rua, quando tentaram impor verdades sobre mim.” (sic)

“Mulher gorda não é amada!” (sic);

“Mulher com pelos é nojento!” (sic);

“Você precisa ser a melhor em tudo!” (sic);

“Você não é boa o suficiente!”;

“Você não pode ser aceita assim!” (sic).

O seu ditador interno, segundo a própria paciente, é representado pela figura de um homem cisgênero - válido acrescentar essa especificidade -, são exemplos do quanto a conserva cultural colonial está intrínseco na cultura e nas relações de poder, atravessando a pele e se instalando violentamente nos músculos, ossos e psique. Um caso análogo é a travessia do colonizador pelo oceano atlântico, dizimando etnias ao se fixarem em terras originárias. Hoje, a invasão territorial é herança, e segue como carta branca para invadirem pensamentos, modos de organização, corpos, entre outros.

Uma parte do trabalho com Alfazema é o fortalecimento de suas fronteiras (limites), para que não permita mais invasões ideológicas (bons costumes), corporais (estupros) e espirituais (convicção em si mesma). De uma espontaneidade desencorajada pelo medo de se afirmar, para uma espontaneidade encorajada. Por infelicidade, é necessário coragem para transformar as relações de poder e liberar as ações das cristalizações impostas pela cultura do cisheteropatriarcado.

Como forma de curiosidade para quem acompanhou o caso de Alfazema até aqui, a paciente passa a viver mais consciente de si mesma e de suas necessidades corporais. Entra em contato com o quanto o modelo de relacionamento monogâmico lhe causava sofrimento por reproduzir relações de poder: controle, submissão e invasão. Encoraja-se para finalizar o seu namoro (monogâmico), enfrenta esse luto de modo saudável, sente-se bem com a sua casa nova - e morando sozinha -, e passa a se permitir experimentar novos modelos de relacionamentos que não reproduzam conservas culturais coloniais. As sessões com Alfazema foram espaçadas para sessões quinzenais até receber alta.

4.1.2 Paciente Acácia (sessão presencial)

Paciente inicia a sessão compartilhando sobre ter participado de um ritual de ayahuasca na semana anterior à sua terapia, relata que durante a sua experiência se visualizou com 2 anos de idade dentro de um porão escuro cheio de teias de aranhas. Descreve que se sentiu sufocada, insegura e com muito medo dentro desse porão. Após narrar sobre a sua vivência ritualística, pontua que quando criança morava numa casa que tinha esse porão, e que gostava muito de brincar lá com seus primos. Paciente também relaciona sua cena regressiva vivenciada no ritual com a nossa última sessão, na qual Acácia regressa para uma cena em que tinha 6 anos e se sentia sufocada e apertada de baixo de uma churrasqueira. Continua relatando que se sentiu bem após o ritual, porém, se coloca para ouvir em sua casa os mantras tocados durante a cerimônia, a imagem do porão retorna, e, às vezes, tem a sensação de estar ainda retirando teias de aranha da boca e do corpo.

Acácia chega a psicoterapia com uma cena potencial a ser trabalhada, então, é proposto a possibilidade de se realizar uma dramatização para que seja aprofundado a compreensão desse porão. Paciente se mostra disposta para investigar mais.

É pedido para que a paciente se deite, em seguida, a diretora a cobre para que não passe frio durante o relaxamento e durante a dramatização interna. É realizado um aquecimento para ir soltando cada parte do corpo com a ajuda de respirações lentas e profundas. Além de transformar o útero em palco, a diretora escolhe pelo uterodrama com a hipótese de se habitar áreas profundas do corpo, enterrada sócio-historicamente e desvalorizada. Acredita na potência desse contato, e que pode contribuir para uma maior percepção corporal-emocional da paciente acerca de si mesma.

P: Agora que todo o seu corpo vibra em outra frequência, leva toda a sua concentração e respiração para seu útero e ovários.

É dirigido toda uma conscientização física de cada parte de sua região pélvica para despertar e acordar órgãos adormecidos pelo estigma social colonial.

P: Agora, você está de frente para o seu útero e há uma portinha que te leva para dentro dele. Consegue visualizar?

A: Consigo.

P: Vá caminhando em direção à essa porta... E então você a atravessa e entra no seu útero.

Paciente de olhos fechados confirma sua ação com a cabeça.

P: Ok. Onde você está?

A: Aqui é bem quente. Tá quente. É um lugar escuro, com pouca iluminação. Tem umas luzes que ficam piscando e que eu não sei de onde vem.

P: Como você está se sentindo?

A: Ah... acho que bem.

P: Pode ir caminhando e conhecendo esse lugar.

A: Acho que é isso, não tem muita coisa a mais.

P: Entendi. Veja se você consegue encontrar uma escada que te leva para o seu porão.

A: Tô vendo.

P: Tudo bem seguir na sua direção para descer?

A: Sim, mas na verdade não é uma escada, eu tô aqui já. É só uma passagem de acesso para o porão. Eu não descí.

P: Tranquilo. E o que tem aí?

Paciente começa a ficar vermelha e libera um choro.

A: Tem muita coisa, a viga é bem baixa. Tá entulhado de coisas. Tem insetos. Tem bichos. Eu não gosto daqui. Nossa! Tá muito bagunçado.

P: Como você se sente?

A: Eu me sinto sufocada, com medo.

P: Que bicho tem aí?

A: Não sei, tá muito escuro... Ah! Têm aranhas e teias.

P: Agora, vou pedir para que você seja a aranha que mora no porão da Acácia.

Paciente confirma com a cabeça.

P: O que você tá fazendo aí nesse porão?

A/aranha: Eu tô construindo minha casa, tô fazendo teias.

P: E como você foi parar no porão da Acácia?

A/aranha: Ué, tá cheio de coisas, tudo socado, cheio de poeira. Eu me instalei aqui nesse meio.

P: Como esse porão tá abandonado e descuidado você foi parar aí, é isso?

A/aranha: Isso, tá sujo e cheio de lixo.

P: De quais sentimentos você é feito aranha?

A/aranha: Não sei... Perigo? Não sei...

P: Perigo? Que sentimento você representa?

A/aranha: União... Casa... Trabalho... Medo...

P: Ok. Pode voltar a ser a Acácia.

A: Está muito escuro. Eu queria conseguir enxergar mais, parece ser muito grande, mas, ao mesmo tempo, sufoca de tanta coisa.

P: O que você gostaria de fazer?

A: Eu quero acender, colocar uma luz aqui, alguma coisa para que eu consiga enxergar.

P: Você pode criar o que quiser nesse lugar... Acender uma lanterna, um fósforo...

A: Eu não consigo. Eu não tenho nada aqui.

P: Tudo bem.

A: Eu preciso de claridade, eu vou buscar mais luz naquele acesso que me trouxe aqui.

P: Caso precise de mais é só liberar a sua criatividade.

A: Ah! Eu voltei e achei um interruptor aqui. - Paciente ri – Ainda tá escuro.

P: Mas você consegue enxergar algo a mais com essa luz que você acendeu?

A: Sim. Tem uns tijolos, umas madeiras.

P: Do que esse lugar tá precisando?

A: De uma limpeza, uma faxina.

P: E o que você faz?

A: Eu comecei a mexer aqui.

P: Isso... Só peço para ir compartilhando comigo para que eu possa ir te acompanhando.

A: Eu tô limpando o chão, a parede... Tô varrendo... Tirando o pó... Eu tô construindo uma casa aqui. Uma casa de criança, na verdade é uma casa de adulto e agora eu tô brincando de casinha de adulto.

P: Como você se sente?

A: Bem. Eu me sinto confortável. Eu arrumei tudo. Mas as aranhas estão aí ainda, não consigo ver elas.

P: Deseja fazer mais coisa ou por hoje tá bom?

A: Eu acendo outra luz e consigo enxergar outra viga. Me sinto melhor porque agora eu consigo saber onde estão as teias e as aranhas. Tô varrendo e arrumando esse lugar também, tô construindo um quarto... Uma sala...

P: Limpou as aranhas?

A: Eu não cheguei nelas ainda, acho que nem vou limpar lá hoje.

P: Tudo bem. O importante é você fortalecer a sua estrutura e a base da sua casa para depois alcançar as aranhas.

A: Mas eu pego uma vassoura e tô limpando umas teias. Eu tirei umas. Mas tem uma aranha gigante aqui e eu não vou mexer nela não. Eu tenho medo. Tenho medo de matar, vou deixar ela lá.

P: Claro, minha querida. Você já fez bastante coisa hoje. Como que tá aí?

A: Eu me sinto melhor. Aqui tá mais organizado, me sinto mais confortável. Eu tô aqui mas eu sei que aquela aranha gigante ainda tá lá, eu evito olhar pra ela.

P: Quem sabe num outro momento nós não olhamos para ela juntas?

A: Sim, por hoje é isso.

Paciente retorna da dramatização levando alguns segundos para se situar novamente. Mesmo se sentindo mais leve, também compartilha a necessidade de

digerir toda a sua experiência com tempo. Segundo a Acácia, percebe que, às vezes, essa escuridão permeia seus relacionamentos e situações da sua vida, que é como se não conseguisse enxergar algumas coisas e por isso acaba se submetendo a coisas que não deveria. Diz ter mexido demais e que tem mais coisa, como aquela aranha, que precisará trabalhar em outro momento.

A opção pela aplicação do uterodrama surge como possibilidade de uma maior percepção física-sócio-emocional da paciente. Com o auxílio da psicossomática e do somatodrama, um órgão sufocado durante séculos, pode ter muito para apresentar, sendo assim, a escolha do uterodrama surge também pela possibilidade manifestar conteúdos ainda não acessados pela paciente por meio da fantasia.

A fantasia experimentada é usada para incentivar a autonomia e o protagonismo da paciente. Tem-se o roteiro que dá um direcionamento sem determinar o que se passa. É apresentado um espaço, mas o preenchimento, como pode ser notado, é realizado pela imaginação da paciente.

Durante sua viagem interna, Acácia encontra/aciona alguns de seus personagens, a sua “Criança” quando sente medo e impossibilitada de realizar algo por si sozinha, mas desbloqueia a sua espontaneidade ao ter coragem de encarar e ressignificar o seu espaço interior. Acácia também se depara com a sua “Aranha Gigante”, por mais que na narrativa a “Aranha” apresentou-se fora da protagonista, todo e cada parte do enredo configura a própria protagonista.

Realiza-se da técnica tomada de papel quando Acácia se coloca no lugar da “Aranha Gigante”, neste momento, a diretora utiliza a entrevista para ampliar a compreensão acerca da representação deste personagem no universo psíquico da paciente. A “Aranha” retrata perigo, união, casa, trabalho e medo; o que pode estar representando lógicas afetivas de condutas e relações cotransferenciais. Pois, quando a paciente retorna do uterodrama, compartilha que percebe existir uma escuridão permeando seus relacionamentos; em palavras psicodramáticas, Acácia relata existir conteúdos coincidentes transpassando por entre a teia do seu átomo

social, confirmando, assim, a existência de lógicas afetivas de condutas que conservam suas ações, a limitando ou a submetendo a modos operantes relacionais que não deseja mais.

4.1.3 Paciente Lótus (sessão presencial)

Em determinada sessão, Lótus chega preocupada por não se lembrar da curetagem realizada há 3 anos atrás para retirar seus miomas do ovário e pelo fato dos miomas terem reaparecido, o que fora verificado em consulta médica na semana anterior. Complementa com o relato de que em 2015, por conta de uma inflamação local, necessitou passar por cirurgia para retirar uma das glândulas vestibulares maiores.

Para acolher a preocupação trazida pela paciente, opta-se, então, pelo uterodrama, para intercomunicar a queixa de Lótus às suas emoções por meio do aprofundamento das suas percepções corporais. Inicialmente é realizado um trabalho de relaxamento corporal unido a respiração - isso leva alguns minutos. Em seguida, a paciente é direcionada para focar toda a sua consciência na sua região pélvica - útero e ovários.

P: Continue os acordando com a ajuda da sua respiração, ao mesmo tempo em que você vai direcionando e focando todo o seu olhar interno para essa região do seu corpo. Vai observando...

L: Eu não consigo ver o meu ovário esquerdo... É muito difícil, não consigo enxergar nada. Que estranho, é só o esquerdo. Acho que não consigo.

P: Tudo bem, sem pressa.

L: Eu não vejo nada, mas agora ele está doendo.

P: Agora Lótus, peço para que você deixe de ser a Lótus por um instante e seja o seu ovário esquerdo que está doendo, tudo bem?

L: Sim.

P: O que tá acontecendo com você ovário?

L/ovário: Eu não sei, eu estou muito dolorido.

P: Do que você tá precisando ovário?

L/ovário: Eu tô precisando que a Lótus passe a cuidar de mim, gostaria que ela conseguisse me ver.

P: Tá certo. Agora você deixa de ser o ovário e volta a ser a Lótus observadora.

L: Aqui é muito escuro. Meu útero é muito escuro. Meu útero e meu ovário esquerdo são escuros. É como se o meu útero fosse um bicho negro e acinzentado, de olhos arregalados olhando para mim como se estivesse pedindo ou suplicando alguma coisa.

P: Então, agora você passa a ser o “Útero Bicho” da Lótus. Quem é você “Bicho”? De quais sentimentos você é feito?

L/bicho: Eu sou feito de tristeza... Eu quero que a Lótus me veja...

P: É isso o que ela está fazendo agora.

L/bicho: Eu pareço ser ruim mas não sou.

Paciente sai do lugar de “Bicho”:

L: Por mais que eu o veja como velho e enrugado, é como se ele fosse novo dentro de mim.

Paciente volta a ser seu “Útero bicho”:

L/bicho: Eu não quero mais falar.

P: Como assim, “Bicho”?

L/bicho: Eu não tenho mais nada pra falar. Mas eu ainda não falei tudo.

P: Sobre o que?

L/bicho: Eu não vou mais falar hoje, se eu continuar vai ser muito dolorido pra Lótus.

P: Eu respeito. Tudo bem. Agora você pode voltar a ser a Lótus.

L: Que estranho. É difícil ver. Eu não consigo.

P: Não se preocupe, vamos fazer o que você consegue hoje. Topa pegar a sua lanterna interna e iluminar bem o seu útero e seus ovários? Para pelo menos deixar ai dentro com um pouco mais de luz?

L: Pode ser. Eu tô iluminando aqui, mas ainda é difícil ver o meu ovário esquerdo. Consigo enxergar o meu útero, vejo umas manchas de um vermelho sem vida nele.

Para desaquecer a paciente da cena é orientado para que Lótus visualize raízes crescendo do seu útero, as quais descem pelo seu colo do útero, adentrando a terra, chegando até o núcleo da Terra.

P: Agora que o seu útero está conectado ao grande útero, pode ir devolvendo para a Terra tudo aquilo que você não deseja mais reter dentro de si... Ao mesmo tempo você vai recebendo todo o acolhimento, o quentinho, os nutrientes e os sentimentos que deseja para reabastecer o seu interior... Vá percebendo o seu fluxo sanguíneo aumentado e irradiando a sua região pélvica... - Pausa. - Agora você pode ir se

despedindo do grande útero, deixe as suas raízes irem retornando... Isso... Agora, Lótus, da sua respiração pélvica, deixe que se expanda por todo o seu corpo. O momento em que se sentir integrada e presente você pode abrir os olhos.

Lótus compartilha ter sido uma experiência muito forte e que realmente tem coisas que ainda não consegue falar. Relata ter ouvido e sentido o seu útero se mexendo; e, também, ter visto uma espécie de pus branco e verde saindo pelas suas raízes, o que a deixou se sentindo mais leve. Segundo a paciente, ainda há mais coisas para sair dali.

Quando Lótus expressa, “por mais que eu o veja como velho e enrugado, é como se ele fosse novo dentro de mim” (sic), pode estar descrevendo, nas suas palavras, uma das atribuições do método do uterodrama, o qual repensa o útero como um poço de possibilidades e de acesso a conteúdos anteriormente não acessado pela paciente. Ao chamá-lo de velho, pode ser reconhecido como algo de si própria conservado e cristalizado (lógicas afetivas de condutas e coinconsciente), mas quando relata o sentir “como se fosse novo dentro de mim” (sic), pode ser a possibilidade de acessar essa memória, essa cena ou essa relação a partir do método aplicado, sendo a tomada de consciência ou o desbloqueio de espontaneidade e criatividade.

Nessa sessão, o útero aparece como o personagem “Bicho” - aqui, pode-se conhecer o uterodrama sobre outro formato, expresso não apenas como palco, mas como cena e personagens, pode ser realizado não apenas como fantasia dirigida ou psicodrama interno, mas também em cena aberta -, o qual está representando a tristeza e o medo da paciente, esses significados foram coletados a partir da entrevista realizada no personagem. Lótus é uma mulher cisgênera, negra e na menopausa, análogo a sua descrição do útero: bicho, negro, velho e enrugado. As lógicas violentas sociais são transferidas para o modo como se reconhece e/ou

reconhece o seu útero e ovários. O trabalho da psicoterapia é o de transformar e recuperar essa parte cindida da paciente, decolonizar o seu útero, liberá-la das conservas culturais coloniais para o desenvolvimento de sua espontaneidade-criatividade.

4.1.4 Paciente Margarida (sessão *on-line*)

Paciente procura pela psicoterapia a partir de seus incômodos ginecológicos, a presença da endometriose e da síndrome dos ovários policísticos fez com que Margarida buscasse também por compreensão emocional. É importante ressaltar que Margarida também está em acompanhamento e tratamento ginecológico.

Relata ter menstruado com 10 anos, sentindo dores de cólicas intensas. Por muito tempo ficou convivendo com as dores, pois sua mãe achava que Margarida estava fingindo, até que sua tia - na época - levou-a ao médico.

Em uma das sessões, após relaxamento e aquecimento da paciente, é pedido para Margarida ir compartilhando o que consegue visualizar no interior da sua região pélvica.

M: Nossa! Não é que eu tô sentindo muito o meu útero se mexer, que negócio estranho! Deve ser porque eu tô menstruada.

P: Pois é... Quando nos concentramos somos capazes de sentir mesmo... O que você está vendo?

M: Eu só vejo o meu útero, meus ovários não... É difícil...

P: No seu tempo... Vá entrando em contato...

M: Eu não consigo ver nenhum ovário... Meu útero tá inchado e vermelho. Nossa Laura, que bizarro... Ai... Tá doendo... Tá muito dolorido meus ovários.

P: O que está acontecendo?

M: Não sei. Dói. Dói bastante.

P: Então, vou pedir para que você seja agora o seu ovário dolorido. Ovário, o que dói?

M: Eu acho que eu não consigo isso.

P: Sem certo e errado.

M/ovário: Eu não sei. Eu tô doendo.

P: Que sentimento tem agora aí com você?

M/ovário: Ah... Eu não sei... (Alguns segundos mais espaçados de silêncio).
Credo.

P: O que foi?

M/ovário: Eu não quero engravidar não.

P: Tá com medo de engravidar?

M/ovário: Sim.

P: Tem mais sentimento aí?

M/ovário: Não... Eu tenho medo aqui... Eu sou o ovário esquerdo, sou eu quem tá doendo.

P: Do que você está precisando ovário esquerdo?

M/ovário: Eu preciso liberar, não sei como. Tem muitos ovários grudados em mim, eu preciso tirar tudo isso daqui, liberar.

Paciente sai do personagem ovário.

M: Eu tenho que me limpar, deixar sangrar e limpar tudo isso pela menstruação.

P: Agora você é o útero da Margarida. E você útero, como você tá?

Nesse momento o filho de 11 meses da paciente começa a chorar enquanto Margarida está realizando sua vivência.

M/útero: Eu não sei... Eu tô inchado... Eu menstruo todo dia 10, e dessa vez eu atrasei 10 dias para vir.

P: O que será que aconteceu pra você ter atrasado 10 dias?

M/útero: O endométrio não quis me deixar menstruar. Eu preciso sangrar.

Paciente sai do personagem útero.

M: Isso aqui tá muito estranho. Meu Deus parece que eu tô grávida - Paciente ri (nervosa) - Minha barriga tá enorme, tá duas vezes maior que o normal e as minhas mãos estão muito pequenas, parecem mãozinhas de bebê. Laura, posso abrir os olhos e pegar meu bebê?

P: Claro, querida! Fica a vontade.

Margarida abre os olhos e pega seu filho, o qual para de chorar assim que fica no colo da mãe. Ficam algumas reflexões de qual a necessidade do endométrio estar retendo, o que ele tem retido, há quanto tempo têm permanecido assim... E se

a paciente também tem retido alguma coisa na sua vida... Margarida compartilha ter sido uma experiência muito bizarra, e que nunca viveu algo parecido.

M: Agora, depois de tudo isso veio uma cena da minha mãe. Eu fiquei menstruada no clube, e nunca ninguém tinha conversado comigo sobre. Eu fui ao banheiro e comecei a chorar muito, achava que estava morrendo. A moça do clube me acudiu e ligou para a minha mãe. Minha mãe foi lá me buscar e ficou rindo da minha cara de pânico e me explicou mais ou menos... Bem mais ou menos... Aí, quando eu era um pouco mais velha, uns 12, 13 anos, minha mãe ficava contando uma história pra mim. Ela dizia que quando ela trabalhava numa casa de internos psiquiátricos, havia uma moça louca que tinha 10 filhos, e daí quando minha mãe estava grávida de mim, essa moça jogou uma macumba na barriga da minha mãe. Aí minha mãe contava que por causa dessa macumba eu iria ser pior que a moça, ter mais filhos que ela.

P: Você sentiu medo quando ouviu essa história?

M: Não. Da primeira vez não... Mas depois que eu descobri como se faziam os bebês, sim. Mas é só agora que eu sei o tanto que eu sentia medo. Aí com 17 anos eu descobri os ovários policísticos. Eu tinha muita dor de cólica e muito medo de engravidar. Credo. Eu falava pra todo mundo que não ia ter filho, que no máximo eu adotaria. Eu hein, eu é que não ficaria louca igual aquela mulher.

Ao transformar útero e ovários em personagens e entrevistá-los, a paciente chega na cena da macumba jogada sobre a barriga da sua mãe e apresenta a relação transferencial estabelecida com a mesma. Sensação conservada de desamparo sentido na relação materna quando Margarida fica menstruada, com as crises de cólicas e com a reafirmação constante de que sua filha seria pior que a “mulher louca” internada.

O que diria a numerologia cabalística com tantos números 10 aparecendo num relato? Margarida menstruou com 10 anos, menstrua todo dia 10, sua menstruação atrasou 10 dias e segundo a profecia dada pela interna, Margarida teria mais de 10 filhos. Seria ação do inconsciente? Conservas culturais e cachos de papéis?

Após alguns meses de atendimentos semanais, Margarida relata que estava fechando três meses sem menstruar e que havia se esquecido de compartilhar a sua ausência de sangramento, o que a deixa extremamente angustiada e com medo da possibilidade de estar grávida - mesmo tendo realizado testes de gravidez nesse meio tempo.

Paciente é aquecida para a aplicação do uterodrama. Na dramatização - ao estar dentro do seu útero -, descreve:

M: Que negócio estranho.

P: Você pode descrever cor, cheiro, textura, sem pressa...

M: Aqui é como se fosse um círculo, meio oval...

P: Vá reconhecendo esse lugar e compartilhando para que eu consiga acompanhar os seus passos.

M: É só isso. E as paredes são vermelhas, um vermelho-escuro meloso e grudento.

P: Como você se sente reconhecendo essas paredes?

M: Ai! Que nojento! Me sinto com nojo.

P: E o que você precisa?

M: Eu preciso limpar tudo isso.

P: Ok, compreendo. Margarida, agora eu vou te pedir para ser a sua parede grudenta, ok?

M: Vou tentar.

P: Parede, quem é você?

M/parede: Não sei. Eu tô aqui, suja, cheia dessas coisas nojentas.

P: E de quais sentimentos você é feita?

M/parede: De medo e nojo eu acho. É de nojo mesmo.

P: E de quais memórias ou cenas da vida da Margarida você é feita?

Paciente sai do personagem "Parede".

M: Ai, Laura! Me lembrou do sonho que eu tive hoje a noite com meu ex-namorado, eu fiquei muito assustada com ele me perseguindo. Não gostei nenhum pouco.

P: Foi uma relação abusiva que te causou muitos machucados. Uma situação injusta com você. Mas se for possível, peço para que ainda fique sendo a parede da Margarida. Parede, você é feita de memórias de relações abusivas da história de vida da Margarida?

M/parede: Sim, como por exemplo desse ex-namorado.

P: Que mensagem você gostaria de deixar para a Margarida, agora que ela pode te ouvir.

M/parede: Não sei... Não consigo pensar.

P: Tranquilo. Você decide no seu tempo.

Segue-se alguns instantes de silêncio.

M/parede: Eu gostaria de dizer que a Margarida precisa desligar o botão de viver no automático, é assim que ela vem vivendo durante um tempo.

P: Ok. Pode voltar a ser a Margarida que está aí dentro do seu útero. O que você gostaria de fazer agora?

M: Vou limpar isso aqui.

P: Então tá! Como você está limpando?

M: Eu pego uma mangueira e to jogando água em tudo.

Mais alguns instantes de silêncio.

P: Como está a limpeza aí?

M: Eu peguei um rodo bem grande pra conseguir limpar essas paredes, agora tô passando no teto.

P: Existe um lugar pra onde essas coisas grudentas escorrem?

M: Existe, mas eu ainda to passando o rodo.

Após momento introspectivo da paciente, compartilha:

M: Pronto, limpei tudo.

P: Que ótimo! Já escorreu tudo? Como você se sente agora aí dentro?

M: Sim! Agora eu me sinto muito mais aliviada, acolhida, leve e tranquila.

Beirando a completar duas semanas, Margarida encaminha uma mensagem a sua psicóloga, demonstrando contentamento pela chegada da sua menstruação. Na sessão consecutiva ao ocorrido descrito, paciente relata que no dia em que ficou menstruada, havia sonhado durante a noite com o seu sangue descendo. Enquanto brincava com a sua filha a noite - desse dia após o sonho -, sentiu o sangue começando a descer e logo foi para o banheiro, retornando feliz com a menstruação que escorria.

O personagem “Parede”, pode estar - mais uma vez - representando as relações transferenciais que Margarida vivenciou ao longo da sua vida. No decorrer das sessões, a "Vítima" apareceu com frequência na linha do tempo da paciente, surgindo durante a sua infância na sua matriz familiar. A relação entre mãe e filha foi estabelecida por abusos psicológicos, físicos e emocionais. Durante um atendimento, Margarida chegou a compartilhar o seu pesar por não possuir uma memória de carinho no relacionamento com a sua mãe falecida. O lugar de ser agredida se estendeu para os seus outros papéis sociais conforme foi crescendo: o de amiga, o de namorada e o de esposa. Que Margarida permaneça desconstruindo as suas conservas culturais no processo terapêutico, podendo dar novas respostas espontâneas e criativas para as situações antigas da sua vida, como, por exemplo, ter a ação de limpar a suas paredes/relações para que se sinta mais tranquila e confortável - nesta dramatização paciente sai de sua passividade e experimenta a sua autonomia.

Quando o “Ovário Esquerdo” relata: “Eu preciso liberar, não sei como. Tem muitos ovários grudados em mim, eu preciso tirar tudo isso daqui, liberar”, pode estar apontando a cristalização da paciente, na qual tem resumido a sua vida,

principalmente, ao papel de mãe. Margarida tem trabalhado com frequência no seu processo psicoterápico maneiras de liberar a sua espontaneidade e criatividade para assumir outros papéis que deseja desempenhar com saúde na sua vida; no momento, se sente sufocada com as responsabilidades do trabalho reprodutivo, pois tem um marido que não compreende o trabalho reprodutivo - casa e filhas/os - como também sendo parte de sua obrigação como marido, pai e morador (conserva cultural colonial).

4.1.5 Paciente Jasmin (sessão presencial)

Havia sido combinado com a Jasmin (40 anos) na sessão passada, de ser trabalhado no próximo encontro o aborto sofrido aos 20 anos de idade - era uma necessidade da paciente. Porém, chega a psicoterapia desejando compreender a sua dificuldade de dormir.

Paciente compartilha se sentir bastante confusa, e reflete que o seu medo de dormir, junto a sua necessidade de controle, e aos sintomas da menopausa precoce, tem ocasionado grandes problemas para conseguir dormir.

Para facilitar a compreensão deste caso clínico, é importante relatar que a paciente passa a desenvolver o medo de dormir após seu casamento, no qual Jasmin era abusada/estuprada durante a noite pelo seu ex-marido enquanto dormia, levando um tempo para descobrir. As violências ocorriam, geralmente, após Jasmin ter feito o uso de bebidas alcólicas, o que a deixava ausente da situação. Há registros corporais e psicológicos destas violações, e, segundo a paciente, ela ainda está digerindo e trabalhando todo esse sofrimento.

Por mais que Jasmin opte por não trabalhar o aborto, o útero ainda aparece como uma temática possível, estando relacionando à um dos impecílios para que a paciente tenha uma noite tranquila. A partir do seu relato, o útero fica lhe mandando informações desconfortáveis, principalmente os “calorões noturnos” (sic). Deste modo, é proposto um trabalho inclinado a compreender melhor as informações emanadas pelo útero da paciente.

Jasmin se aconchega no sofá e o aquecimento é iniciado.

P: Se você relaxar mais um pouquinho irá conseguir sentir o seu útero pulsando como um coração.

Paciente sorri e diz: - Eu consigo sentir.

P: Legal. Agora com toda a sua atenção focada no seu útero e ovários, o que você consegue ver internamente? Como eles são?

J: É tudo muito novo pra mim. É como se fosse um lugar inabitado. Eu nunca estive aqui antes. Eu acho que é um lugar muito bonito, com flores, um lugar sagrado.

P: Eu também acho! Mas você consegue ver essas flores agora ou você acha que esse lugar é assim?

J: Eu acho que ele é muito bonito.

P: Entendi. Jasmin, agora eu gostaria que você fosse o seu útero para que eu possa conversar um pouco com ele, pode ser?

J: Pode.

P: Útero, me conta um pouco sobre você, sua história...

J/útero: Eu sou o útero da Jasmin... Sempre foi muito complicado, muitas dores, ciclos irregulares, cólicas. Eu já fiz um aborto, mas eu também já gerei duas vidas lindas. Eu estou parando de trabalhar, eu vinha trabalhando cansado, minha menstruação estava bem feia nos últimos anos, aparecia com uma placas. Agora eu não trabalho mais.

P: A Jasmin me contou que você começou a menstruar cedo, o que você queria com isso?

J/útero: Sim, ela era uma criança, tinha só 10 anos. Mas pensando agora, eu acho que eu queria fazer parte dela, queria que ela me notasse. Mas doía muito, ela tinha muitas cólicas, doía até as pernas, ela ficava deitada de tanta dor.

P: E por quê você doía?

J/útero: Pra machucar ela. Eu acho que ela acha que eu atrapalhava ela. Mas não faz sentido eu querer seu mal né, eu sou tão do bem. Mas agora eu tô atrapalhando de novo.

P: Como assim?

J/útero: Ah! Eu tô dando vários efeitos por conta da menopausa. Eu comecei muito cedo né, então eu tenho que parar antes também. Eu parei.

P: E que função você tem agora?

J/útero: Nenhuma né... Ela não vai mais engravidar, já gerou vida... Minha função é essa. Mas ela não me aceita muito bem, não aceita a menopausa.

P: Então por conta da menopausa você útero só fica aí e não serve pra mais nada?

J/útero: Acho que agora eu não sirvo pra mais nada.

P: Sabe útero, vou compartilhar contigo uma crença que levo comigo, tudo bem?

J/útero: Claro.

P: Eu acredito que a função dos nossos úteros de gerar vida seja apenas uma pequena porcentagem de todas as suas funções. Eu o percebo como um relógio emocional e como nossa capacidade de criação para além de crianças. Ele é algo meu, e não para servir apenas aos outros. Considero a menopausa como um momento de maturidade e sabedoria, antes dela, nós estamos sempre transitando por mais ou menos quatro disposições energéticas ao longo do ciclo menstrual. É importante aprendermos a nos ouvir, ouvir o nosso corpo, para aprender a usar essas energias a nosso favor. Quando a menopausa chega, é como se essas quatro energias se unificassem, não precisamos mais aprender a lidar com as energias separadamente dentro de um ciclo. Nesse momento, ocorre a totalidade dentro da gente... Nós passamos a assumir o poder de escolha de estar comandando o momento em que cada uma dessas energias pode aparecer. Para mim, é o ápice da sabedoria, mas não experimentei ainda esse momento... Talvez você consiga me falar melhor se faz sentido ou rever os sentidos e o significado da menopausa pra você.

J/útero: Nossa... É tão bom ouvir isso, me conforta. Eu acho que a Jasmin não me aceita, não aceita o que está acontecendo com ela, não pára para se ouvir. E realmente... Com a chegada da menopausa a vida da Jasmin revirou toda, desde então vem sendo acompanhada de muita sabedoria e autoconhecimento.

P: Quais sentimentos tem aí com você?

J/útero: Eu me sinto confuso, tá difícil... Eu me sinto impaciente e desconectado.

P: Do que você precisa?

J/útero: Eu preciso me conectar, eu preciso que a Jasmin me aceite e me veja.

P: Antes de nos despedirmos, que mensagem você gostaria de deixar para a Jasmin?

J/útero: Eu quero que ela acolha a sua menopausa, que olhe pra mim, se conecte mais com o corpo dela e aprenda que eu não estou aqui para atrapalhar.

Aqui o uterodrama foi usado na forma do próprio útero ser um personagem e de se fazer cena eu/útero. Esta sessão de psicodrama apresenta algumas lógicas histórico-sócio-culturais de corpo como objeto e propriedade do pai/marido. Jasmin não queria realizar o aborto, foi obrigada pelo pai, além do absurdo das violências sexuais que sofria durante o seu casamento enquanto dormia. Outra conserva cultural colonial é a de que o útero tem como função exclusiva a de gerar crianças, em outras palavras, um órgão à disposição do outro e de que nada tem a oferecer para a pessoa que o guarda. Quando a paciente diz que o seu útero está ausente de função e que a atrapalha, tem o seu relato amparado pelo discurso machista da medicina clássica de que o útero serve para duas coisas: gerar filhos ou gerar doenças.

Essa lógica colonial apresenta o papel histórico e social conservado de que esta mulher tem como função inata (compulsória) a de ser mãe. É um processamento histórico, cultural e político, desconstruindo os argumentos de que não se trabalha política dentro do contexto da clínica psicoterápica.

A paciente adora exercer o seu papel de mãe, mas também exerce o seu pensamento crítico a respeito do tema maternidade dentro de uma cultura patriarcal. Essa função compulsória de maternagem e validade atribuída ao seu papel social de mulher cis branca, pode reforçar a sua dificuldade em lidar com a chegada da menopausa. A sociedade machista que está inserida, julga a mulher na menopausa como inválida e velha, aquela que perdeu a sua função social. Aprender a coexistir com a menopausa, é aprender a lidar com todo um atravessamento e estigma que o

cisheteropatriarcado capitalista coloca em cima desta temática. É necessário um trabalho corporal, emocional, social e político para desconstruir essa conserva cultural colonial.

Quando Jasmin relata no lugar do seu personagem “Útero”: “acho que agora eu não sirvo pra mais nada”, está externalizando a cultura opressora introjetada dentro de si mesma. Existem as forças exteriores ditando as polarizações, o certo e o errado, o que é válido e não válido; mas, também existem as forças interiores, conservadas e enrijecidas, precisando de espontaneidade e criatividade. E a partir do uterodrama, Jasmin começa a se arriscar a pensar para dar novas respostas. Um dos trabalhos na clínica é, também, fortalecer o seu papel profissional, no qual Jasmin - de apenas 40 anos - dizia se sentir como uma “vovozinha costureira de esquina” (sic), aquela que já estava velha, trabalhando e costurando quietinha, e sem muitas atualizações de marketing.

A última menstruação da Jasmin, havia ocorrido no mês de junho (2021), porém, o seu sangramento era irregular, e quando descia “vinha em coágulos” (sic) ou “em pedaços” (sic). Após a aplicação do uterodrama (agosto de 2021), Jasmin compartilha que ficou menstruada (setembro), e se sentiu extremamente feliz, pois teve um sangramento de 7 dias com “fluxo intenso e sangue bem vivo” (sic). Foi uma situação completamente nova após longos períodos de sangue escasso, em pedaços ou de duração pequena (2 dias).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi realizado um intenso percurso sociocrítico por meio da história e da análise sociopsicodramática sobre o útero, a menstruação e o psicodrama. Apresenta-se a possibilidade de trabalhar com o psicodrama as pessoas que sofrem com questões corporais, relativas ao útero e problemas afins que carregam conservas culturais coloniais da violência e do preconceito que as impedem de ser quem são e de viver com espontaneidade-criatividade.

Os estudos de casos apontaram que o método uterodrama, proposto nesta pesquisa, é um caminho viável para o desenvolvimento da espontaneidade-criatividade de pessoas com útero numa sessão de psicoterapia psicodramática. Conforme exposto ao longo deste trabalho, o uterodrama pode ser realizado de diferentes formas – desde que seja fidedigno com a teoria e prática do psicodrama.

Em hipótese alguma, o atual trabalho é interpretado como acabado. Pelo contrário, o inacabar para a autora – assegurando-se nas páginas de Castelo (1988) – “muito longe de ser um empecilho, é a própria definição da existência e é o que faz o método fenomenológico-existencial um método aberto.”

A intenção é ampliar o interesse pela temática, deixando-a aberta para novas interrogações, podendo, assim, surgirem novos trabalhos: em grupos, com pessoas transmasculinas, intersexuais, não-binárias, com pessoas que tiveram - por algum motivo - seu útero retirado. Quando o psicodrama não está apto a incluir? “É a postura moreniana: uma resposta provoca cem perguntas” (CASTELLO, 1988).

Pode-se também concluir, a partir dos casos apresentados, o sofrimento das pacientes como produto de uma matriz sociocultural histórica e ancestral, cristalizando subjetividades e ações. Do mesmo modo – com o desbloqueio da

espontaneidade – o psicodrama atua como micropolítica ao trabalhar o sofrimento específico de cada paciente em relação ao seu corpo e às violências sofridas e vivenciadas nas relações transferenciais.

Mesmo com recortes de histórias de vidas recolhidos no atendimento clínico bipessoal, a autora atua por um serviço extramuros, por isso, os contextos grupais e sociais em que a paciente está inserida foi relevante para o trabalho psicoterápico. Com *a priori* de que paciente e psicoterapeuta partem de localidades e experiências socioculturais distintas, as questões de gênero, raça, território, etnia, corpo, classe e cultura, igualmente foram relevantes para compreender de onde emergem e para onde trafegam as dores individuais, sociais e estruturais que as atravessam. Diante disso, também o bom autoconhecimento por parte da psicoterapeuta contribui para que a intersubjetividade no contexto clínico contribua para a co-criação.

No psicodrama, propiciar um espaço acolhedor para que úteros se expressassem, seja por meio da fala, da fantasia, personagens, ou apenas tendo a possibilidade de ser percebido e sentido, permitiu que essa parte perdida do corpo, fosse resgatada e integrada. Promoveu-se uma percepção mais próxima da totalidade de si - processo de reconhecimento do eu.

Para finalizar, decolonizar úteros é muito complexo devido ao exercício de poder presente na sociedade cisheteronormativa e patriarcal. As palavras desonestas, pretensiosas e transfóbicas adoecem. A violência física e psicológica corroem as mentes. A ignorância segrega e oportuniza o ódio. O uterodrama surge nesse cenário (do país e mundial) tão sofrido, fornecendo teoria e prática que promovem o pensamento crítico e o desenvolvimento da espontaneidade-criatividade. Esse método não se coaduna com aqueles e aquelas que aspiram possuir qualquer “iluminação milagrosa”, mas se ampara na intuição fenomenológica (CASTELLO, 1988).

Na esperança de continuar contribuindo para a saúde mental e coletiva, é sugerido novas pesquisas sobre o tema e sobre o método proposto neste estudo: o uterodrama.

REFERÊNCIAS

ADAID, F. Homofobia e misoginia na pré-história: genealogia da violência. *Rev. Ártemis*, Campinas, vol. 2, n. 1, pp. 27-36, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/27750/16087>>.

Acessado em: 4 Nov. 2020.

ALESSI, G. Mulheres enfrentam alta de feminicídios no Brasil da pandemia e o machismo estrutural das instituições. **El país**, 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-12-29/mulheres-enfrentam-alta-de-femicidios-no-brasil-da-pandemia-e-o-machismo-estrutural-das-instituicoes.html>>. Acessado em: 27 mar. 2021.

ALVES, S. Julgamento de influencer Mariana Ferrer termina com tese inédita de ‘estupro culposos’ e advogado humilhando jovem: imagens inédita da audiência mostra defesa do réu usando fotos sensuais da jovem para questionar a acusação do estupro. **The Intercept Brasil**, 2020. Disponível em: <<https://theintercept.com/2020/11/03/influencer-mariana-ferrer-estupro-culposos/>>.

Acessado em: 01 de mai. 2022.

ARAÚJO, D. Feitiçaria na vila de Curitiba: direito e misoginia (xviii). *Revista Direito e Práxis*. 2019, v. 10, n. 1, pp. 222-249. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2179-8966/2018/31930>>. Acessado em: 19 Nov. 2020.

ANTUNES, L. O que é pobreza menstrual e como ela pode agravar durante a pandemia de covid-19. **O globo**, 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/celina/o-que-pobreza-menstrual-como-ela-pode-se-agravar-durante-pandemia-de-covid-19-24446848?GLBID=10fe0f2f70cc6431936cb43b799ebd623514f4c7468434377797965344355566d75466b3856336a70544c7451446b71394f6c564c345a636171796c626e317a6a784f435a414f5130536238384875465a5a4a743236366c4534313754436f4b42426a646b4a673d3d3a303a75396c6f6a646a6e6c6e31746639387835323762>>. Acessado em: 25 de dez. 2020.

AKOTIRENE, C. Interseccionalidade. São Paulo: Jandaíra, 2020.

As bruxas não são mulheres. Quimera rosa, [s.d.]. Disponível em: <<https://quimerarosa.net/text/asbruxas-naosao-mulheres/>> Acessado em: 26 de nov. de 2020.

BENTO, M. **Pactos narcísicos no racismo**: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público". Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 185. 2002.

BENUTE, G. *et al.* Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 55, n. 3, p. 322-327, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000300027&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 18 Nov. 2020.

BERNARDES, M. Metodologia científica e psicodrama: porque escrever pode ser prazeroso!. Florianópolis: Tribo da ilha, 2017.

Bolsonaro veta distribuição de absorventes a estudantes e mulheres pobres. **Agência do Senado**, 7, set, 2021. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/07/bolsonaro-veta-distribuicao-de-absorventes-a-estudantes-e-mulheres-pobres>>. Acessado em: 08 de out. de 2021.

CASTELLO, W. Psicoterapia aberta: formas do encontro. 2ª edição. São Paulo: Ágora, 1988.

CAVALIERI, F. **A prescrição da pílula anticoncepcional na década de 1960: a perspectiva de médicos ginecologistas**. Tese (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade São Paulo. São Paulo, p. 125, 2017.

COPEL, E. Um dia livre por mês para dores menstruais: a política trabalhista de um tribunal no estado do México. **El país**, 2017. Disponível em:

<https://brasil.elpais.com/brasil/2017/07/15/actualidad/1500081481_439962.html>.

Acessado em: 25 de dez. 2020.

CUKIER, R. Psicodrama bipessoal: sua técnica, seu terapeuta e seu paciente. 6ª edição. São Paulo: Ágora, 2018.

DOMENICO, A; MERENGUÉ, D. Por uma vida espontânea e criadora: psicodrama e política. São Paulo: Ágora, 2020.

FEDERICI, S. Notas sobre gênero em O Capital de Marx. Cadernos Cemarx, Campinas, SP, n. 10, 2018. Disponível em: <<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/cemarx/article/view/10922>>.

Acessado em: 3 mar. 2021.

FERREIRA, A. Sangue menstrual e magia amatória: concepções e práticas históricas. **Academia**, 2017. Disponível em:

<https://www.academia.edu/36093982/Sangue_menstrual_e_magia_amat%C3%B3ria_concep%C3%A7%C3%B5es_e_pr%C3%A1ticas_hist%C3%B3ricas?email_work_card=thumbnail>. Acessado em: 11 out. 2021

FONSECA, J. Psicodrama da loucura: correlações entre Buber e Moreno. 7ª edição. São Paulo: Ágora, 2008.

FREIRE, C. O corpo reflete o seu drama: somatodrama como abordagem psicossomática. 2ª edição. São Paulo: Ágora, 2000.

FREITAS, A. Um útero é do tamanho de um punho: poesia de bolso. Editora: Companhia das Letras, 2017.

GIFFIN, K. & COSTA, S. Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

GONÇALVES, C; WOLFF, J. & ALMEIDA, W. Lições de psicodrama: introdução ao pensamento de J.L. moreno. 8ª edição. São Paulo: Ágora, 1988.

GUEDES, I. **Folha de São Paulo**, 16, set., 2021. Fortaleza ganha lei que cria campanha contra aborto e anticoncepcionais: prefeito, que é ginecologista e evangélico, sancionou o texto, mas diz que não vai levar adiante a propaganda. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/09/fortaleza-ganha-lei-que-cria-campanha-contraborto-e-anticoncepcionais.shtml>>. Acessado em: 11 de set. de 2021.

GUERRA, M. A técnica psicodramática da "concretização" e suas relações com o desenvolvimento humano. **Ciênc. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 114-130, mar. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212008000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 21 jun. 2021.

GUERRAS do Brasil. Direção de Luiz Brolesi. Produção de Laís Bodanzky. Brasil: Buriti Filmes, 2019. 27 min. Temporada 1, episódio 1. Série exibida pela Netflix. Acessado em: 20 de jul. de 2021.

HOLANDA; M. Bolsonaro veta distribuição gratuita de absorvente a mulheres de baixa renda: presidente sancionou de forma esvaziada a criação do programa, apenas com previsão de campanha informativa sobre o tema. **Folha de São Paulo**, 2021. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/10/bolsonaro-veta-distribuicao->

gratuita-de-absorvente-a-mulheres-de-baixa-renda.shtml>. Acessado em: 08 de out. de 2021.

HOROWITZ, J. Mulheres devem ter direito a folga na menstruação? Alguns países dizem que sim. **Cnn**, 2020. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/business/2020/11/30/mulheres-devem-ter-direito-a-folga-na-menstruacao-alguns-paises-dizem-que-sim>>. Acessado em: 10 de dez. de 2020.

JESUS, J. Feminismo e identidade de gênero: elementos para a construção da teoria transfeminista. Seminário internacional fazendo gênero 10. Florianópolis, 2013. Disponível em: <http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373329021_ARQUIVO_FEMINISMOEIDENTIDADEDEGENEROPDF>. Acessado em: 07 de dez. de 2020.

JULIO, S. Mulheres indígenas na américa colonial. Florianópolis, 27-31, jul. 2015. Disponível em: <[-01/1548945016_ea48371813f4d3b7c43adc5b226f0131.pdf](http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373329021_ARQUIVO_FEMINISMOEIDENTIDADEDEGENEROPDF)> Acessado em: 21 Nov. 2020.

KRENAK, A. O amanhã não está à venda. São Paulo: Companhia das letras, 2020.

LIMA, G. Os primórdios dos direitos humanos na idade antiga até a idade média na história da civilização ocidental. Rev. Brasileira de história do direito, v. 3, n.2, p. 61-81, jul./dez. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-009X/2017.v3i2.2584>>. Acessado em: 05 de jun. de 2021.

MALAQUIAS, C. Psicodrama e relações étnico-raciais: diálogos e reflexões. São Paulo: Ágora, 2020.

MARTÍN, P. Manual de introdução à ginecologia natural. Terceira edição. Chile: Ginecosofía, 2018.

MARTINS, A. A mulher, o médico e as historiadoras: um ensaio historiográfico sobre a história das mulheres, da medicina e do gênero. Hist. cienc. Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 241-264, Mar. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702020000100241&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 07 de dez. de 2020.

MARTINS, A. Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

MARTINS, D. **O processo de somatização**. Tese (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, p. 79. 2017.

MATOS, M. & GITAHY, R. A evolução dos direitos da mulher. Rev. Colloquium Humanarum, v.4, n.1, Jun. 2007, pp. 74-90. Disponível em: <<http://revistas.unoeste.br/index.php/ch/article/view/223/606>>. Acessado em: 17 Nov. 2020.

MELO, M; BARROS, É. Histerectomia e simbolismo do útero: possíveis repercussões na sexualidade feminina. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 80-99, dez. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 5 mai. 2022.

MESQUITA; L, 2021. Por unanimidade, justiça confirma absolvição de empresário acusado de estuprar mariana ferrer: tribunal de Justiça de SC manteve sentença de 1ª instância que inocentou o empresário André de Camargo Aranha por 3 votos a 0. **Folha de São Paulo**, 2021. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2021/10/justica-confirma-ab>>

solvicao-de-empresario-acusado-de-estuprar-mariana-ferrer.shtml?origin=folha>.

Acessado em: 08 de out. de 2021.

MORENO, J. Quem sobreviverá?: fundamentos da psicoterapia de grupo e do sociodrama. Edição do estudante. São Paulo: Daimon, 2008.

NEME, C.; LIPP, M. Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2010, v. 26, n. 3, pp. 475-483. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300010>>. Acessado em: 5 mai. 2022.

NERY, P. Grupos e intervenção em conflitos. São Paulo: Ágora, 2010.

NERY, P. Vínculo e afetividade: caminho das relações humanas. 3ª edição. São Paulo: Ágora, 2014.

OLIVEIRA, R. Em nome da mãe: o arquétipo da deusa e sua manifestação nos dias atuais. *Rev. Ártemis*, [S.l.], n. 3, 2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/view/2200/1939>>. Acessado em: 10 Nov. 2020.

OLIVEIRA, S. Uma mulher é morta a cada nove horas durante a pandemia no Brasil. **Brasil de fato**, 2020. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2020/10/10/uma-mulher-e-morta-a-cada-nove-horas-durante-a-pandemia-no-brasil>>. Acessado em: 27 mar. 2021.

OLTAMARI, L. Entre crucifixos, códigos e estetoscópios: a trajetória da sexualidade na época moderna, na França. *Rev. Estudos Feministas*, v. 20, n. 3, pp. 958-960, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000300021>>. Acessado em: 20 Nov. 2020.

OSWALD, A. A crise da filosofia messiânica. São Paulo, 1950.

Paiva, V. *Metáforas do cotidiano*. Belo Horizonte: UFMG. 1998.

PERAZZO, S. O mito da cadeira vazia. *Rev. bras. psicodrama*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 101-107, jun. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932018000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 16 de dez. 2020.

PILATTI, F. *et al.* A mulher, seu espaço e sua missão na sociedade. Análise crítica das diferenças entre os sexos. *Rev. emancipação*, Ponta Grossa, vol.3, n.1, pp. 127-153, 2003. Disponível em: <<https://revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/43/40>>. Acessado em: 3 Nov. 2020.

PISSINATI, L. O corpo feminino no pensamento cristão medieval. **Academia**, 2017. Disponível em: <https://www.academia.edu/39225956/O_CORPO_FEMININO_NO_PENSAMENTO_CRISTO_C3%83O_MEDIEVAL>. Acessado em: 3 Nov. 2020.

PISSINATI, L. Sobre os segredos das mulheres: a representação do corpo feminino na medicina ocidental do século XIII. **Academia**, 2018. Disponível em: <https://www.academia.edu/39225957/Sobre_os_segredos_das_mulheres_a_representa%C3%A7%C3%A3o_do_corpo_feminino_na_medicina_ocidental_do_s%C3%A9culo_XIII>. Acessado em: 3 Nov. 2020.

PRADO, T. Médica cria projeto para distribuir coletores menstruais a nigerianas. **Folha de São Paulo**, 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2019/06/medica-cria-projeto-para-distribuir-coletores-menstruais-a-nigerianas.shtml>>. Acessado em: 25 de dez. 2020.

PUTTI, A. Brasil é líder mundial em assassinatos de pessoas trans: país registrou 152 assassinatos neste ano, seguido de México e Estados Unidos. **Carta Capital**,

2021. Disponível em:
<<https://www.cartacapital.com.br/diversidade/brasil-e-lider-mundial-em-assassinatos-de-pessoas-trans-pelo-12o-ano-consecutivo/>>. Acessado em: 28 mar. 2021.

RIBEIRO, D. Lugar de fala. São Paulo: Jandaíra. 2019.

ROMAÑA, M. Construção coletiva do conhecimento através do psicodrama. Campinas: Papyrus, 1992.

ROZADOS, D. Em busca do momento: por uma teoria da temporalidade a partir da obra de Moreno. Rev. bras. psicodrama, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 96-107, dez. 2018. Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932018000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 08 de dez. de 2020.

RUPP, I. País mais transfóbico do mundo, brasil tem recorde de candidaturas de pessoas trans em 2020. **El país**, 2020. Disponível em:
<<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-11-12/pais-mais-transfobico-do-mundo-brasil-tem-recorde-de-candidaturas-de-pessoas-trans-em-2020.html>>. Acessado em: 13 de dez. de 2020.

SANCHEZ, E. Confirmado cientificamente: o copo menstrual é eficaz e seguro. **El país**, 2019. Disponível em:
<https://brasil.elpais.com/brasil/2019/07/17/ciencia/1563354188_284626.html>. Acessado em: 25 de dez. 2020.

SANTOS, N. Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. 2ª edição. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983

SANTOS, V. *et al.* Criminalização do aborto no brasil e implicações à saúde pública. Rev. Bioét. Jequié, v. 21, n. 3, p. 494-508, 2013. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a14v21n3.pdf>>. Acessado em: 27 Nov. 2020.

SILVA, O. A idade moderna e a ruptura cultural com a tradição medieval: reflexões sobre o renascimento e a reforma religiosa. *Rev. Científica eletrônica da pedagogia*. 2017, n. 28. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/P4zxYBJG5YWskHR_2018-3-17-11-31-51.pdf>. Acessado em: 8 Nov. 2020.

TRACANELLA, B. *et al.* Pobreza menstrual: um problema que afeta desde presidiárias e estudantes. **Ponte**, 2020. Disponível em: <<https://ponte.org/pobreza-menstrual-um-problema-que-afeta-desde-presidiarias-a-e-studentes/#/>>. Acessado em: 28 de dez. 2020.

TURTELLI, C. & LINDNER, J. Distribuição de absorventes em locais públicos ganha apoio de bancada feminina. **Estadão**, 2020. Disponível em: <<https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,distribuicao-de-absorventes-em-locais-publicos-ganha-apoio-de-bancada-feminina,70003226979>>. Acessado em: 10 de dez. de 2020.

80% das mulheres brasileiras sofrem com tpm. médicos têm alternativas. **G1**, 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/especial-publicitario/infinity-pharma/noticia/2019/09/09/80percent-das-mulheres-brasileiras-sofrem-com-a-tpm-medicos-tem-alternativas.ghtml>>. Acessado em: 06 de jan. de 2021.

PRADO, T. Médica cria projeto para distribuir coletores menstruais a nigerianas. **Folha de São Paulo**, 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2019/06/medica-cria-projeto-para-distribuir-coletores-menstruais-a-nigerianas.shtml>>. Acessado em: 25 de dez. 2020.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, _____, declaro que estou esclarecido(a) dos objetivos e procedimentos da pesquisa “Tecendo diálogos entre útero, sangue e psicodrama: a proposta uterodrama” para o estudo, com a publicação e/ou apresentação dos coletados, desde que sejam respeitados os princípios éticos que me foram apresentados pelo pesquisador responsável, a saber: O participante tem o livre arbítrio para aderir ou desistir, a qualquer momento, do processo da pesquisa;

- O anonimato do participante será mantido em todos os registros da pesquisa;
- Não serão publicados dados que possam identificar o participante, bem como de pessoas citadas por ele;
- A fonte dos dados encaminhados será de conhecimento apenas do pesquisador e do professor orientador, ficando, sob a responsabilidade destes, apagar a identidade do informante antes de divulgar esses dados;
- A privacidade do participante será respeitada durante o processo, evitando exposição desnecessária ou situações que possam causar constrangimentos;
- Não serão publicados dados que o participante não libere para divulgação;
- O participante não será exposto a riscos de nenhuma natureza que possam ferir sua integridade física, mental e emocional;
- Serão respeitadas as expressões culturais e sentimentais dos participantes em relação ao objeto do estudo;
- O processo da pesquisa não poderá interferir no cotidiano da vida do participante e do local onde está sendo feita a pesquisa;
- Todos os momentos de integração pesquisador-pesquisado serão acordados com antecedência entre ambos e avaliados a cada fim de encontro;
- O estudo será apresentado de forma fidedigna, sem distorções de dados;
- Os resultados da pesquisa serão apresentados ao final da mesma, em forma escrita e defesa pública nas dependências da Locus Psicodrama;
- Os dados obtidos poderão ser divulgados em outros meios, tais como palestras/ou publicados em periódicos.

(Nome do Responsável – RG)

ALUNO – CRP

ORIENTADOR – CRP

Forianópolis, ____ de _____ de _____