

Revista da Universidade Ibirapuera

Volume 31 – Janeiro/Junho de 2026

Páginas 21 a 38

Letícia Bittencourt Reis

*Universidade Cidade de São Paulo
(UNICID)*

psi.leticiaibittencourtreis@gmail.com

Sandra Cristina D'Alevedo Soares

*Universidade Cidade de São Paulo
(UNICID)*

psi.sandradalevedo@gmail.com

Hugo Tanizaka

*Universidade Cidade de São Paulo
(UNICID)*

hugotanizaka@usp.br

Vivências Compartilhadas: Escutas de Ansiedade, Sexualidade, Autoestima e Socialização em Grupo com Mulheres

Resumo:

Este relato de experiência refere-se à prática do Estágio Supervisionado em Atendimento Coletivo, componente da matriz curricular do curso de Psicologia. O objetivo foi promover a saúde coletiva por meio de intervenções grupais com mulheres jovens, adultas e idosas. As atividades envolveram dinâmicas de grupo, debates, rodas de conversa e exibição de vídeos seguidos de discussões. As intervenções buscaram fomentar o empoderamento e o autoconhecimento das participantes, a partir de uma perspectiva interseccional em diálogo com a psicanálise, com uma escuta direcionada às vivências e à influência da transmissão de significados na experiência afetiva e sexual, bem como seus impactos na autoestima e no desenvolvimento da ansiedade.

Palavras-chave: grupo; mulheres; escuta

Abstract

This experience report refers to the Supervised Internship in Collective Care, a component of the Psychology program curriculum. The objective was to promote collective health through group interventions with young, adult, and elderly women.

The activities involved group dynamics, debates, discussion groups, and video screenings followed by discussions. The interventions intended to foster empowerment and self-awareness among the participants, based on an intersectional perspective in dialogue with psychoanalysis, with a listening approach focused on their experiences and the influence of the transmission of meanings in affective and sexual experiences, as well as their impact on self-esteem and the development of anxiety.

Keywords: group; women; listening.

Introdução

O presente relato de experiência refere-se às atividades desenvolvidas durante um estágio obrigatório do curso de Psicologia em uma associação sem fins lucrativos, vinculada à religiosidade, que teve como objetivo promover a saúde coletiva, juntamente aos conceitos da clínica ampliada, por meio de debates e reflexões a respeito do tema ansiedade e outras questões que a cercam, como autoestima, autoimagem, afetividade e sexualidade, em um grupo de mulheres que apresentavam sintomas de ansiedade, demandas sobre sexualidade e auto estima.

A saúde coletiva tem como objetivo a promoção e prevenção da saúde, tratando-se, portanto, de um processo de trabalho que procura “a reorientação da assistência, a melhoria da qualidade de vida, privilegiando mudanças nos modos de vida e nas relações entre as pessoas e instituições envolvidas no cuidado à saúde da coletividade” (SOLHA, 2014, p. 21). Ianni (2021) ainda afirma que a saúde coletiva tem como foco analisar a saúde-doença dentro da coletividade, não se restringindo ao diagnóstico e tratamento do indivíduo de maneira isolada.

As mulheres teriam mais propensão de desenvolver transtorno mental comum, caracterizados por sintomas depressivos e estado de ansiedade, em idade reprodutiva, pois, além de possíveis fatores biológicos, evidencia-se que o contexto histórico e social – entre eles as desigualdades de gênero, a sobrecarga de trabalho doméstico e alto índice de violência – estão relacionados à prevalência de sintomas de ansiedade nas mulheres (SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018).

No decorrer da história, mulheres enfrentaram e ainda enfrentam problemas e pressões relacionadas aos papéis de gênero, como quando assumem parcial ou integralmente responsabilidades relacionadas aos cuidados da família, à educação dos filhos e à manutenção do bem-estar do lar. Matos e Albuquerque (2023) revelam que, historicamente, as mulheres sempre foram responsabilizadas pelos cuidados do lar, dos filhos e de quem está ao seu redor e pode-se acrescentar a isso o sexismo e a discriminação de gênero, como

quando vivenciam, por exemplo, em seu local de trabalho ou em outro ambiente, discriminação. As autoras supracitadas asseveram que:

A “questão social” e suas expressões, como a desigualdade de gênero e raça no mercado de trabalho, impõe às mulheres a condição de subalternidade, comparando-se aos homens, ocupam os espaços mais precários e com menores salários [...] condição socialmente construída como espaço “natural” e de responsabilidade feminina (MATOS; ALBUQUERQUE, 2023, p. 45).

Outro aspecto importante a considerar é que a divisão sexual do trabalho é tanto histórica quanto social, pois os homens desempenhariam o papel de produtor e as mulheres de reprodutivas, sendo que os homens se posicionam em atividades e lugares com maior valor social e as mulheres executam tarefas de cuidados de suposta “natureza feminina” (MATOS; ALBUQUERQUE, 2023).

Considerando estes dados, este trabalho visa discutir o impacto da socialização na saúde mental de mulheres, com enfoque no desenvolvimento de sintomas de ansiedade e influências na construção da autoestima, afetividade e sexualidade, através dos relatos trazidos pelas participantes nos encontros do grupo, articulados com a teoria psicanalítica, as teorias de gênero, da psicologia social e da saúde coletiva.

Método

Para este estudo, desenvolveu-se uma análise qualitativa dos dados, utilizando-se também do método de pesquisa participante, proposto como uma articulação de diagnóstico e intervenção, e visando mudanças e aprimoramento de práticas (DESLAURIERS; KERISIT, 2023).

Dessa forma, utilizou-se a pesquisa participante como uma metodologia de pesquisa ativa e política, que valoriza a democratização do conhecimento e a interlocução de saberes entre o sujeito escutado e o pesquisador (SCHMIDT, 2006).

A pesquisa participante, conforme propõe Schmidt (2006), é oriunda de diversas práticas e metodologias da pesquisa qualitativa, entre elas, a cartografia, a etnografia e a pesquisa e ação. Entretanto, diferente destas, na pesquisa participante, o pesquisador “é convocado a participar da investigação na qualidade de informante, colaborador ou interlocutor” (p.14), ou seja, enquanto outros métodos de pesquisa visam um distanciamento significativo e metódico do objeto de pesquisa, a pesquisa participante utiliza da alteridade e da

autorreflexão para produzir conhecimento, sendo “resultado do diálogo, da interlocução e da negociação cultural e interpessoal entre pesquisadores e pesquisados” (p. 30).

A combinação de interpretações e a composição de saberes nada mais é do que a articulação de pontos de vista, vozes e diferenças tendo em vista a atribuição de sentido àquilo que se investiga, àquilo que justifica a investigação e ao encontro que encarna e realiza suas possibilidades e seus desdobramentos. Neste empreendimento, o pesquisador encarrega-se de tarefas diferenciadas e assume responsabilidades atadas ao fato de ter sido dele, na maioria das vezes, a iniciativa do contato, bem como a proposição inicial de uma pauta de trabalho (SCHMIDT, 2006, p.36).

Esse tipo de metodologia possui ainda um posicionamento crítico em relação à ciência positivista, onde se preconiza a neutralidade diante do objeto e um cientificismo que não considera o conhecimento “leigo” ou integralmente as percepções do sujeito (SCHMIDT, 2006).

Destaca-se que a Psicologia, no decorrer de sua história e transformações metodológicas e epistemológicas, tem contribuído para a quebra de paradigmas, pois, antes, a investigação e a atuação dos psicólogos estavam mais restritas a indivíduos e a seus processos internos e, atualmente, outros contextos têm sido considerados, uma vez que as demandas não dizem mais respeito apenas ao indivíduo e seus processos internos e sim ao coletivo e seus contextos históricos e sociais (LEME, 2020).

No que diz respeito ainda à atuação do psicólogo, faz-se necessário comentar que para a produção do conhecimento é preciso desenvolver pesquisas qualitativas e, para isso, não basta que o profissional use apenas os métodos da observação e da coleta de dados por meio de entrevistas ou outras fontes no grupo interventivo, é preciso que ele se insira no processo como observador participante:

A observação participante é uma das técnicas muito utilizada pelos pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa e consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação (Souza et al, 2007, p. 278).

Sendo assim, fazendo uso da técnica observação participante, foram planejados encontros interventivos com o público-alvo, no caso, mulheres jovens, adultas e idosas, para que se pudesse alcançar o maior número de pessoas possíveis na instituição, desenvolvendo, assim, a promoção e a prevenção da saúde para melhorias na qualidade de vida e mudanças tanto em nível subjetivo quanto coletivo (CAMPOS; SILVA; ALBUQUERQUE, 2021).

O primeiro contato com a instituição responsável por ceder o espaço para a aplicação do projeto fez-se a partir de uma reunião presencial com o presidente da ONG (Organização Não Governamental), cujo contato foi fornecido pela universidade. Neste contato, levantaram-se dados históricos da instituição e informações referentes aos projetos que são realizados e o perfil dos beneficiários. Esta entrevista trouxe a possibilidade de trabalho com duas demandas diferentes: a) com mulheres que apresentam sintomáticas relacionadas à ansiedade e b) o acompanhamento de homens em reabilitação do uso de substâncias e reinserção social. A escolha de trabalhar com mulheres se deu a partir da importância de desenvolver projetos voltados à melhoria da saúde feminina com relação ao enfrentamento de sintomas relacionados a um dos transtornos mentais que mais acometem as mulheres: a ansiedade. Acordados os detalhes preliminares do projeto com o presidente da instituição, o mesmo se responsabilizou pela captação das participantes.

Considerando a demanda apresentada e o público-alvo, refletiu-se, em supervisão, sobre a melhor forma de atuar neste contexto, uma vez que a Psicologia tem vasto repertório técnico-teórico para atuar com grupos. A partir de discussões, decidiu-se pela formação de um grupo operativo, definido por Pichon-Rivière (2009) como um grupo de discussão e aplicação de tarefas com o objetivo de promover o aprendizado e a solução de conflitos. Nesses grupos, observam-se elementos comuns entre os participantes e possíveis soluções para as demandas ou o fortalecimento de soluções já implementadas.

Neste contexto, o coordenador destaca-se como mediador de afetos, transferências e mecanismos de defesa bem como promotor de uma comunicação ativa. O coordenador pode, ainda, se inserir ao grupo – como observador participante – em situações que ameacem a integridade e a colaboração mútua (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

O grupo foi composto por dez mulheres (jovens, adultas e idosas) que participavam de um dos projetos desenvolvidos por uma associação assistencial, que frequentavam a igreja evangélica mantenedora da instituição ou que moravam nas redondezas da associação, com sede em um bairro da Zona Leste da capital de São Paulo. A experiência aqui relatada é resultado de oito encontros com essas mulheres.

No primeiro encontro, foi realizado o enquadre do grupo para apresentar a proposta do trabalho, fazer alguns combinados e estabelecer algumas regras, como os dias dos encontros, horários, término previsto, limite de faltas e atrasos, respeito às diferenças e respeito do sigilo por parte de todos os componentes do grupo. Este enquadre teve a intenção de padronizar os atendimentos e trazer informações pertinentes ao funcionamento e aos objetivos das sessões (BLEGER, 2003).

A fim de conhecer melhor a história de vida das participantes, levantar outras queixas individuais além das dos sintomas de ansiedade e identificar demandas coletivas, foi feita uma breve anamnese com cada membro do grupo. A entrevista de anamnese é um tipo de entrevista com perguntas preestabelecidas, que procura conhecer a história de vida do examinando, do seu presente momento e de sua saúde e/ou doença (BLEGER, 2003).

A partir dos dados coletados, constatou-se que o grupo foi formado por dez mulheres e todas se identificaram como mulheres. A faixa etária está entre 23 e 79 anos.

Em relação à raça, cinco delas se identificaram como brancas, uma como negra e quatro como pardas. Oito delas se consideraram de classe média e duas delas, de classe baixa. A respeito de estudos e escolaridade, cinco delas possuíam ensino superior completo, duas eram graduandas, três delas tinham ensino médio completo (uma delas com técnico) e apenas duas delas estudavam no momento.

Sobre trabalho, duas delas eram aposentadas, seis estavam trabalhando e duas estavam desempregadas.

Em relação à família, sete delas eram casadas e viviam com a família nuclear e, entre essas sete, apenas uma vivia com a familiar nuclear e extensa. Duas delas eram solteiras, sendo que uma delas vivia sozinha e a outra, com sua mãe e irmão. Apenas três delas não tinham filhos, sendo que uma delas estava gestante (16 semanas, no início do estágio) e já tinha uma filha. Cinco delas tinham ambos os pais vivos, três tinham ambos os pais mortos e duas tinham apenas a mãe ou o pai vivo.

Em questão de saúde, cinco delas relataram histórico de depressão na família, seis apresentavam alguma doença; três delas citaram doenças psíquicas e uso contínuo de medicação, inclusive medicação psiquiátrica. Apenas duas participantes já tinham feito psicoterapia (entre seis meses e um ano ou de forma descontínua), e nenhuma delas estava em processo terapêutico individual naquele momento.

As queixas apresentadas tiveram como temática: ansiedade, autoestima, depressão, somatização, pânico, problemas nos relacionamentos conjugais e familiares, angústia, luto, comportamento agressivo, exaustão, dependência emocional, autocobrança, hábitos alimentares prejudiciais, alcoolismo e tabagismo.

A partir dos resultados obtidos na coleta de dados da anamnese, percebeu-se a necessidade de propor encontros voltados para a reflexão dos principais temas surgidos no âmbito coletivo e que atravessam a ansiedade: autoestima, autoimagem, afetividade e sexualidade.

Para isso, foram realizadas atividades como dinâmicas, rodas de conversa e apresentação de vídeo, sempre com o intuito de proporcionar reflexões acerca das temáticas abordadas.

Dinâmicas de grupo, atividades de arte, dança, expressão corporal, teatro, textos reflexivos, entre outras atividades em grupo, auxiliam no processo de ensino-aprendizagem, bem como facilitam as relações humanas (SOARES, 2012). As dinâmicas, assim como as diversas atividades mencionadas, além de auxiliar no processo de reflexão, ajudam na expressividade dos sentimentos e emoções daqueles que participam de trabalhos em grupo, uma vez que facilitam o desenvolvimento humano nos aspectos “físico, social, psíquico, emocional, intelectual e afetivo” (SOARES, 2012, p. 12).

Apesar da resistência diante de alguns temas, sobretudo no que diz respeito à sexualidade, foi nítido o desenvolvimento das percepções das mulheres e dos conhecimentos adquiridos a cada encontro por intermédio das trocas de experiências vivenciadas por elas e por meio de questionamentos e reflexões propostos pelas terapeutas. Observou-se, portanto, que as integrantes do grupo obtiveram o desenvolvimento da autopercepção, do autoconhecimento, da autoestima, bem como puderam refletir sobre os contextos históricos e sociais presentes e marcantes na constituição do ser individual e coletivo.

Resultados

A seguir, destacam-se momentos em que as atividades propostas revelaram como a socialização e a transmissão de significados intergeracionais influenciam nas percepções de mundo das participantes, impactando a vivência de seus afetos, sentimentos e concepções sobre autoimagem, autoestima e sexualidade. A fim de dar lugar de importância para as narrativas colhidas nos encontros grupais, a seção de resultados foi organizada a partir do que foi escutado.

Ao colocar a ferramenta da escuta como protagonista da interação, pôde-se garantir que as variáveis interseccionais presentes em suas narrativas e interações fossem tratadas com o desvelo devido pelas pesquisadoras. Para tal, os dados obtidos a partir da escuta das temáticas abordadas nos encontros foram agrupados de acordo com as seguintes categorias: 1) Fatores de Sociais e Promoção da Saúde: Escutas da Ansiedade, 2) Conscientização e Ressignificação: Escutas da Afetividade e Sexualidade, 3) Autoestima e Pertencimento Social: Escutas dos Outros e do não-eu.

1 Fatores Sociais e Promoção da Saúde: Escutas da Ansiedade

Nesta primeira categoria, é necessário entender a ansiedade como um fator precipitante de diversos problemas efusivos em saúde física e mental. Em um trabalho recente, Lesoeurs e Ostermann (2025) compreendem a ansiedade a partir de uma clínica pré-traumática, o que

implica que a vivência dos sintomas ansiogênicos são raízes para a constituição dinâmica de traumas afetivo-emocionais.

Neste intento, escutar os relatos das mulheres do grupo se tornou uma prática terapêutica-interventiva: ao trocar relatos de ansiedade, medo, preocupações em palavras ouvidas e reconhecidas por si mesmas e por outras integrantes do grupo, aconteceu a consubstanciação da ansiedade de um afeto para uma experiência compartilhada, e o grupo passou, portanto, a ser promotor de saúde em suas interações.

Nos primeiros encontros com o grupo, buscou-se investigar as principais fontes de ansiedade percebidas pelas participantes. Dentre estas, destacam-se situações relacionadas à família e ao trabalho. Esses meios juntos são sentidos por elas como uma demanda de alta performance e de sempre parecer estar bem. Ao longo do tempo e da rotina, essas exigências se tornam estressoras e impactaram diretamente no bem-estar das mulheres.

Uma das participantes levantou questões relacionadas ao preconceito social em buscar ajuda psicológica e psiquiátrica. Dentro disso, o grupo refletiu a respeito da importância do cuidado não apenas físico, mas psicológico, considerando o ser humano biopsicossocial.

De forma geral, os transtornos de ansiedade compartilham de características como medo e ansiedade excessivos, que geram perturbações do comportamento, dificultando a realização da atividade laboral e atrapalhando momentos de lazer e participação de atividades sociais. A sensação que a ansiedade causa é de medo sobre o que está por vir e se relaciona, portanto, ao futuro ou a uma ameaça sobre algo que a pessoa imagina que está relacionada à realidade (HALGIN; WHITBOURNE, 2015). É importante evidenciar que as participantes selecionadas apresentaram afetos e comportamentos ligados à ansiedade, mas apenas três delas estavam em acompanhamento psiquiátrico para essa demanda e as demais não tinham tido um diagnóstico por parte de um profissional da saúde mental.

Grande parte das pessoas que solicitam assistência psicológica expressa ansiedade relacionada a sentimentos de baixa autoestima, inadequação e desvalorização, pois tanto a baixa autoestima como a autoimagem negativa refletem na saúde psicológica do sujeito. Na literatura, os índices de baixa autoestima são mais presentes em mulheres do que em homens, novamente tornando-as vulneráveis a esse tipo de questão psicológica (DUPUIS; DIONNE; SAUSSEZ, 2021).

A partir dos dados obtidos na anamnese, foi possível perceber as singularidades das histórias de cada participante, evidenciando ainda questões que atravessam temas como gênero, classe, raça, afetividade e sexualidade – tópicos abordados tanto na anamnese como nos encontros. Tais aspectos refletem o que Leme (2020) assevera sobre “a variedade da luta das

mulheres durante os séculos” (p. 26), pois estas subjetividades contribuíram para as várias perspectivas e diferentes posicionamentos com relação as realidades de cada uma, dentro de um contexto histórico-social.

Ademais, ao pensar sobre processos de saúde e cuidado, é fundamental considerar as experiências de vida dos sujeitos a partir da ótica interseccional, ou seja, evidenciando as diferenças de marcadores sociais como gênero, classe, raça e sexualidade (MACEDO; MEDEIROS, 2025)

A reflexão com o grupo sobre ansiedade influenciar a sexualidade ou a sexualidade influenciar a ansiedade proporcionou uma provocação para que essas mulheres expressassem suas percepções sobre essas questões, uma vez que a sexualidade feminina está correlacionada ao autoconhecimento e à autoestima, impactando na ansiedade de muitas mulheres. Aspectos psicológicos, incluindo os emocionais e os cognitivos relacionados à experiência sexual, devem ser levados em consideração quando se faz uma avaliação com relação a uma disfunção sexual, pois a autoestima e a autoimagem são elementos que influenciam na sexualidade feminina (CARVALHEIRA; ALLEN-GOMES, 2002). Sendo assim, os grupos de reflexão são necessários para que as mulheres possam refletir a respeito de sua sexualidade e, assim, buscarem por relações de gêneros mais justas (VIEIRA; ZANNUZI; AMARAL, 2017).

2 Conscientização e Ressignificação: Escutas da Afetividade e da Sexualidade

A respeito dos temas afetividade e sexualidade, pode-se mencionar que o afeto, em psicanálise, envolve tanto questões de origem tanto biológica como psíquica. A intersubjetividade se faz fundamental na constituição de sentido e opera sob a influência das formações inconscientes (GIUSTO, 2024). Já a sexualidade é influenciada não apenas por fatores fisiológicos, mas culturais, sociais e psicológicos, se manifestando em todas as fases da vida de forma abrangente, pois não se restringe à genitalidade ou ao ato sexual, que seria apenas parte desta, dentre todas as suas formas de manifestação na vida humana (VITIELLO; CONCEIÇÃO, 1993).

Em roda de conversa, discutiu-se com o grupo como as participantes compreendiam o afeto e se elas se sentiam amadas. A maior parte delas disse se sentir amadas por seus familiares e amigos, enquanto uma participante relatou sentir que costuma amar mais e, portanto, não se sentia amada suficiente. Uma das participantes contou que se sente amada, mas tem muita dificuldade em demonstrar afeto.

A partir dessas exposições, as participantes refletiram sobre como cada pessoa percebe receber e dar afeto. Por fim, perceberam no grupo uma rede de apoio em que poderiam contar umas com as outras.

Em relação à temática da sexualidade, incentivou-se a reflexão sobre a sexualidade feminina em todas as fases da vida e de forma não limitada ao ato sexual, mas como autoconhecimento, energia de vida e como fundamental na construção da autoestima e da autoimagem, podendo impactar severamente na ansiedade da mulher, considerando que “os fatores psicológicos incluem aspectos emocionais e cognitivos associados à experiência sexual” (CARVALHEIRA; ALLEN-GOMES, 2002, p. 126). Dessa forma emoções como culpa e vergonha podem impactar negativamente o sentimento de prazer.

Propôs-se que as participantes compartilhassem momentos sobre sua puberdade: mudanças corporais, primeira menstruação (menarca) e se houve alguma orientação, da família ou de terceiros, em relação a esses fenômenos e à educação sexual.

Foi notória a resistência inicial a falar sobre o assunto. Em um dos encontros, uma das participantes explicitou que esse era um assunto do qual “não se fala”. Zimerman (1997) explica que cada participante do grupo e o grupo como um todo fazem uso dos mecanismos defensivos, que podem ser primitivos (negação) ou mais elaboradas (repressão).

Ao dizer que não se fala sobre sexualidade, a participante se torna porta-voz não apenas das mulheres do grupo, mas de gerações de mulheres oprimidas sexualmente. Gozzo et al. (2000) asseveram que a sexualidade foi por muito tempo ligada apenas à reprodução e que, portanto, a ideia do prazer foi reprimida, sendo considerada pecaminosa e imoral.

A fim de diminuir a resistência, utilizaram-se recursos midiáticos (vídeos) para explicitar de forma facilitada e didática o assunto. Apesar de ter ajudado, notou-se que a resistência foi de fato diminuída apenas depois de as estagiárias terem se inserido como participantes e compartilharem sobre sua sexualidade. Como manejo, foi adotado pelas terapeutas o método de observação participante, momento em que elas se colocaram como parte do grupo, compartilhando também suas experiências. A partir disso, algumas das participantes compartilharam como seus pais as ensinaram sobre a sexualidade, muitas delas revelaram não terem sido ensinadas pelas famílias, mas por outros meios, como revistas voltadas ao público adolescente e por meio da socialização em ambiente escolar.

Uma das participantes revelou que “falava disso” (sic) no máximo com sua mãe e, em seguida, complementou dizendo que o modo que seus pais a ensinaram foi muito provavelmente da mesma forma que eles teriam aprendido e, por isso, de forma mais fechada e restrita. Essa fala condiz com o que Guimarães (2024) afirma sobre os aspectos histórico-sociais que geraram bloqueios na vivência da sexualidade e da experiência erótica até os dias atuais.

Outra participante, que se mostrou mais aberta para falar sobre suas experiências, relatou ser vista pelas pessoas como alguém sexualmente muito ativa quando, na verdade, ela apenas se permitia ter relações quando se sente à vontade para tal. A partir disso, refletiu-se sobre relações abusivas em que algumas mulheres relataram se sentirem incomodadas com as insistências dos maridos a terem relações sexuais mesmo quando não tinham vontade ou desejo.

Constatou-se que a maioria das mulheres, em algum momento de suas vidas, foi orientada por terceiros a satisfazer incondicionalmente as necessidades de seus cônjuges, desde tarefas domésticas até atos sexuais. Guimarães (2024), ao revisitar a história da sexualidade pela lente foucaultiana, explicita que historicamente homens e mulheres foram divididos em funções a partir de características biológicas, como o fato de a mulher ser capaz de gestar uma vida ser ligada à função do cuidado – seja dos filhos ou da casa. Nesse sentido, o autor resgata a ideia apontada por Federeci (s.d. apud Linhares, 2025) de que a sexualidade feminina está culturalmente relacionada à reprodução, portanto, quando esta é reduzida ao ato sexual, é aprendido pelas mulheres como algo repugnante e vergonhoso, enquanto os homens aprendem que a sexualidade genital está voltada ao prazer e à satisfação e que, portanto, o ato sexual seria prova de sua masculinidade.

Em um segundo momento, em uma discussão acerca das descobertas sexuais do próprio corpo, uma das participantes relatou achar errada a masturbação, o que gerou um debate no grupo sobre a importância de conhecer o próprio corpo, visto que a masturbação permitiria isso. Goes, Ribeiro e Munhoz (2021) afirmam que a masturbação feminina é vista com muito mais preconceito do que a masturbação masculina. Nesse sentido, os autores mencionam um achado sobre o imaginário dos parceiros românticos masculinos em relação à masturbação feminina, indicando que há uma crença de que se a mulher tem um parceiro sexual ela não precisaria se masturbar e, caso o fizesse, seria entendido por eles como um descarte e substituição da relação sexual com o parceiro. No entanto, a masturbação faz parte do empoderamento feminino e “é saudável que a mulher explore seus desejos e sentimentos, bem como o conhecimento e intimidade do seu próprio corpo” (GOES; RIBEIRO; MUNHOZ, 2021, p.1111).

Torna-se importante mencionar que a repressão social direcionada ao ato de tocar o próprio corpo não interfere apenas no autoconhecimento e na sexualidade, como também na prevenção de doenças: o autoexame de mamas, por exemplo, é fundamental para a detecção precoce do câncer de mamas, que é o tipo de câncer que mais acomete mulheres no Brasil e no mundo e por diversa vezes acaba em óbito (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022). Estima-se ainda que, em 2020, cerca de 2,3 milhões de novos casos foram apresentados no mundo e que, no Brasil, em 2021, houve cerca 66.280 novos casos de câncer de mama (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022). Já em 2023, foram estimados 73.610 novos casos;

uma média de risco de cerca de 66,54 casos a cada 100 mil mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Entre essas estimativas, é alarmante o aumento progressivo dos novos casos, apesar das campanhas e ações de prevenção.

3 Autoestima e Pertencimento Social: Escutas dos Outros e do não-eu

Esta última categoria é fundamental para o trabalho, uma vez que nela eclodem os temas anteriores levantados sobre o desejo constituído a partir de uma matriz limitante e sistematizada pelos valores normativos patriarcais e heteronormativos circunscritos na cultura. A partir das narrativas de autoestima e pertencimento social, destaca-se o quanto os Outros são parte essencial da narrativa de anulamento e apagamento subjetivos das mulheres deste grupo.

A dinâmica “O Espelho” juntamente com as reflexões feitas a partir dela revelaram que as participantes vivenciavam sentimentos de inferioridade em relação a outros membros de sua família e, muitas vezes, tiveram esse sentimento fortificado a partir de falas de algum membro da família. Duas das participantes relataram que, apesar de escutar que são amadas, elas não se sentiam de fato tão amadas. Muitas delas ainda relataram que, apesar de reconhecerem suas histórias e lutas, não deixavam de se martirizar pelos erros – o que as deixariam em dúvida sobre seu valor.

Dessa forma, os conflitos familiares, juntamente com as vivências das participantes em grupos sociais secundários, contribuiriam para uma tendência de autopercepção negativa, o que seria um fator de risco para uma baixa autoestima e uma autoimagem depreciativa, pois, de acordo com Vaz Serra (1988), a autoestima está associada a como o sujeito se percebe e se avalia, de acordo com suas “qualidades ou dos seus desempenhos, virtudes ou valor moral” (VAZ SERRA, 1988, p. 102), enquanto a autoimagem está relacionada a como a pessoa se vê a partir de sua própria percepção diante do outro.

Outro dado relevante encontrado, a partir dessa dinâmica, foi o fato de a maioria das participantes relatarem que constantemente priorizavam a necessidade de terceiros – sobretudo dos familiares – e acabavam por esquecer de si mesmas.

A divisão sexual do trabalho está ligada a uma “economia reprodutiva” (IACONELLI, 2023, p. 40) decorrente da passagem do feudalismo para o capitalismo. Nesse contexto, a moral burguesa passou a atribuir às mulheres tarefas domésticas para que elas pudessem cuidar dos filhos, dos parentes e da casa, privando-as de outras esferas da vida, como o trabalho, a educação e o acesso à informação (IACONELLI, 2023).

No penúltimo encontro com o grupo, foi possível refletir a respeito da expressão da sexualidade desde décadas atrás até os dias atuais, os estereótipos do papel da mulher, o

aprendizado em ter que se submeter ao homem e a importância da comunicação e respeito para um relacionamento afetivo satisfatório e saudável.

Ademais, ao longo de todo o processo, fez-se evidente o impacto da família na autoestima e na ansiedade dessas mulheres, considerando as cobranças e pressões vividas desde a infância até a vida adulta. Dentre essas pressões, observou-se a imposição de um padrão de beleza, magro e branco, que se revela na fala de uma das participantes: “Ela (tia) dizia que eu era gorda, mesmo eu sendo um palito e eu cresci achando que eu era gorda [...]” (sic). Outra participante contou que passou anos alisando seu cabelo cacheado, mas que atualmente preferiu “assumir” (sic) seu cabelo natural tal como ele é.

As falas das participantes refletem como as nomeações dadas pelos familiares moldam suas percepções sobre o que é belo e adequado, influenciando suas percepções sobre si e se tornando alvo de autocobrança quando não correspondem a essas expectativas.

Há uma grande importância no papel da família no desenvolvimento psíquico da criança, uma vez que, desde o nascimento, a criança influencia e é influenciada de maneira recíproca, sendo assim, é um ser ativo e passivo na estrutura familiar. Considera-se também a presença da transgeracionalidade, ou seja, a internalização de valores e conflitos familiares que, ao serem absorvidos pelos descendentes, podem levar os pais a reeditarem tais conflitos nos filhos (BRABO; DOS SANTOS MOREIRA; DOS SANTOS; LACERDA, 2025).

A criança, em seus primeiros anos de vida, gera uma ideia de quem ela deveria ser a partir do discurso dos que realizam a função primária e passa a buscar também a confirmação desse discurso na socialização secundária, gerando identificações, alimentadas pelo narcisismo primário (LIMA; LIMA, 2020). Nesse sentido, se esses conflitos e internalizações, que são transmitidos dos pais para os filhos, forem coniventes com uma cultura misógina e racista, pode-se gerar uma maior identificação com um conjunto de significados partilhados socialmente: “Assim, “homem” passa a significar poder; “mulher”, fraqueza, “cabelo liso” significa cabelo bonito; “negro” e “preto”, palavras negativas (LIMA; LIMA, 2020, p. 6).

Outra participante compartilhou uma experiência de trabalho, onde as mulheres contratadas para serem frentistas eram escolhidas a partir de sua aparência física, além de terem como uniforme roupas justas, que as sexualizavam. A partir disso, o grupo discutiu a relação entre baixa autoestima e a mulher ser posta como um objeto/símbolo sexual a partir do olhar masculino do que é considerado satisfatório.

Considerando que o sujeito é compreendido pela categoria social que ele ocupa, algumas formas de sofrimento – como a vergonha, a humilhação e o não reconhecimento – vivenciados por grupos subalternizados, são silenciados, pois ocorrem de forma

intrassubjetiva e não são compartilhados coletivamente (CARRETEIRO, 2003). Dessa forma, a mulher que se sente inferiorizada e inadequada acaba por se censurar ao achar que aquele sofrimento pertence apenas a ela e não condiz com o sentimento de outras mulheres.

Outro ponto discutido pelo grupo foi a sexualização das mulheres na mídia. Refletiu-se sobre os traumas gerados a partir dos ditos sobre serventia da mulher perante o homem e como isso foi culturalmente difundido de forma “natural”, através das gerações e a partir da mídia, por exemplo, em novelas como “Pantanal” (Rede Manchete, 1990) e filmes, como “Uma linda mulher” (Touchstone Pictures, 1990).

O cinema proporciona, assim como a mídia de forma geral, um privilégio sob o olhar masculino (male gaze), no qual os enquadramentos e narrativas se mostram a serviço da apresentação da figura feminina conforme a fantasia masculina. Além disso, a mulher é representada como uma coadjuvante na história do personagem principal, normalmente representado pela figura masculina (MULVEY, 1983). Nesse sentido, faz-se importante mencionar a predominância de homens heterossexuais e brancos como diretores e produtores na indústria cinematográfica. Em contrapartida, as produções feitas por mulheres trazem aos expectadores subjetividades femininas e a perspectiva de gênero, de forma que se faz possível uma representação mais fidedigna da figura feminina (SILVA, 2020).

A partir dos temas apresentados, foi possível desenvolver um debate entre as participantes, de forma a promover uma crítica sobre as formas de socialização feminina, ajudando-as a identificar situações misóginas em seu cotidiano e os impactos em sua autoestima, afetividade e ansiedade. Destaca-se o imaginário social sobre o feminino como um fator que dificulta a identificação e as trocas entre mulheres, considerando que esse imaginário pondera um padrão de como deveria ser uma mulher, causando um constante sentimento de não pertencimento e/ou deslocamento. Nesse sentido, o compartilhamento de experiências tornou possível, a partir da alteridade, a percepção de que não há uma forma de se ser mulher ou de se relacionar no mundo, mas formas plurais de se ser, pensar, sentir e agir, ainda que atravessadas pelos mesmos fenômenos sociais aqui discutidos.

Conclusões

Considera-se que os objetivos propostos para as intervenções psicossociais visando a promoção da saúde coletiva com o grupo de mulheres que entendem sofrer de ansiedade foram alcançados, pois, por meio dos procedimentos e técnicas, foi possível promover debates e reflexões com o grupo interventivo sobre aspectos que diziam respeito à ansiedade, considerando também outras demandas que atravessaram o tema principal, como: autoestima, autoimagem, afetividade e sexualidade.

Faz-se necessário reconhecer que a ansiedade feminina não diz respeito apenas às questões biológicas, pois diversos fatores podem contribuir com o desenvolvimento desse e de outros transtornos mentais. Portanto, essa é uma questão complexa, pois, como visto, aspectos individuais, históricos, sociais, culturais precisam ser considerados. Pelo exposto, aspectos relacionados aos diversos papéis que a mulher executa na sociedade, questões como o machismo estrutural, sexismo e ainda pressões relacionadas à imagem corporal e padrões de beleza, enfim, a falta de acesso a oportunidades educacionais, de saúde e econômicas também podem colocar as mulheres em uma situação de maior propensão a desenvolver a ansiedade.

Fez-se evidente como a repressão da sexualidade e da expressão feminina corroboram com questões relacionadas a autoestima, autoimagem e ansiedade nas mulheres, pois os ideais impostos às mulheres ao longo da história criariam um ciclo de repressão que as forçaria a se encaixar em papéis socialmente aceitos, levando-as a não se permitir vivenciar novas experiências, que extrapolassem esses ideais, e, se/quando fossem vivenciadas, gerariam sentimentos de estranhamento, ansiedade e culpa, por não atender a uma ordem tida como “natural”. Nesse sentido, a transmissão de significados entre gerações, é um fator de atenção para que se possa romper com identificações negativas a respeito da sexualidade.

Portanto, é essencial que haja intervenções críticas, que visem o empoderamento e o autoconhecimento das mulheres, pois esta seria uma estratégia fundamental para a mudanças sociais, possibilitando que as novas gerações de mulheres tenham uma nova visão sobre suas forças e possibilidades, além de contribuir com a saúde coletiva feminina.

Torna-se importante mencionar que esse estudo diz respeito a uma amostra pequena e com poucas sessões. Portanto, para alcançar dados mais consistentes é relevante que haja mais pesquisas, com maiores amostras, grupos comparativos e maior tempo de interação entre participantes. Além disso, a escuta de outros terapeutas e pesquisadores poderiam gerar outras interpretações e, portanto, dados diferenciados, considerando a natureza subjetiva dos relatos compartilhados.

Por fim, salienta-se a necessidade de ter mais estudos voltados a temática da ansiedade feminina e também a produção de materiais feitos a partir do ponto de vista da mulher, ou seja, produções de autoria feminina, pois a história e os estudos por muitos anos foram feitos a partir da visão masculina, apagando-se, assim, a verdadeira história e perspectiva feminina.

Referências

BLEGER, J. Temas de psicologia: Entrevistas e grupos. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BRABO, A. L. A.; DOS SANTOS MOREIRA, T.; DOS SANTOS, J. W.; Lacerda, T. C. A. (2025). Ambiente e vínculo: o desenvolvimento emocional do bebê na perspectiva de Winnicott. Revista edUCA - Revista Multidisciplinar da Faculdade Católica Paulista, 8, e025003–e025003, 2025.

CAMPOS, J. L.; SILVA, T. C.; ALBUQUERQUE, U. P. Observação participante e diário de campo: quando utilizar e como analisar. In: MÉTODOS de pesquisa qualitativa para Etnobiologia. Recife: Nupeea, 2021. p. 95–112.

CARRETEIRO, T. Sofrimentos sociais em debate. Psicologia USP, v. 14, n. 3, p. 57–72, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/zf93H9zv7b7JqmJ5Csgs99P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2025.

CARVALHEIRA, A. A.; ALLEN-GOMES, F. A. A disfunção sexual na mulher. In: OLIVEIRA, C. F. (Ed.). Manual de Ginecologia. Coimbra: HUC, 2002. p. 119–134. Disponível em: <http://rihuc.huc.minsaude.pt/bitstream/10400.4/718/1/A%20disfun%C3%A7%C3%A3o%20sexual%20na%20mulher.pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

DESLAURIERS, J. P.; KÉRISIT, M. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Editora Vozes, 2023. p. 127–150.

DUPUIS, A.; DIONNE, P.; SAUSSEZ, F. L'intervention groupale pour la prévention de l'anxiété en milieu scolaire: une analyse critique des écrits. Canadian Journal of Career Development, 2021.

GIUSTO, L. ¿No hay salida? Afecto e intersubjetividad en Psicoanálisis. Grado Cero. Revista de Estudios en Comunicación, n. 6, 2024. Disponível em: <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/grado/article/view/1750>. Acesso em: 28 out. 2025.

GOES, F. D. N.; RIBEIRO, A. A. S.; MUNHOZ, F. C. Masturbação feminina: benefícios, desafios e o papel do profissional da saúde. Archives of Health, v. 2, n. 4, p. 1109–1112, 2021. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/575>. Acesso em: 28 out. 2025.

GOZZO, T. de O. et al. Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 8, n. 3, p. 84–90, 2000. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000300012>.

GUIMARÃES, D. M. Foucault e a psicanálise: do dispositivo de sexualidade às interfaces com a teoria freudiana da sexualidade. Tese (Doutorado em Filosofia) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024. Disponível em: <https://www.repositorio.ufba.br/handle/ri/41320>. Acessos em: 28 out. 25.

HALGIN, P. R.; WHITBOURNE, S. K. *Psicopatologia: perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos*. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.

IACONELLI, V. *Manifesto antimaternalista: psicanálise e políticas da reprodução*. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

IANNI, A. M. Z. Saúde coletiva e historicidade do conhecimento: teoria, interdisciplinaridade e o sujeito contemporâneo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, e00227521, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Eu cuido da minha saúde todos os dias. E você? Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/outubro-rosa/2022/eu-cuido-da-minha-saude-todos-os-dias-e-voce>. Acesso em: 28 out. 2025.

LEME, J. B. Interseccionalidade de raça/etnia, classe e gênero: contribuições para a descolonização da Psicologia. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – PUC-Campinas. Disponível em: https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/bitstream/handle/123456789/16045/ccv_ppgpsico_me_Juliana_BL.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

LESŒURS, G.; OSTERMANN, G. Eco-anxiété: clinique d'un stress pré-traumatique. *Hegel*, v. 15, n. 1, p. 29–39, 2025.

LIMA, P. M. R.; LIMA, S. C. D. E. Psicanálise crítica: a escuta do sofrimento psíquico e suas implicações sociopolíticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 40, e190256, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/trCzXvD9CTYZ4q4xfs5XKgJ/>. Acesso em: 28 out. 2025.

LINHARES, S. T. P. A falácia da democracia: uma discussão a partir de Davis, Collins e Federici. *Revista Cronos*, v. 26, n. 1, p. 131–136, 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/36181>. Acesso em: 28 out. 2025.

MACEDO, R. M.; MEDEIROS, T. M. de. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde. *Saúde em Debate*, v. 49, n. 144, e9507, 2025. <https://doi.org/10.1590/2358-289820251449507P>.

MATOS, R. A. D.; ALBUQUERQUE, C. S. “Questão social”, divisão sexual do trabalho e saúde mental na pandemia. *Revista Katálysis*, v. 26, n. 1, p. 43–53, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Outubro Rosa 2023. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2023/outubro-rosa>. Acesso em: 28 out. 2025.

PICHON-RIVIÈRE, E. O processo grupal. 8. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

SCHMIDT, M. L. S. Pesquisa participante: alteridade e comunidades interpretativas. *Psicologia USP*, v. 17, n. 2, p. 11–41, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000200002>.

SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 8, p. 2543–2554, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>.

SILVA, L. D. C. da. O olhar feminino no cinema: A mulher sem cabeça de Lucrecia Martel. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Cinema) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/31185>. Acesso em: 25 ago. 2025.

SOARES, V. Dinâmicas de grupos e jogos. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2012.

SOLHA, R. K. de T. Saúde coletiva para iniciantes: políticas e práticas profissionais. 2. ed. São Paulo: Érica, 2014.

SOUZA, A. M. A. et al. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. *Revista de Enfermagem UERJ*, v. 15, n. 2, p. 276–283, 2007. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2020779/mod_resource/content/1/Observa%C3%A7%C3%A3o%20Participante.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

VAZ SERRA, A. O autoconceito. *Análise Psicológica*, v. 6, n. 2, p. 101–110, 1988. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/70651471.pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

VITIELLO, N.; CONCEIÇÃO, I. S. C. Manifestações da sexualidade nas diferentes fases da vida. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 4, n. 1, p. 47–59, 1993. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v4i1.843>.

ZIMERMAN, D. E.; OSORIO, L. C. (Orgs.). Como trabalharmos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. Cap. 13: Grupoterapia psicanalítica.