

# ENTRELAÇANDO OS CONCEITOS DE DIÁLOGO ABERTO, INTERSECCIONALIDADE E ETNOPSQUIATRIA PARA ATUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL.

ENTRETEJIENDO LOS CONCEPTOS DE DIÁLOGO ABIERTO, INTERSECCIONALIDAD Y ETNOPSQUIATRÍA PARA TRABAJAR EN SALUD MENTAL.

INTERWEAVING THE CONCEPTS OF OPEN DIALOGUE, INTERSECTIONALITY AND ETHNOPSQUIATRY TO WORK IN MENTAL HEALTH.

**RESUMO:** Este artigo propõe reflexões sobre alguns conceitos do dialogismo bakhtiniano na abordagem do Diálogo Aberto (D.A.), articulado com os conceitos de interseccionalidade e etnopsiquiatria. Apresenta exemplos clínicos da nossa prática terapêutica que evidenciam preconceitos, estigmas e desigualdade social, possibilitando identificar tais disparidades que são percebidas e/ou trazidas no decorrer dos atendimentos em Saúde Mental. Ressalta a importância de práticas baseadas no D.A. promoverem inclusão, equidade e valorização de todas as vozes, assim como o entendimento de que os diálogos fortalecem laços e abrem novas perspectivas. Este trabalho reforça a importância de igualdade e justiça social para construção de atendimentos mais inclusivos, que promovam bem-estar, colaboração e desenvolvimento de práticas culturalmente responsivas e interseccionais que favorecem a qualidade de vida de todos os indivíduos e famílias.

**Palavras-chave:** Diálogo Aberto; Dialogismo; Etnopsiquiatria; Interseccionalidade; Saúde Mental.

**RESUMEN:** Este artículo propone reflexiones sobre algunos conceptos del dialogismo bajtiniano, en el enfoque del Diálogo Abierto (D.A.), articulado con los conceptos de interseccionalidad y etnopsiquiatria. Presenta ejemplos clínicos de nuestra práctica terapéutica que resaltan prejuicios, estigmas y desigualdad social, permitiendo identificar tales disparidades que se perciben y/o provocan durante la atención en Salud Mental. Destaca la importancia de las prácticas basadas en D.A. para promover la inclusión, la equidad y la valoración de todas las voces. Así como el entendimiento de que los diálogos fortalecen vínculos y abren nuevas perspectivas. Este trabajo refuerza la importancia de la igualdad y la justicia social para construir servicios más inclusivos que promuevan el bienestar, la colaboración y el desarrollo de prácticas culturalmente receptivas e interseccionales que promuevan la calidad de vida de todos los individuos y familias.

**Palabras clave:** Diálogo Abierto; Dialogismo; Etnopsiquiatria; Interseccionalidad; Salud Mental.

**ABSTRACT:** This article proposes reflections on some concepts of Bakhtinian dialogism, in the Open Dialogue (O.D.) approach articulated with the concepts of intersectionality and ethnopsychiatry. It presents clinical examples of our therapeutic practice that highlight prejudices, stigmas and social inequality, making it possible to identify such disparities that are perceived and/or brought about during Mental Health care. It highlights the importance of practices based on O.D. to promote inclusion, equity and appreciation of all voices. As well as the understanding that dialogues strengthen ties and open new perspectives. This work reinforces the importance of equality and social justice for building more inclusive services that promote well-being, collaboration and the development of culturally responsive and intersectional practices that promote the quality of life of all individuals and families.

**Keywords:** Open Dialogue; Dialogism; Ethnopsychiatry; Intersectionality; Mental Health.

ALESSANDRA ALVES  
PATRÍCIO <sup>1</sup>

DENISE MARIA  
CUSTODIO NUNES  
DE ARAUJO <sup>2</sup>

ROBERTO RICARDI  
COSTARD <sup>3</sup>

ROSANGELA (LOLO)  
RAHAL POLATI <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Consultório Particular,  
Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>2</sup> Instituto Noos,  
São Paulo, SP, Brasil

<sup>3</sup> Taos Institute, E.U.A.

<https://www.doi.org/10.38034/nps.v33i79.799>

Recebido em: 02/05/2024  
Aceito em: 21/06/2024.



## INTRODUÇÃO

Este artigo tem como proposta apresentar conceitos sociológicos que ampliem a reflexão para uma prática terapêutica mais democrática e inclusiva nos contextos de Saúde Mental, a partir de atendimentos inspirados na abordagem do Diálogo Aberto (D.A.). Pretende, ainda, oferecer uma forma de pensar e agir na promoção da diversidade e no combate às formas de preconceito, levando-se em conta os direitos humanos das pessoas envolvidas em situações de violência e opressão, especialmente quando esses direitos não são assegurados. Por outro lado, a reflexão proposta aqui não pretende encerrar-se em si, mas sim gerar aberturas para diálogos em torno do tema.

Assim, propomos um compromisso com a justiça social e a equidade na prática do D.A. reconhecendo os desafios e buscando soluções que possam aprimorar a nossa capacidade de atender às necessidades das populações marginalizadas de forma ética, compassiva e eficaz, promovendo o bem-estar e a justiça.

## DIÁLOGO ABERTO

Enquanto abordagem terapêutica, o D.A. surge promovendo a comunicação, a parceria e a valorização das experiências das pessoas atendidas. Essa abordagem reconhece a importância de criar um espaço seguro e colaborativo onde as pessoas envolvidas no atendimento se sintam livres e sejam escutadas em suas necessidades de expressar preocupações, valores e anseios. Além disso, o D.A. incentiva a autonomia e a participação ativa da pessoa que está no centro das preocupações no processo de tomada de decisão sobre o seu tratamento (Seikkula, Arnkil, 2020).

A abordagem do D.A. vem sendo desenvolvida desde o início da década de 1980, mas o termo só foi utilizado em 1995 (Seikkula et al., 1995), quando os sete princípios que a fundamentam foram formalmente instituídos. O termo Aberto refere-se à natureza transparente do discurso, incluindo a rede familiar/social do usuário no processo de abordagem de uma crise e em todas as conversas e decisões subsequentes, sempre que possível ou desejável (Putman, 2021). Surgiu na Finlândia na década de 80, no contexto da saúde mental, dentro de um hospital psiquiátrico, num momento em que estava sendo realizado um novo projeto finlandês de esquizofrenia. Foi construída a partir da prática e se estabeleceu através de reflexões acerca de atendimentos dentro desse contexto, que é sempre considerado como experimentos sociais, colocando para dialogar as redes privadas com as redes profissionais das pessoas (Seikkula e Arnkil, 2020).

Essas considerações, por meio de muitos estudos foram tornando a abordagem tal como está sendo utilizada nos dias atuais, trazendo uma forma de abordar as psicoses agudas e outros problemas de saúde mental, especialmente em suas manifestações iniciais, com uma abordagem humanizada. O modelo tem sua centralidade na presença da pessoa atendida, sua família e membros da rede de relações significativas e os atendimentos são realizados embasados no conceito do dialogismo Bakhtiniano. As reuniões são realizadas junto com a família e a equipe, discutindo abertamente acerca das decisões do tratamento. Nesses momentos os envolvidos são convidados a somarem suas vozes e participar ativamente junto com a equipe (Seikkula e Arnkil, 2020).

O D.A. é comumente apresentado como um sistema de tratamento em psiquiatria que desde o seu desenvolvimento inicial na Lapônia Ocidental - Finlândia, na década de 80, vem sendo sistematicamente documentado e avaliado. Estudos comparativos de longo prazo têm mostrado melhor desfecho clínico das situações de crise, menor necessidade de medicação, menos dias de internação, bem como retorno às

atividades cotidianas. Atualmente, dezenas de países no mundo inteiro estudam e desenvolvem práticas inspiradas no D.A., entre eles Bélgica, França, Itália, Portugal, Argentina, Paraguai, México e Brasil.

Após mais de dez anos de avanços nos serviços de saúde mental na Lapônia Ocidental e compará-los com o antigo sistema psiquiátrico tradicional, foram destacados sete princípios fundamentais que exemplificam os processos ideais desta nova abordagem de cuidado comunitário (Aaltonen et al., 2011). Os princípios básicos do D.A. foram descritos após estudos. Os pressupostos são baseados em 1) fornecer resposta imediata ao momento de crise ou procura por ajuda, tentando oferecer o atendimento antes das primeiras 24 horas após o contato em busca por atendimento; 2) incluir a rede social, como família, outros membros importantes da vida da pessoa e aqueles que estão envolvidos com a situação; 3) abertura às adaptações flexíveis às necessidades específicas e variadas do tratamento, acompanhamento das reuniões e necessidades das equipes de saúde; 4) acolher e ter responsabilidades com o acompanhamento, que significa o compromisso de receber e organizar as intervenções até o seu encaminhamento; 5) garantir a continuidade ao tratamento, mantendo o compromisso de dar continuidade psicológica e outros métodos terapêuticos de modo conjunto; 6) tolerar as incertezas de modo a mobilizar os recursos sociais da pessoa atendida e da família, e 7) focar no dialogismo para promover diálogo e criar as possibilidades de mudanças na vida da pessoa atendida e da família (Arnkil, T.E.; Seikkula, J.; 2015; Putman, 2021).

Há vários estudos exitosos utilizando a abordagem do D.A. como o realizado por Seikkula, Alakare e Aaltonen (2011) que relataram bons resultados, quando acompanhando pessoas que buscaram ajuda em seu primeiro episódio psicótico durante os anos de 1992 a 1993, 1994 a 1997 e 2003 a 2005. Nesta investigação, os resultados sobre a diminuição de medicamentos antipsicóticos nas pessoas acompanhadas nas reuniões de diálogo aberto, revelaram que cerca de 84 a 91% voltaram a participar das atividades de trabalho ou estudo integralmente após os acompanhamentos (Seikkula e Arnkil, 2020).

Para Seikkula, Arnkil (2020), “cada conversa cria sua linguagem social, que não é um sistema sólido de codificação, mas se realiza de maneiras diferentes, comparada a conversas anteriores. As diferenças culturais tornam-se essenciais (p.142 e 143).

O construcionismo social, assim como a abordagem do D.A., promove uma postura crítica em relação às formas de descrever o mundo, reconhecendo que o conhecimento é relativo e contextualmente dependente. Uma das implicações desse entendimento é a necessidade de questionar aquilo que é considerado como certo ou dado nas nossas formas de pensar e perceber o mundo.

Isso envolve compreender as descrições e maneiras de pensar previamente estabelecidas, questionando para quem elas servem, em que situações são aplicáveis e quais são seus efeitos, promovendo uma abertura para a diversidade de perspectivas e uma compreensão mais abrangente da complexidade do mundo (Rasera, Japur, 2009).

Nós, terapeutas de família, engajados colaborativa e dialogicamente, buscamos um olhar humanizado, entendendo que nos contextos de saúde mental esse cuidado fica exponencialmente aumentado pelas violações e sobreposições desses direitos. Consideramos compreensível que terapeutas experimentem desconfortos ao se depararem com questões de violações de direitos ao trabalhar com populações historicamente marginalizadas e discriminadas. Quando estamos juntos com as pessoas atendidas, é imprescindível refletir sobre os nossos próprios valores, crenças e preconceitos, buscando identificar como estes fatores podem influenciar a prática clínica. Assim como é fundamental que reconheçamos nossos próprios privilégios.

Para Andersen (2007), entender como a sociedade categoriza as pessoas e como os ambientes sociais influenciam essas categorias, nos permite prever e lidar com as pessoas de acordo com tais categorizações. Nossas interações diárias são moldadas por preconceitos e normas sociais, o que nos leva a simplificar e selecionar onde direcionamos nossa atenção. Essa seleção é influenciada por nossas crenças pré-existentes. Reconhecer essa influência é crucial para uma compreensão mais crítica do mundo, permitindo-nos questionar e desafiar nossos próprios preconceitos e adotar uma visão mais inclusiva da realidade. Tom Andersen diria “A linguagem não é inocente” (Andersen, 1995, p. 5).

O artigo foi escrito a partir da prática desenvolvida durante o curso de formação em D.A., entre os anos de 2020 e 2024, em que sentíamos nossos desconfortos, que nos sensibilizaram e aqui serão apresentados na busca por ilustrar tais questões. São desconfortos acerca das sobreposições de questões sociais que nos chamavam a atenção e gostaríamos de dar visibilidade para que pudessem ser refletidas e consideradas no campo da Saúde Mental.

Seguimos, nestes relatos, os preceitos éticos do anonimato, e seguiremos centrados nas reflexões dos terapeutas. Articulamos alguns recortes e fragmentos de situações vividas com as ideias aqui trazidas, legitimando as descrições sociais de forma a desconstruir o já naturalizado, nomeando e buscando compreensão sobre a influência desses desdobramentos nos encontros em D.A.

Para contribuir com essas temáticas, buscamos articular estudos da Etnopsiquiatria e da Interseccionalidade para uma ampliação em nossa percepção sobre os atendimentos realizados em D.A. Nos indagamos: como legitimar as conversas com esses atravessamentos, sem estigmatizar ou tornar marginalizadas as pessoas, quando atendidas em uma intervenção inspirada no D.A.?

## INTERSECCIONALIDADE E ETNOPSQUIATRIA

A Interseccionalidade afirma que a identidade de um indivíduo é moldada por uma multiplicidade de fatores interconectados como raça, gênero, classe social, orientação sexual, dentre outros. Quando aplicada à saúde mental, essa perspectiva nos desafia a reconhecer que diferentes grupos populacionais podem enfrentar desafios únicos devido à interação complexa desses fatores (Collins e Bilge, 2020).

No universo da psiquiatria, a Etnopsiquiatria se destaca como um campo amplo e complexo, onde diversos autores se dedicam ao estudo dos transtornos mentais em diferentes culturas. Através dessa lente, buscamos compreender como a cultura e as realidades sociais se entrelaçam intrinsecamente nas concepções de saúde e doença.

Laplantine (1998) nos convida a ir além, reconhecendo que crenças, práticas culturais e vivências sociais moldam profundamente a forma como os indivíduos experienciam e expressam seus sofrimentos mentais. Essa perspectiva torna-se crucial para a construção de uma abordagem terapêutica eficaz e compassiva, permeada pelo respeito à diversidade cultural e étnica.

Os conceitos de Interseccionalidade e Etnopsiquiatria podem ser abordagens essenciais para a conscientização ao racismo, à exclusão social e à desigualdade no acesso à saúde mental. O contexto brasileiro, marcado por desigualdades sociais e históricas, torna ainda mais crucial a adoção de uma abordagem em saúde mental que reconheça a diversidade e a interação interseccional das experiências.

Consideramos que o estigma é um tipo de violência e problema social que pode ser superado com a ação conjunta. Por exemplo, quando o preconceito de raça existe, indivíduos negros, indígenas e de outras populações racialmente minorizadas,

enfrentam frequentemente estereótipos negativos. Assim como as mulheres, também enfrentam exclusões e perseguições. O mesmo acontece quanto à orientação sexual, identidade de gênero, origem, condição social, entre outros. O estigma pode variar amplamente e incluir características físicas, sociais, econômicas ou comportamentais que são consideradas fora do padrão ou desviantes em relação às normas dominantes, trazendo a pessoa para um lugar estereotipado, limitante e limitado que não permite sua existência e pertencimento.

Destacamos a relevância de abordar profundamente a hegemonia global dos direitos humanos e sua interação com a realidade social. Nossa sociedade se fundamenta na linguagem dos direitos humanos como norma para a dignidade humana. No entanto, essa ideia nos convida a questionar a hegemonia e sua relação com a realidade social complexa que nos cerca. Reconhecemos uma lacuna entre o discurso dos direitos humanos e sua eficácia na proteção das pessoas marginalizadas e discriminadas. Propomos a utilização de entrelaçamentos de conceitos que articulam como instrumentos de resistência. O texto convida à reflexão crítica sobre como essa interconexão complexa pode ser utilizada para desafiar as estruturas de poder existentes, promover uma visão dinâmica dos direitos humanos e fortalecer a luta por justiça social.

## DIALOGISMO, POLIFONIA E HETEROGLOSSIA

Escolhemos alguns autores para dialogar com nossos propósitos. Assim, introduzimos o pensamento de Mikhail Bakhtin, filósofo e crítico literário russo que desenvolveu uma teoria da enunciação, com ideias acerca do dialogismo e da polifonia; fornecendo uma lente analítica que examina as interações verbais que ocorrem e são moldadas pela linguagem.

Bakhtin, influenciado pela teoria marxista, aborda as interações discursivas em diversos campos da atividade humana e da comunicação. De acordo com seu colaborador, Volochinov, o dialogismo é um conceito central que permeia sua teoria da linguagem. Compartilha com Bakhtin a visão de que a linguagem é essencialmente dialógica, ou seja, é constituída pela interação entre diferentes vozes sociais. No entanto, Volochinov elabora o conceito de dialogismo de uma maneira um pouco diferente, situando-a em um contexto mais amplo de luta social e ideológica. Entende que, cada palavra é um signo social, uma ferramenta da consciência. Para Volochinov, o signo linguístico é ideológico, dinâmico e polissêmico. Nesta multiplicidade de sentidos, destaca a luta de classes, onde a classe dominante busca tornar o signo unívoco e monológico. As interações linguísticas refletem relações de poder e ideologia na sociedade (Bakhtin, Volochinov, 1981).

Uma das contribuições mais marcantes de Volochinov é o conceito de *heteroglossia*. Neste conceito destacam-se a diversidade de vozes e estilos presentes na linguagem, que segundo o autor, é composta por uma multiplicidade de vozes sociais e ideológicas que interagem e se entrelaçam. Essa heterogeneidade linguística influencia a forma como os significados são construídos e interpretados, enriquecendo a compreensão da linguagem como um fenômeno complexo e multifacetado (Gonçalves, 2006).

Andersen (2002), enfatiza a importância de não apenas ouvir os outros, mas também se ouvir, ou seja, prestar atenção às nossas próprias reações, pensamentos e emoções durante a interação com os outros. Destaca a importância da reflexão pessoal e da autoconsciência no processo de comunicação e compreensão mútua.

Podemos entender a extensão do conceito do dialogismo, que não se limita apenas à forma como entendemos e produzimos a linguagem, mas também influencia nossa visão de mundo e de vida. Bakhtin argumenta que assim como a linguagem é

permeada por interações dialógicas, nossas experiências e compreensões do mundo são igualmente moldadas por interações sociais e culturais. Cada enunciação é influenciada não apenas pelas palavras utilizadas, mas também pelos contextos sociais, históricos e culturais em que ocorre, bem como pelas vozes e discursos que a cercam. Assim, o sentido emerge como resultado das complexas interações entre múltiplas perspectivas (Marcuzzo, 2008).

O dialogismo, então, é entendido como esse processo contínuo de interação e confronto entre os diversos discursos presentes na sociedade, como os discursos das diferentes classes sociais, família, igreja, escola, entre outros. Ele reflete não apenas as diferenças de opinião e perspectiva, mas também os conflitos ideológicos e sociais que permeiam a vida em comunidade. Ao confrontar esses discursos, os indivíduos são desafiados a refletir sobre suas próprias crenças e valores, gerando um constante processo de transformação e renovação das ideias.

Enquanto o dialogismo refere-se à natureza dinâmica da linguagem, enfatizando que esta é influenciada por uma diversidade de vozes e perspectivas, a polifonia diz respeito à presença de múltiplas vozes dentro de um discurso, muitas vezes conflitantes e polêmicas (Campos, Souza, Stieg, 2011).

O termo “polifonia” originou-se na música, descrevendo o efeito produzido pela sobreposição de várias linhas melódicas independentes, porém harmonicamente relacionadas. Conforme entendida por Bakhtin, vai além da mera coexistência de vozes em um discurso. Ela implica na presença de vozes que não necessariamente se alinham harmoniosamente, mas que muitas vezes são divergentes, controversas e até mesmo conflitantes. Isso acontece porque as palavras não são desprovidas de contexto. Ao contrário, são profundamente influenciadas pelos conflitos históricos e sociais que permeiam a sociedade. Cada palavra carrega consigo não apenas o significado literal, mas também as vozes, valores e desejos dos indivíduos que a empregam. Essa diversidade de perspectivas resulta em uma multiplicidade de pontos de vista dentro de um mesmo discurso.

A noção de polifonia desafia a concepção tradicional de linguagem como um sistema de signos neutros e objetivos. Bakhtin argumenta ainda que as palavras são permeadas pelas vozes originais dos falantes, refletindo os conflitos e tensões presentes na sociedade. Portanto, ao considerar a polifonia, somos levados a reconhecer que as palavras não são simplesmente veículos de significado objetivo, mas sim expressões carregadas de contextos sociais, históricos e ideológicos. Isso nos convida a olhar para além da superfície das palavras e a considerar as complexas interações entre diferentes vozes e perspectivas na construção do discurso (Marcuzzo, 2008).

O conceito de heteroglossia traz a linguagem como sendo socialmente heterogênea, marcada por diferentes dialetos, gêneros e estilos que refletem a diversidade social e cultural. Segundo Bakhtin, a linguagem interage nas múltiplas perspectivas individuais e sociais, destacando a diversidade e complexidade presentes na forma como nos comunicamos. Argumenta ainda que, não somos os únicos autores das palavras que dizemos; ao contrário, nossas expressões são influenciadas por uma variedade de fatores, como contexto social, estilo, intenção, ambiente, profissão, posição social, idade e outros elementos que nos cercam, enfatizando, portanto, que a linguagem reflete não apenas nossas próprias ideias, mas também as vozes e perspectivas da sociedade em que vivemos, mostrando como somos moldados e influenciados pelo mundo ao nosso redor.

Para o filósofo, as palavras estão impregnadas de significados ideológicos ou experiências vividas. É dessa forma que entendemos as palavras e reagimos apenas àquelas que despertam em nós ressonâncias ideológicas ou relacionadas à vida. No entanto, a palavra pode desempenhar um papel secundário, já que, a comunicação

verbal sempre é acompanhada por atos não verbais, como gestos que muitas vezes aparecem como um complemento.

## ABRINDO CONVERSAS

Como convidamos ou seguimos nas conversas com outros e com nós mesmos em um diálogo quando estamos em um atendimento da abordagem do D.A.?

Observa-se que muitas vezes as famílias chegam aos serviços de saúde mental em um estado de fragilidade após enfrentarem crises e internações. A prática do D. A. proporciona um senso de reconhecimento para pacientes, familiares e profissionais de saúde, ajudando a minimizar os medos, estigmas e preconceitos associados à saúde mental. Isso permite que as decisões sejam tomadas de forma colaborativa, ouvindo diversas vozes, incluindo a voz da pessoa diagnosticada, respeitando os direitos humanos, a cidadania e a dignidade das pessoas que vivenciam transtornos mentais (Figueiredo, 2022).

Em uma conversa interna enquanto terapeutas, começamos com a ideia de um convite para o diálogo colaborativo que implica mais do que apenas uma troca de informações ou pontos de vista. Requer uma disposição genuína para se envolver com o outro de forma aberta, empática e construtiva. Para alcançar isso, é necessária uma mudança na orientação mental e emocional de todos os participantes envolvidos.

Sandrini e Fanini (2019) refletem sobre como a nossa história tem sido marcada por padrões de exclusão da voz do outro. Desde os tempos coloniais, os povos indígenas foram subjugados, suas culturas desvalorizadas e suas línguas marginalizadas, resultando em um processo de dizimação que ecoa até os dias atuais. Da mesma forma, os africanos escravizados foram tratados como objetos, com sua cultura e línguas sendo apagadas em favor da dominação e exploração.

Os períodos ditatoriais representaram picos extremos da manutenção dessa exclusão. Mesmo na aparente democracia, como no contexto atual, observamos uma contínua marginalização da ciência, da educação crítica e de grupos que se opõem ao poder vigente. Nesse cenário, como podemos falar sobre polifonia? Como podemos reconhecer e respeitar a voz do outro em um ambiente permeado por desigualdades e injustiças?

A questão central é como entender e valorizar a diversidade de vozes e perspectivas dentro de uma sociedade. Isso requer uma mudança de paradigma, onde não apenas reconhecemos a existência do outro, mas também buscamos ativamente dar-lhe espaço e legitimidade. O que envolve não apenas ouvi-lo, mas também compreender sua experiência como válida e legítima em si mesma, sem tentar reduzi-la a nossos próprios padrões ou preconceitos.

No entanto, essa tarefa não é simples. Requer um esforço consciente para superar nossos próprios privilégios, preconceitos e para reconhecer o outro como um sujeito completo, e não apenas como um objeto a ser manipulado ou ignorado. Isso implica em aprender a lidar com a complexidade e a ambiguidade que acompanham a diversidade humana, em reconhecer que nossa própria compreensão do mundo é sempre parcial e limitada.

O desafio da polifonia é um convite para repensarmos nossas próprias noções de poder, privilégio e justiça, e para nos comprometermos com uma visão mais inclusiva e solidária da sociedade. Isso requer um esforço coletivo para construir espaços onde todas as vozes possam ser ouvidas, respeitadas e onde a diversidade não seja vista como uma ameaça, mas sim como uma fonte de riqueza e vitalidade. (Sandrini; Fanini, 2019).

## ENTRELAÇANDO CONCEITOS COM A PRÁTICA

Agradecemos e honramos todas as histórias escutadas. Que elas tenham seus lugares reconhecidos e possam ser inspiração para ampliar as vozes das pessoas que atendemos em terapia. Também aproveitamos para honrar os povos originários desta Terra e todas as pessoas que, ao longo da história, contribuíram para a formação do povo brasileiro, em sua rica diversidade. Destacamos, com especial atenção, as populações minorizadas do Brasil, que, por séculos, tiveram suas vozes silenciadas e seus direitos negados. Acreditamos que, ao darmos voz a essas histórias, contribuimos para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva para todos.

O D.A. pode ser uma estratégia, um recurso e uma estrutura mais sustentável e cuidadosa em saúde mental do que os modelos tradicionais. Consideramos que a terapia é um ato político e “temos uma responsabilidade especial a considerar relativas às maneiras com as quais podemos ter, involuntariamente, reproduzido pressuposições sobre a vida e a identidade que desqualifiquem a diversidade dos atos da vida da pessoa” (White, 2012, p.42). Não há como pensar o encontro humano, inclusive clínico, sem considerar o contexto pessoal desse outro em virtude dos atravessamentos vividos por ele. Cada vez mais é imprescindível considerar a saúde mental ponderando e refletindo aspectos sociais em que estão inseridas as pessoas que recebemos nos nossos atendimentos.

White (2012) afirma, ainda, que as histórias que narramos não apenas refletem nossa realidade, mas também as moldam. É através do diálogo, que as histórias individuais se entrelaçam em um mosaico coletivo, revelando diferentes perspectivas e abrindo espaço para a construção conjunta de novos significados.

A abordagem do D.A. reconhece o poder das narrativas alternativas como ferramentas de empoderamento, permitindo que os indivíduos compartilhem suas experiências, construam identidades e promovam mudanças sociais.

Acreditamos que muitos são os exemplos de violências que ocorrem em decorrência de preconceitos e estigmas. Começaremos contando sobre o atendimento de uma família, cujos filhos foram retirados do convívio familiar e abrigados em uma instituição. Nessa situação, a escola achou que pelo fato de a mãe ter o diagnóstico de esquizofrenia e se comportar de forma diferente do padrão ditado por nossa sociedade, não teria condições de cuidar das crianças.

Durante as conversas nos atendimentos, em terapia de família, pudemos verificar que os comportamentos pouco convencionais da mãe tinham o intuito de cuidar das crianças e não causavam risco algum. O afastamento da família causou uma dor atroz tanto nas crianças quanto nos pais. Ele foi pautado por estigmas e preconceitos que atravessaram falas e decisões dos profissionais.

A família morava em um bairro nobre. A mãe era negra, o pai imigrante. Ela usava roupas de cores vibrantes porque acreditava que, naturalmente, atraíam boas vibrações. Além disso, em casa, a mãe cobria espelhos e televisões acreditando que isto os protegeria de más energias. A mãe levava e buscava as crianças na escola particular. Em uma dessas ocasiões, a escola reportou que os filhos tinham piolho e que apareceram com assaduras, o que os levou a observar as crianças mais de perto e olhar com algumas suspeitas de descuido. As crianças acabaram sendo abrigadas, e a família separada. Os filhos que antes eram alegres e criativos passaram a ter medos e a se retraírem.

Para nós, terapeutas familiares, causou um estranhamento verificar que a voz dos profissionais da escola, do serviço social e da justiça foram as únicas vozes validadas na história desta família. Entendemos que falar é poder existir. Assim, mobilizamos toda a rede significativa de apoio: psiquiatra, psicólogas, acompanhante terapêutica, diretor escolar, assistente social, diretor do abrigo e advogadas. Começou



um diálogo mais horizontal facilitando as conversas difíceis e deixando claro que o diagnóstico de esquizofrenia não tornava a mãe incapaz de exercer o cuidado com os filhos e nem mesmo incapaz de exercer seus direitos.

Infelizmente, casos como o relatado são comuns quando falamos de atendimentos em saúde mental. Este caso despertou a busca de duas das autoras por aprofundar seus conhecimentos em práticas dialógicas e com a perspectiva de rede na saúde mental, conhecendo assim o D.A.

Enquanto terapeutas, é nosso dever focar na criação de oportunidades para novas conversas e valores, evitando julgamentos, em uma relação ética de potencial discursivo coordenando múltiplas ordens morais sem julgar diferenças (McNamee, Raserá, Martins, 2024).

Utilizamos os conceitos expostos neste artigo a fim de justificar a importância de uma maior sensibilidade durante os atendimentos que contemplem essas questões hierárquicas.

Lembramos de um relato em que a pessoa ouvia vozes quando criança e a sua referência religiosa familiar a colocava em um lugar privilegiado. Ao manifestar esses eventos na escola foi considerada como “louca” e internada em um hospital psiquiátrico. A partir dessas internações essas manifestações religiosas passaram a ser desconsideradas, medicadas e nomeadas como esquizofrenia. Essas vozes que antes eram uma divindade pacífica e dentro do seu contexto eram consideradas “privilegio”, passaram a ser perturbadoras, acusadoras e perigosas. Ouvir vozes, receber divindades, honrar deuses entre outros, quando descaracterizada das crenças étnicas e vista como transtorno mental podem causar sofrimentos, exclusões e estigmas.

A citação de Laplantine “A exclusiva identificação com uma única cultura está, com efeito, longe de ter só vantagens. Ela consiste em uma amputação de si mesmo, privando o indivíduo das potencialidades inexploradas de si mesmo e torna, no que nos diz respeito aqui, um empreendimento como o da etnopsiquiatria rigorosamente impossível.” (Laplantine, 1998, p.84), serve como uma orientação para compreendermos a inevitabilidade da ruptura familiar e violência vivenciada por essa mulher.

Laplantine diz que a tarefa da etnopsiquiatria, “É recorrer a categorias culturais que, aparentemente e apenas aparentemente, podem ser totalmente estranhas àquela a quem procuramos compreender e cujo sintoma procuramos tratar.” (Laplantine, 1998, p.87) e é fundamental para navegar essa complexa intersecção entre culturas e subjetividades. Ao reconhecer a importância das categorias culturais na construção da identidade individual e social, a etnopsiquiatria nos permite transcender as armadilhas de uma visão monocultural e etnocêntrica, abrindo caminho para o diálogo e a compreensão mútua.

Outra história vivida no contexto da clínica, nos convida a mergulhar na complexa dinâmica de uma mulher negra, periférica e diagnosticada com esquizofrenia, que, ao ingressar no mundo acadêmico, se depara com um universo de ideias e perspectivas que desafiam profundamente sua visão de mundo e de si mesma. Esse processo de desconstrução, impulsionado pelo contato com coletivos feministas e de negritude, a leva a questionar crenças e valores arraigados em sua vivência familiar, gerando um inevitável choque cultural. Ao se emancipar dos dogmas e preconceitos internalizados em sua criação, ela se abre para um universo de possibilidades e autoconhecimento antes inimagináveis.

A jornada dessa mulher, marcada por rupturas e redefinições, nos convida a refletir sobre os desafios e possibilidades que surgem quando indivíduos se libertam das amarras de uma visão de mundo limitada, aprisionada em paradigmas rígidos. Uma cultura dominante que silencia vozes negras, femininas e periféricas, impondo padrões excludentes e limitadores.

É fundamental reconhecer que esse processo de emancipação individual não se desenrola de forma linear ou indolor. O choque cultural com a família, permeado por crenças antagônicas e valores divergentes, se ergue como um obstáculo imponente no processo de emancipação individual. Essa colisão de visões de mundo, muitas vezes influenciada por normas sociais excludentes, pressiona a mulher a se conformar às expectativas tradicionais, reprimindo sua individualidade e autenticidade.

No entanto, é importante também destacar as possibilidades que surgem com essa ruptura. Ao questionar o *status quo* e buscar novas perspectivas, essa mulher se abre para um universo de autoconhecimento, crescimento pessoal e engajamento social. Sua experiência, embora dolorosa em alguns momentos, representa um passo crucial em sua jornada de autoafirmação e construção de uma identidade autêntica e empoderada.

Essa história nos inspira a repensar os paradigmas que nos cercam e a reconhecer a importância da diversidade cultural e da intersubjetividade na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. Sua jornada, marcada por desafios e conquistas, serve como um lembrete de que a emancipação individual e a ruptura com estruturas opressoras são processos necessários para a construção de um futuro mais promissor.

Para Marcuzzo (2008) as interações entre diferentes camadas de discursos criam uma teia de significados em constante fluxo, onde cada discurso ressoa com e responde a outros discursos, formando uma complexa rede de significados em constante evolução.

O discurso, para Bakhtin, parece mais do que simplesmente uma sequência de palavras ou um conjunto de frases. É uma forma de interação social, onde a linguagem é usada para expressar ideias, opiniões e visões de mundo. É entendido como uma atividade socialmente situada, influenciada pelo contexto histórico, relações de poder, valores culturais e ideológicos em que ocorre. É nesse contexto que o dialogismo se manifesta (Marcuzzo, 2008).

Compreendemos que o D.A. oferece uma prática mais dialógica que respeita aspectos que possibilitam a existência da diversidade. Djamila Ribeiro (2019) diz que as influências das pessoas se entrelaçam com as ações e trajetórias das outras, moldando suas vidas. Por isso, ela considera a empatia como uma construção intelectual vital, dizendo que “Fala-se muito em empatia, em colocar-se no lugar do outro, mas empatia é uma construção intelectual, ética e política” (Ribeiro, 2022, p. 34), e orienta que é essencial que as pessoas se instruem sobre esses assuntos. Não podemos abordar o racismo nem aspirar ser antirracistas sem compreender os contextos históricos que deram origem a essas disparidades. É imprescindível compreendermos por que as mulheres negras recebem salários menores e como essas realidades se formaram. Este é um processo contínuo, uma jornada para toda a vida. Não é algo instantâneo, que acontece de imediato e se resolve. Requer dedicação e esforço por parte de cada indivíduo.

Entendemos que as necessidades e intervenções em saúde são influenciadas e construídas por atos comunicativos, isto é, a forma como as informações são transmitidas, recebidas e interpretadas podem ter um impacto significativo nos resultados e na eficácia das intervenções de saúde.

Concordamos com Bakhtin que as relações de produção e a estrutura social determinam não apenas as condições materiais de existência, mas também os meios e as formas de comunicação verbal disponíveis para os indivíduos. Isso significa que a linguagem e a maneira como nos comunicamos não são apenas ferramentas de comunicação, mas também um produto das relações sociais, políticas e econômicas em que vivemos. Para esse mesmo autor a ideologia não é separada do domínio semiótico, pois os signos ideológicos são parte integrante da vida da pessoa.

No dialogismo, a linguagem é, por sua natureza, dialógica, ou seja, sempre se constitui em relação a outras vozes e discursos. Todo enunciado é uma resposta a outros enunciados, reais ou imaginários; e antecipa outras respostas.

Em sua essência, a prática dialógica adota e utiliza o conhecimento intersubjetivo, buscando compreensão em uma imersão empática na experiência vivida com os outros. Anderson (2003) interage com as ideias de Bakhtin trazendo o diálogo como um espaço de conversa que conecta pessoas em uma investigação que pode questionar, pensar e refletir conjuntamente.

## **PALAVRAS FINAIS**

As práticas inspiradas no D.A., por incluir as várias vozes (a pessoa atendida, família, rede e equipe) promovem a possibilidade de reconhecermos nas histórias contadas o agenciamento em prol de novos significados em que as pessoas são escutadas, e assim, participar ativamente das tomadas de decisões acerca de suas próprias vidas. Não devemos pensar que a saúde é neutra, ela não é. Temos o dever de pensar políticas públicas e não tratar apenas como uma questão médica. Não existe tratamento em saúde mental sem combate à desigualdade social.

Em nossa prática, percebemos que as famílias e seus membros querem ser vistos, reconhecidos e respeitados em suas vivências e narrativas. E entendemos que em situações de crise há pontos de vista e problema diferentes sobre o diagnóstico. Ao gerarmos diálogos genuínos e acolhedores, os membros das famílias podem se sentir mais capacitados a expressar suas experiências de forma autêntica. Ao invés de apenas lidar com os sintomas apresentados, dialogamos explorando novas perspectivas, abrindo significados mais profundos e fazendo emergir palavras novas para as experiências dos clientes. E ao permitirmos que múltiplas vozes sejam ouvidas e respeitadas, o diálogo polifônico não apenas enriquece o processo de compreensão, mas também fortalece os laços entre os participantes, promovendo um senso de pertencimento e inclusão. É através dessa troca dinâmica e colaborativa, que novas compreensões surgem e soluções inovadoras podem ser encontradas.

Ao utilizar as lentes críticas da Interseccionalidade e da Etnopsiquiatria na atuação da abordagem do D.A., visibilizamos o invisibilizado, temos a possibilidade de melhor acolher populações minorizadas e fortalecer seus aspectos transformadores. No campo da saúde mental, a dicotomia entre doença mental e condições socioeconômicas é frequentemente utilizada para classificar e diagnosticar indivíduos. No entanto, essa visão dualista falha em reconhecer a complexa interconexão entre esses fatores. Em nossos estudos, observamos como a fome, a falta de moradia e outras formas de precarização social podem contribuir para o desenvolvimento de sofrimento.

Entendemos que é exatamente aí que o conceito de Interseccionalidade nos contempla, abrindo possibilidades na aproximação da realidade do outro, permitindo-nos transpor barreiras impostas por nossas limitadas vivências pessoais na discriminação reconhecida pela intersecção de lugares como sexo biológico, orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero, raça, cor, etnia, origem, condição social, idade, religião, estado civil, escolaridade ou presença de deficiência.

Chimamanda nos lembra que "Histórias importam. (...) Histórias podem destruir a dignidade de um povo, mas histórias também podem reparar essa dignidade perdida." (Adichie, 2009). Os estereótipos existem e eles podem fazer as histórias serem as únicas possíveis contadas.

Ressaltamos a importância da luta dessas comunidades por reconhecimento, igualdade e justiça social. Agradecemos a todas as pessoas que, com sua bravura e resistência, inspiram a todos nós a lutar por um mundo melhor. Juntos, podemos construir um futuro em que todas as pessoas sejam respeitadas e valorizadas, independentemente de sua origem, raça, gênero, orientação sexual ou qualquer outra característica. Desejamos que as vozes das populações minorizadas sejam cada vez mais fortes e ouvidas, para que possamos construir um Brasil mais justo e fraterno para todos.

Caro/a leitor/a, podemos utilizar o Diálogo Aberto para desarrumar nossos preconceitos e transformar uma sociedade discriminatória em um espaço genuinamente inclusivo para a diversidade?

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- Aaltonen, J., Seikkula, J. and Lehtinen, K.** (2011) The comprehensive Open-Dialogue approach in Western Lapland: I. The incidence of non-affective psychosis and prodromal states. *Psychosis*, 3(3).
- Adichie, C. N.** (2009). Chimamanda Adichie: O perigo de uma única história. TED (19m16s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=D9Ihs241zeg&t=125s>. Acesso em: 11 mar. 2024.
- Andersen, T., & Bergallo, R. M.** (2022). A linguagem não é inocente. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 31(73), 6–11. Recuperado de <https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/712>
- Andersen, T.** (2002). *Processos Reflexivos*. Trad. Rosa Maria Bergallo. Rio de Janeiro: Instituto Noos: ITF, 2. ed.
- Andersen, T.** (2007). Human participating: human 'being' is the step for human 'becoming' in the next step. In: ANDERSON, GEHART, D. (Eds.), *Collaborative therapy: relationships and conversations that make a difference*. New York: Routledge/Taylor, Francis.
- Anderson, H.** (2003). What is Helpful in Treatment Dialogue? Paper presented at the Eighth Annual Open Dialogue Conference: Tornio, Finland, August 29.
- Arnil, T. E.; Seikkula, J.** (2015). Developing Dialogicity in Relational Practices: Reflecting on Experiences from Open Dialogues. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 36, 142-154.
- Bakhtin, M.; Volochinov, V. N.** (1981). *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Hucitec.
- Campos, D., Souza, N. B., Stieg, V.** (2011). Dialogismo e Polifonia. *Pró-Discente: Caderno de Prod. Acad.-Cient. Progr. Pós-Grad. Educação*, Vitória, v. 17, n. 1.
- Collins, P. H.; Bilge, S.** (2020). *Interseccionalidade*. trad. Rane Souza. - 1. ed. - São Paulo: Boitempo.
- Figueiredo, M.** (2022). Entrevista com o núcleo de saúde mental do Instituto Noos. *Nova Perspectiva Sistêmica*, v. 31, n. 74, p. 127-132.
- Gergen, K. J.** (1999). *An invitation to social construction*. London: Sage.
- Gonçalves, I. G. R.** (2016). A heteroglossia e o projeto político-pedagógico. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, v. 97, n. 245, p. 163–178. <https://doi.org/10.1590/S2176-6681/3647-14038>. Acesso em: 15 mar. 2024.
- Laplantine, F.** (1998). *Aprender etnopsiquiatria*. 1ª edição. São Paulo: Brasiliense.
- Marcuzzo, P.** (2008). Diálogo Inconcluso: os conceitos de dialogismo e polifonia na obra de Mikhail Bakhtin. *Cadernos do IL*, Porto Alegre, n.º 36. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/cadernosdoil/>.

- McNamee, S.; Raserá, E. F.; Martins, P. P. S.** (2024). *Praticando a terapia como construção social*. 1ª edição. São Paulo: Instituto Noos.
- Putman, N.** (2021). *What is Open Dialogue?* In *Open dialogue for psychosis* (pp. 9-34). Routledge.
- Raserá, E. F.; Japur, M.** (2005). Os sentidos da construção social: o convite construcionista para a psicologia, *Paidéia*, 15 (30), 21-29.
- Ribeiro, D.** (2019). *Pequeno Manual Antirracista*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras. E-book Kindle.
- Sandrini, P.; Fanini, A. M. R.** (2019). O que é polifonia? Uma perspectiva ética e política. *Scripta Uniandrade*, v. 17, n. 2, Revista da Pós-Graduação em Letras – UNIANDRADÉ Curitiba, Paraná.
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J. and Sutela, M.** (1995). 'Treating psychosis by means of open dialogue' in S. Friedman (ed.) *The reflecting team in action: Collaborative practice in family therapy*. New York: Guilford Press.
- Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen, J.** (2011). The comprehensive open-dialogue approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis*, 3(3): 192-204.
- Seikkula, J.; Arnkil, T. E.** (2020). *Reuniões Dialógicas de Redes Sociais: Formas de Dialogismo no trabalho Psicossocial*. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- White, M.** (2012). *Mapas da prática narrativa*, Trad. Adriano Migliavaca. Porto Alegre: Pacartes.

---

### ALESSANDRA ALVES PATRÍCIO

Psicóloga Clínica, Terapeuta de Família e Casal. Mestre em Psicologia pela FFCLRP/USP. Certificada Internacionalmente em Práticas Colaborativas e Dialógicas pelo Houston Galveston Institute, Taos Institute e INTERFACI (2017). Aluna do curso "Certificado em Práticas Dialógicas e Diálogo Aberto" pelo Instituto Noos.  
<https://orcid.org/0000-0001-6327-3290>  
E-mail: lepatriciopsico@gmail.com

### DENISE MARIA CUSTODIO NUNES DE ARAUJO

Terapeuta de Casal e Família. Integra a Equipe de Saúde Mental do Instituto Noos e é assistente no curso "Certificado em Práticas Dialógicas e Diálogo Aberto". Aluna do curso "Certificado em Práticas Dialógicas e Diálogo Aberto" pelo Instituto Noos.  
<https://orcid.org/0000-0002-1658-3621>  
E-mail: deniselieseang@hotmail.com

**ROBERTO RICARDI COSTARD**

Terapeuta de Família, Casal e Comunidade, Mediador de Conflitos. Membro associado ao Taos Institute (E.U.A.). Membro do Conselho de Associados da América Latina, Espanha e Portugal do Taos Institute (TILAC). Aluno do curso "Certificado em Práticas Dialógicas e Diálogo Aberto" pelo Instituto Noos.

<https://orcid.org/0009-0009-3206-3122>

E-mail: beto\_costard@hotmail.com

**ROSANGELA (LOLO) RAHAL POLATI**

Terapeuta de Família e Casal, Mediadora de Conflitos, Mestre em Gerontologia Social pela PUC/SP. Integra a Equipe de Saúde Mental do Instituto Noos. Certificada Internacionalmente em Práticas Colaborativas e Dialógicas pelo Houston Galveston Institute, Taos Institute e INTERFACI. Aluna do curso "Certificado em Práticas Dialógicas e Diálogo Aberto" pelo Instituto Noos.

<https://orcid.org/0009-0008-2193-4669>

E-mail: lopolati@gmail.com