

Mulheres em análise: Ter sempre que mudar de papel, por alguém

Candice Mariana de Oliveira¹, Belo Horizonte

Resumo: O presente artigo traz o tema da saúde mental da mulher no pós-pandemia, com o objetivo de articular dados da psicologia clínica atual, as teorias de gênero e a psicanálise. Como método temos a revisão de pesquisas e a análise de fichas e prontuários de pacientes. Serão apresentados dados da saúde mental da mulher no pós-pandemia; o aumento da demanda e procura por psicoterapia; por fim, dados e informações apresentados por uma clínica de psicologia e dessas mulheres que estão em terapia e/ou em análise. Uma mulher fruto de conquistas e emancipações sociais, mas que se vê com inúmeras cobranças afetivas ligadas a uma desigualdade, que hoje é menos material, mas ainda simbólica e relevante.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Mulher; Pós-Pandemia; Psicanálise; Gênero.

Pós-pandemia e saúde mental da mulher

A pandemia da Covid-19 impactou diversos setores da saúde, em especial o campo da saúde mental. Relatórios de diferentes investigações revelaram o aumento de sintomas como estresse, angústia, ansiedade e depressão em grandes faixas da população. Um estudo realizado entre maio e junho de 2020 com homens e mulheres de várias regiões do Brasil mostrou que muitas pessoas apresentaram, durante a pandemia, além dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, maior consumo de drogas ilícitas, de cigarros, de medicamentos e de alimentos (Ferreira, 2021).

¹ Psicóloga Clínica/Psicanálise pela PUC Minas, Especialista em Saúde Mental e Trabalho pela PUC Minas. Clínica Canpsi – Psicologia e Saúde Mental – Av. Professor Mario Werneck, 882/805, Buritis BH/MG, CEP: 30 455 610, Tel.: 31 99168 0389, E-mail: canpsi@gmail.com
Artigo apresentado na disciplina “Teorias de Gênero” do Mestrado em Psicologia da PUC Minas

O estudo aponta também que as mais afetadas emocionalmente foram as mulheres, respondendo por 40,5% de sintomas de depressão, 34,9% de ansiedade e 37,3% de estresse.

A pesquisa ouviu três mil voluntários e foi realizada pelo Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP).

A literatura médica vem mostrando que são as mulheres as que têm maiores impactos pelas condições sociais em que vivem. “A pandemia só acirrou essa situação”, diz o professor Pádua Serafim, responsável pela pesquisa (Ferreira, 2021).

Elas cumprem dupla jornada, acompanham o desenvolvimento escolar dos filhos e, na pandemia, mais pessoas permaneceram em casa, além das preocupações relacionadas ao próprio vírus. Todas essas circunstâncias geram estresse e podem ser gatilhos detonadores de doenças mentais (Ferreira, 2021, p.1).

Já falando de pós-pandemia e saúde mental da mulher, uma pesquisa realizada pela ONG Think Olga, 2023 revelou que 45% das mulheres brasileiras sofrem com algum tipo de transtorno mental, incluindo ansiedade, estresse e depressão, no cenário pós-pandemia de Covid-19. O estudo intitulado “Esgotadas: o empobrecimento, sobrecarga de cuidado e o sofrimento psíquico das mulheres” analisou a saúde mental da população feminina no Brasil, destacando as complexas questões que impactam negativamente seu bem-estar.

A ansiedade, transtorno mais comum no Brasil, faz parte do dia a dia de 6 em cada 10 mulheres brasileiras, de acordo com a pesquisa inédita que realizamos com 1.078 mulheres, de 18 a 65 anos, em todos os estados do Brasil. Também são sintomas experimentados por elas cotidianamente: estresse, irritabilidade, baixa autoestima, sonolência, insônia e tristeza. (Think Olga, 2023, p.4)

Para os autores não é possível analisar sobre a saúde mental dessa parcela da população considerando apenas fatores biológicos, como metabolismo, ciclos reprodutivos e hormônios. É fundamental incluir a perspectiva de gênero, bem como suas interseccionalidades com raça, classe e outras diferenças, refletindo sobre como esses fatores influenciam as relações sociais e as condições de saúde mental. Os transtornos e o sofrimento vivenciados pelas mulheres podem, assim, gerar maior exposição à violência, sobrecarga e vulnerabilidade.

Além disso, a pesquisa aponta que o esgotamento emocional das mulheres antecede a pandemia, sendo potencializado por diversos fatores sociais, profissionais e financeiros, que retroalimentam o sofrimento mental.

As mulheres chegaram esgotadas em 2020, atravessaram uma das piores crises do século e, mesmo com seu fim, continuam esgotadas em 2023. A situação financeira apertada, as dívidas, a remuneração baixa e a sobrecarga de trabalho estão entre os fatores que mais impõem sofrimento e impactam a saúde mental das mulheres. (Think Olga, 2023, p.4)

A sobrecarga é uma das principais razões, senão a maior, do adoecimento das mulheres e da busca por ajuda e por cuidado em termos de saúde mental. Além do perfil de mulher multitarefa que concilia trabalhos domésticos e vida profissional, a pesquisa “Estudo exploratório sobre o impacto psicológico da Covid-19 na população brasileira em geral”, já mencionada acima, trouxe um achado interessante que revela outra face da questão de gênero.

O sofrimento psíquico também atingiu quem morava sozinha e não tinha filhos. Os níveis mais elevados de estresse, depressão e ansiedade foram relatados por mulheres nestas condições, situação que, segundo o estudo, provavelmente estivesse associada a outras variáveis como o desemprego ou o receio de perder o emprego (Ferreira, 2021). O medo de ficarem desempregadas, serem substituídas, trocadas, abandonadas. Como se ressoasse uma pergunta geral: e agora, por quem seremos cuidadas?

O que nos conta a prática clínica atual

O aumento desses sintomas, sofrimento mental e transtornos, aliados a uma insegurança social e afetiva generalizada fez com que as pessoas recorressem a ajuda de profissionais de saúde mental, como os psicólogos.

Segundo o Google Trends, na semana de 29 de março a 4 de abril de 2020, início da quarentena em grande parte do Brasil, a busca por atendimento psicológico chegou a 88%. A pesquisa por esse serviço on-line foi de 41%, enquanto em 2019, na semana de maior popularidade, era de apenas 11%.

De acordo com uma pesquisa realizada pela Doctoralia em 2022, plataforma internacional de agendamento de consultas online, o agendamento de consultas com psicólogos e psiquiatras aumentou cerca de 155% entre 2020 e 2022. Nesse mesmo período, mais de 165 mil consultas por vídeo já foram agendadas, dessas, 80 mil foram para cuidar da saúde mental.

Vemos que a Psicoterapia, ou terapia como comumente é chamada tornou-se mais popular e acessível, influenciada não apenas pela pandemia, mas também pelo crescimento da terapia online e do acesso à internet.

Ainda segundo o Google Trends, a busca por terapia continua crescendo, alcançando seu pico em maio de 2024.

Seguindo a tendência do mundo digital e do atendimento online, uma outra pesquisa do Portal Doctoralia apresenta dados e aspectos do “perfil do paciente digital”. O termo “paciente digital” se refere às pessoas que hoje fazem uso de serviços de saúde e, ao mesmo tempo, estão inseridas em um contexto de alta conexão com a internet e uso de dispositivos tecnológicos (Doctoralia, 2023).

A pesquisa aponta que no quesito gênero as mulheres representam 64% desses pacientes que buscam serviços de saúde pela internet, inclusive serviços de saúde mental. São mulheres profissionalmente ativas, ou seja, tem condições de pagar pelas consultas, mas também são gestoras da saúde da casa, agendam consultas para si, marido e filhos, e até para os pais, conforme aponta a pesquisa.

Também são essas mulheres que buscam atendimento psicológico e chegam até às clínicas de psicologia. Clínicas e consultórios que viram seus atendimentos aumentarem consideravelmente nos períodos de pandemia e pós-pandemia. Acesso também facilitado pelos meios tecnológicos e digitais.

Aqui falaremos da psicologia clínica tendo por referência a Psicoterapia Psicodinâmica ou Psicanalítica. O termo “psicodinâmica” é empregado geralmente como uma forma de compreensão dos fenômenos mentais que tem sua origem nos conhecimentos psicanalíticos. Trabalha os conteúdos psíquicos do sujeito (conscientes, pré-conscientes e inconscientes) de forma dinâmica.

Dentro das psicoterapias psicodinâmicas existe um extenso grupo de técnicas e recursos psicoterápicos, observando-se um amplo espectro que vai desde o apoio/orientação até as terapias mais profundas, voltadas para o insight, as quais pressupõem elaboração e mesmo uma resignificação da personalidade, como a Análise (Osório, 2017). E por vezes citaremos o termo Terapia, mais comum e usual, mas entende-se como Psicoterapia.

O Opinion Box e Histórias de Ter.a.pia realizaram uma pesquisa sobre os aspectos fundamentais da saúde mental. Trouxeram um panorama geral sobre o tema, e mais de 2 mil pessoas foram entrevistadas. Entre as pessoas entrevistadas, 2 em cada 10 dizem fazer terapia atualmente. Quando olhamos as características de quem faz terapia, vemos que o acompanhamento é mais frequente para mulheres, pessoas de 16 a 29 anos e de classes AB. (Opinion Box e Histórias de Ter.a.pia, 2023).

Todas essas informações e dados apresentados até aqui coincidem, em sua maior parte, com as informações e dados observados nas fichas de cadastro e prontuários da Clínica de Psicologia e Saúde Mental que será apresentado na sequência. Uma clínica de psicologia particular, localizada na cidade de Belo Horizonte, com consultório físico e virtual, com foco em psicoterapia psicodinâmica/psicanalítica individual, para adultos.

Ao todo foram analisadas 116 fichas de cadastro, no período de 20/03/2020 a 01/05/2024, período que corresponde a pandemia e pós-pandemia. São fichas preenchidas em formulário digital, preservando na íntegra as informações e os dados foram analisados descartando a identificação dos pacientes.

Desse total, os que responderam como sexo feminino representam 63%, o que coincide com as pesquisas relatadas acima. Outro fator de destaque é que o público que mais faz psicoterapia são mulheres e jovens, outro dado que faz total correspondência com os números apresentados na clínica. Mais de 60% das pacientes têm idade de até 30 anos e mais de 80% têm menos de 40 anos. Em sua maioria são solteiras (54%) e não tem filhos (79%).

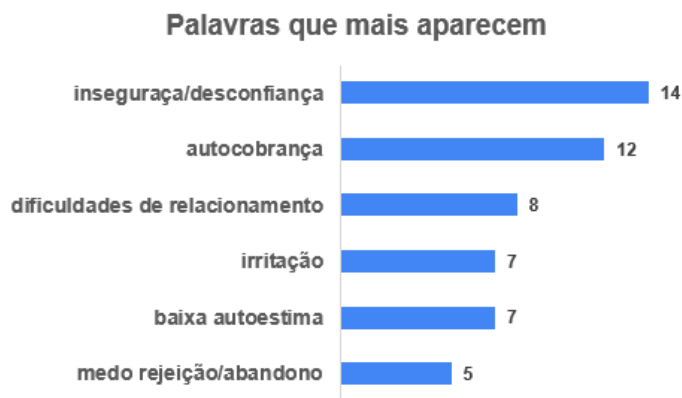
São mulheres com alta escolaridade e boas posições profissionais: 64% possuem ensino superior completo, dessas 13% com pós-graduação. Quando consideramos a escolaridade a partir do ensino superior em curso, esse número ultrapassa 80%. Falando das áreas de curso superior temos em destaque as Engenharias 20%, Direito 13%, Administração e Ciências Contábeis com 8% cada.

Das que possuem a partir do curso superior completo vemos que mais da metade (60%) possuem alguma posição estratégica ou de liderança nas suas atuações profissionais atuais: 17% Coordenadoras, 15% Analistas, 12% Gerentes e 12% Engenheiras.

Como a maioria das pesquisas aponta, a ansiedade, o estresse e a depressão aparecem como os principais sintomas e sofrimentos relatados pelas pessoas quando se fala em saúde mental hoje. O que também aparece nas repostas das mulheres, tanto como os principais sintomas e sofrimentos, como os principais motivos pela busca de psicoterapia. No caso da clínica em estudo, ansiedade e estresse juntos, representam 42% dos motivos pela busca de atendimento, 21% cada.

O que chama atenção é que o principal motivo relatado pelas pacientes nas fichas de cadastro são os problemas afetivos, com 23%. Os problemas profissionais, 17%, aparecem em maior número comparado à humor depressivo, 12%. Nos problemas afetivos estão inclusos término de relacionamento, problemas de relacionamento com cônjuges, familiares e interpessoais em geral.

Quando detalham um pouco mais de seus sintomas e sentimentos, além da ansiedade e estresse, surgem palavras que se repetem com alguma frequência: insegurança/desconfiança, autocobrança e dificuldade em se relacionar.



Seguem outros termos que remetem a sintomas físicos e psicossomáticos ligados ao estresse, ansiedade e esgotamento emocional: sono ruim, alterações de humor, angústia, fazer muitas coisas ao mesmo tempo, impulsividade, choro constante, culpa, cansaço, baixa energia e disposição, estado de alerta e vigília constante, alterações hormonais, nervosa, sem motivação, concentração e foco, vontade largar tudo, dores no corpo, psoríase, sobrecarga de trabalho, batimento cardíaco alterado, não consegue descansar, gastrite nervosa, bruxismo, excesso de cerveja e cigarro, agressividade, tensão, torcicolo, se alimentando mal, isolamento, problemas com o peso, sempre online, desespero quando não recebe mensagem na hora, dor no estômago, aperto no peito, enxaqueca, burnout, preocupação com o Instagram, esgotamento.

A frase abaixo, coletada do material analisado, ilustra bem essa mulher multifacetada e esgotada da atualidade:

“Ter sempre que mudar de papel, por alguém”.

Vemos que o sofrimento psíquico também atingiu mulheres jovens, financeiramente independentes, muitas vezes solteiras, sem filhos e morando sozinhas. No entanto os sentimentos parecem os mesmos de mulheres com outro perfil social e até de mulheres anteriores às conquistas do feminismo. Insegurança, desconfiança, autocobrança, dificuldades em se relacionar, baixa autoestima e medo da rejeição e do abandono são recorrentes.

Surge, então, uma importante questão: por que essas mulheres em terapia, fruto de conquistas e emancipações profissionais e sociais, ainda se veem em posições de tanto sofrimento mental, emocional e afetivo? Estariam essas experiências ligadas a uma desigualdade que hoje é menos material, mas ainda simbólica?

Das teorias de gênero à psicanálise

Para discutirmos essa questão vale resgatar teorias atemporais como as de gênero, e do feminismo. A obra “O livro negro da condição das mulheres”, organizada por Ockrent e Treiner (2011), originalmente publicado na França em 2006, apresenta uma visão geral das condições de desigualdade, de discriminação e violência a que são submetidas as mulheres no mundo contemporâneo. A obra se divide em cinco partes - Segurança, Integridade, Liberdade, Dignidade e Igualdade - que podem ser compreendidas como condições básicas a que todos têm direito (Ockrent, 2011).

Assim como verificamos nas pesquisas e dados, a obra também aponta que houve um considerável avanço na condição das mulheres no decorrer do último século. Alguns direitos civis e humanos, em direção à equidade de gênero, foram conquistados pelas mulheres, em especial no ocidente. Entre eles o direito de voto, decisão sobre os seus corpos, sobre as práticas contraceptivas; o acesso a níveis mais elevados de escolarização e postos de trabalho; a manifestar-se e influir nos campos da política e da economia (Ockrent, 2011).

Mas, ainda assim, as mulheres são alvo de violência no real, evidenciada pelo elevado número de violência doméstica e no feminicídio. E de uma violência simbólica, evidenciada pelo sofrimento mental e sentimentos de cobranças e exigências tão assimétricas, observadas nas respostas das mulheres em terapia. E mesmo as que alcançaram esses avanços parecem carregar um peso muito alto para sustentá-los.

Lembrando que os estudos de gênero tiveram sua origem nos movimentos sociais feministas e de "libertação das mulheres". Esses movimentos tiveram início mundialmente no começo do século XX e, no Brasil, nos anos 60, sendo que muitas das lutas permanecem extremamente pertinentes na atualidade.

Quando Simone de Beauvoir, em 1949, em “O segundo sexo”, disse que “não se nasce mulher, torna-se mulher”, expressou a ideia básica do feminismo: a desnaturalização do ser mulher. O feminismo fundou-se na tensão de uma identidade sexual compartilhada (nós mulheres), evidenciada na anatomia, mas recortada pela diversidade de mundos sociais e culturais nos quais a mulher se torna mulher, diversidade essa que, depois, se formulou como identidade de gênero, inscrita na cultura. (Sarti, 2004, p. 35).

Nos países ocidentais, a história do feminismo é geralmente apresentada como uma história de "ondas".

A chamada primeira onda, ocorrida aproximadamente entre 1900 e 1920, surgiu a partir de acontecimentos históricos como a Revolução Industrial, e suas reivindicações incluíam igualdade entre homens e mulheres, especialmente no direito ao voto e na participação política.

A segunda onda abrangeu de 1960 a 1980, com reivindicações em espaços educacionais e cargos, também questionando padrões de beleza e sexualidade, um respeito às diferenças.

A terceira onda durou aproximadamente de 1990 a 2010 enfatiza questões da diversidade e singularidade, conceito de apoio a outra mulher e empatia. Finalmente, uma quarta onda, que começou em meados de 2010 e continua agora, com o enfrentamento das interseccionalidades. O importante é compreender que se trata de ondas e não de fases lineares: elas não se sucedem cronologicamente, mas se sobrepõem e se atravessam, como ondas no mar.

Esse conceito nos ajuda a compreender mulheres que, apesar de conquistas políticas e profissionais, ainda enfrentam desrespeito em relação às suas diferenças, diversidade e interseccionalidade.

As demandas das mulheres em terapia, também se alternam e se atravessam como ondas, indo do desejo de independência e liberdade ao de ser cuidada e protegida.

Não se nasce mulher, torna-se mulher: a identidade feminina é socialmente construída por meio de símbolos, representatividade e papéis sociais. Parece sempre uma constante construção, representação e conquista. E aqui vale refletirmos sobre esses papéis atuais da mulher, contextualizando os fatores culturais que causam as relações de desigualdade de gênero e o sofrimento mental dessas mulheres. Nesse sentido, será importante pensar em como a cultura participa e configura certos traços, performances e afetos, socialmente valorizados, inibindo outros que, quando expressos, causam conflitos sociais para o sujeito. (Zanella, 2018).

“Gênero é uma performance, uma identidade instituída por uma repetição estilizada de atos’ (Butler, 1990, p. 297; Zanella, 2015).”

O estudo “Saúde mental, gênero e violência estrutural” de Zanella e Silva (2012) apresentou dados e contribuições importantes no quesito saúde mental e gênero. Foi realizada uma pesquisa de grande relevância durante quatro anos, com sujeitos de ambos os sexos de várias idades e classes sociais.

Dentre as mulheres, houve uma prevalência (77%) de falas marcadas por queixas relacionais (amorosas, familiares e outras). Também foram encontrados traços marcados por renúncia, recato, cuidado com os outros e cuidado com o corpo, no sentido da busca por um ideal estético. Frases populares atuais ilustram esse padrão: “boa, recata e do lar”.

Parafraseando com as mulheres em terapia de hoje, acrescenta-se mais algumas facetas: “inteligente, trabalhadora, boa, recatada e do lar”. Isso nos mostra como tais valores contribuem para o adoecimento mental.

Os trechos abaixo, extraídos dos prontuários das pacientes da clínica, também ilustram tantas exigências sentidas. Exigências que, muitas vezes, são opostas e controversas:

“Você foi muito passiva, precisa se posicionar mais; assim não vão te respeitar por ser mulher. – Você não está usando seu lado feminino, foi muito áspera”.

“Nossa, você ainda não se casou e tem filhos? – Como pretende se dedicar a sua carreira se pretende casar e ter filhos?”

“Não podemos te levar para almoçar com os demais gestores, se as esposas virem podem se incomodar de estarmos com uma mulher como você. – Aproveita sua aparência para transmitir melhor nosso recado.”

“Eu sou o provedor, você a cuidadora. – Como você não trabalha, não podemos gastar dinheiro com isso.”

“Nos encontros, o homem paga a conta. – Parei de sair com você, pois nunca pagava a conta.”

Um outro estudo, já no contexto da psicoterapia, “Dispositivos de subjetivação e sofrimento das mulheres: para uma escuta gendrada das emoções no campo da psicoterapia”, (Palma, Richwin, Zanello, 2020) também demonstra que dentre as formas de sofrimento repetidas, destaca-se a alta incidência da queixa amorosa e afetiva em pacientes mulheres.

Que aparece sob diversas faces: amores malsucedidos, não estar amando ninguém e, de forma mais significativa, não ser amada ou desejada. Sofrimento psíquico, ansiedade, sobrecarga, excessiva preocupação, culpa, entre outros, são aspectos que aparecem com recorrência no atendimento clínico a mulheres. Isso demonstra como as experiências afetivas são centrais em sua economia psíquica. (Palma, Richwin, Zanello, 2020, p.108).

“Gênero, além de ser performance orientada por scripts culturais (Butler, 1990), também é emocionalidade” (Zanello, 2020).

Freud afirma que as mulheres aprendem uma forma de amar narcísica, na qual ser objeto de amor do outro é algo fundamental. Em suas palavras: “Sua necessidade não se acha na direção de amar, mas de serem amadas [...]” (Freud, 1914/2006, p. 95).

Podemos fazer uma analogia com o ‘ser escolhida’, o que evidencia medos como aprovação, abandono, substituição e rejeição. Isto é, ser amada, para elas, é um fator identitário, e ser escolhida por um outro é sentido como legitimação de seu valor.

Além disso, Zanello (2018) ressalta que as mulheres são constituídas em torno de uma carência, em uma posição de falta-a ser e de preterimento de si, que somente seria sanada por meio de uma relação afetiva.

No contexto do ‘ser escolhida’, emerge o desejo de brilhar mais ou, paradoxalmente, de apagar o brilho alheio. A disputa, no fundo, não é pelo outro, mas pelo reconhecimento que provém de ser a escolhida. Segundo Palma (2020), esse reconhecimento medeia não só a relação com o outro, mas também a relação consigo mesmas, impactando diretamente a autoestima.

Isso ajuda a explicar por que mulheres independentes e emancipadas ainda enfrentam sofrimento mental: o ‘ser escolhida’ se manifesta em múltiplos cenários, papéis e performances.

São muitos “outros” para se sentir amada e escolhida!

Como uma desigualdade simbólica, internalizada e que tem cobrado um preço cada vez mais alto de sua economia psíquica. E a culpa da não realização das expectativas impostas às mulheres tem um peso e um impacto significativos na saúde mental. (Zanello, 2018).

Desvendar os jogos e relevos da economia psíquica e do investimento pulsional em suas especificidades de gênero faz-se assim fundamental na prática da psicoterapia. Nesse sentido, os estudos de gênero podem promover uma afinação na escuta clínica, possibilitando não apenas identificar certas experiências e emoções, mas acolhê-las, nomeá-las e desnaturalizá-las, instaurando uma possibilidade de elaboração e transformação subjetiva. (Palma, 2020, p.128).

A psicanálise, por essência, propõe uma afinação e aprofundamento na escuta clínica. Com a técnica intitulada “cura pela fala”, Freud (1914/2006) inaugura uma teoria que coloca as mulheres como sujeitos de si. Ao dar voz a essas mulheres no divã, constrói-se o método psicanalítico de tratamento, trazendo à tona a insatisfação afetiva e sexual como causa dos sofrimentos.

No artigo “O que as mulheres buscam na análise hoje?”, Marcia Infante Vieira (2024) aponta que é importante contextualizarmos que a Psicanálise emergiu num contexto social em que a moral decorrente de uma sociedade patriarcal, produzia papéis aparentemente bem definidos.

Cabia à mulher a esfera doméstica, ou seja, o cuidado com a casa e os filhos, o que era do domínio do privado. Aos homens cabia o que era do domínio público, o trabalho e, consequentemente, os proventos da família. Formavam o casal ‘Rainha do Lar e Provedor’. A subjetividade da Rainha do Lar era construída sob as bases do seu papel de mãe e esposa; e, para ser digna do amor de um homem, seu recato sexual era um fator determinante (Vieira, 2014, p.73)

A humanidade avançou e continua avançando.

A revolução industrial já havia lançado as mulheres nas fábricas, incluindo-as no domínio público. A ciência médica inventou os anticoncepcionais, o que deu à mulher o poder de escolha de conceber ou não, possibilitando-lhe a liberdade sexual. A inseminação artificial dispensou a presença do sujeito homem do ato da fecundação, bastando o espermatozoide. A revolução sexual lutou pela igualdade dos sexos. (Vieira, 2014, p.74)

A psicanálise entrou no social e a ‘fala’ dessas mulheres, ao longo dos anos, afetou a construção das relações e parcerias amorosas. Essa entrada da psicanálise no social em meados dos anos 1950/1960, teve um papel relevante na emancipação da mulher, que passou a questionar o autoritarismo do patriarcado. A igualdade de direitos entre os sexos foi uma bandeira importante de luta do feminismo. A conquista dessa igualdade gerou uma desestabilização entre os referenciais que definiam os papéis dos homens e das mulheres no casal e outras relações, o que veio configurando novas subjetividades e, consequentemente, plantando silenciosamente uma demanda de análise. (Vieira, 2014).

Nos tempos atuais, diferentemente das históricas de Freud (1914/2006), temos mulheres ‘bem-sucedidas’ sofrendo de solidão e esgotamento. Gerando para a clínica psicanalítica novas demandas e sintomas assim como um convite para reformulações e transformações para a teoria e método de tratamento.

O sujeito do inconsciente nunca está acabado em si mesmo, na medida em que sofre as vicissitudes do mundo externo. Seus sintomas são constantes conciliações entre o dentro e o fora e, portanto, denunciam os laços sociais. Dessa forma, escutar o dizer dos sintomas é escutar os impasses subjetivos dentro da história. Cabe ao analista comprometido com sua prática estar atento à subjetividade de sua época. (Vieira, 2014, p.74)

As mulheres parecem continuar buscando em análise o deslizamento da posição de que é o outro que porta o desejo. Das seduzidas históricas de Freud às solitárias e esgotadas contemporâneas, é a apropriação do próprio desejo que redireciona o percurso analítico. Enquanto as primeiras apropriaram-se do “sou eu que desejo”, as segundas, parecem se apropriar do “sou eu que não quero”, e do “se faz sentido pra mim”.

Reflexões finais

A psicoterapia psicanalítica é o lugar de acolhimento, elaboração e transformação de sujeitos. Ao observarmos as falas das emoções e sentimentos dessas mesmas pacientes mulheres no decorrer ou término da terapia, ouvimos histórias bem diferentes. Essas pacientes permanecem mais tempo em terapia, e, em muitos casos, entram em Análise. Afinal são muitas camadas de elaboração e ressignificação, como ondas que se atravessam.

Os trechos abaixo, extraídos das anotações das sessões dessas mulheres, a maioria com mais de três anos de tratamento, revelam um pouco dessa travessia:

“Já entendi que não dá para fazer tanta coisa ao mesmo tempo.”

“Hoje escolho priorizar minha vida pessoal e o meu descanso.”

“Vi que posso falar não, sem me justificar.”

“Estou satisfeita do jeito que fiz, não agradou a todos, mas sai me sentindo bem e sem dores.”

“Essa louça pode ficar para depois.”

“Tem momentos que o mais importante a fazer, é dar espaço e pausas. Hoje respeitamos bem mais nossos limites.”

“Depois que percebi que ele não era minha única chance, as coisas ficaram mais leves. Continuamos juntos, mas não faço as coisas pensando só nele.”

Então podemos identificar um ponto de conexão e intersecção entre a Psicoterapia Psicanalítica e as Teorias de Gênero: observar e compreender o ser humano como sujeitos que se formam nas relações. Intersecção como definição, e não conceito, é o cruzamento de duas linhas ou duas superfícies. Na Psicoterapia temos o recorte do sujeito mais voltado para suas relações afetivas e emocionais; nas Teorias de Gênero o recorte do sujeito mais voltado para suas relações sociais e culturais. Mas o ponto que liga essas duas linhas é o sujeito, com sua subjetividade e singularidade, que se forma e se transforma nas relações.

Referências

- Butler, J. (2012). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Coelho dos Santos, T. (2001). *Quem Precisa de Análise Hoje? O discurso analítico: novos sintomas e novos laços sociais*. São Paulo: Bertrand Brasil.
- Doctoralia Press, (2020). *Telemedicina ajuda a cuidar da saúde mental em meio à pandemia*.
<https://press.doctoralia.com.br/102339-telemedicina-ajuda-a-cuidar-dasaudentememio-a-pandemia>
- Doctoralia, (2023). *Perfil do Paciente Digital*.
https://442271.fs1.hubspotusercontentna1.net/hubfs/442271/br-ebook-paciente-digital.pdf?__hstc=139242156.3a5e38fab674e150159ca62cfdca0ed.1695730321025.1721910827303.1722080198224.359&__hssc=139242156.2.1722080198224&__hsfp=1312400497
- Ferreira, I. (2021). *Mulheres foram mais afetadas emocionalmente pela pandemia*.
<https://jornal.usp.br/ciencias/mulheres-foram-mais-afetadas-emocionalmente-pela-pandemia/>
- Freud, S. (2006, Original publicado em 1914). *Sobre o Narcisismo: uma introdução*”. Edição Standard Brasileira. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. XIV, pp. 77-108). Rio de Janeiro: Imago.
- López, M. L. (2020). *Crescem busca por terapia e número de projetos envolvendo o tema*, Jornal do Campus/USP. <http://www.jornaldocampus.usp.br/index.php/2020/07/crescem-busca-por-terapia-e-numero-de-projetos-envolvendo-o-tema/>
- Organização Panamericana de Saúde, (2022). *Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo*.
<https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>
- Ockrent, C., & Treiner, S., (2011). *O livro negro da condição das mulheres*. Rio de Janeiro: DIFEL.
- Opinion Box e Histórias de Ter.a.pia, (2023). *Relatório Saúde mental e bem-estar*. <https://content.app-us1.com/JY8yY/2024/03/08/82751311-7424-417f-9d9e-758f149e059c.pdf>.

- Osório, F. L., Fonseca, A. I., Pavan-Candido, C. C., & Silva, U. C. A., (2017). *Psicoterapias: conceitos introdutórios para estudantes da área da saúde*. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 4º de fevereiro de 2017 [citado 27º de julho de 2024];50(supl.1):3-21. <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127534>
- Palma, L., Richwin, I. F., & Zanello, V. (2021). *Dispositivos de subjetivação e sofrimento das mulheres: para uma escuta gendrada das emoções no campo da psicoterapia*. Caderno Espaço Feminino, 33(2), 107–130. <https://doi.org/10.14393/CEF-v33n2-2020-6>
- Sarti, C. A. (2004). *O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória*, Estudos Feministas, Florianópolis, 12(2): 264. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2004000200003>
- Serafim, A. P., Durães, R. S.S., Rocca, C. C. A., Gonçalves, P. D., Saffi, F., Cappellozza, A., Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho L., & Lotufo-Neto, F. (2021). *Estudo exploratório sobre o impacto psicológico da COVID-19 na população brasileira em geral*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245868>
- Think Olga. (2022). *Esgotadas: o empobrecimento, sobrecarga de cuidado e o sofrimento psíquico das mulheres*. <https://lab.thinkolga.com/wp-content/uploads/2023/08/LAB-Think-Olga-Esgotadas.pdf>
- Vieira, M. I. (mai. a out. 2014). *O que as mulheres buscam na análise hoje?* Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana, Rio de Janeiro, 9(18), 72-84.
- Zanello, V. (2018) *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Appris.
- Zanello, V., & Silva, R. M. C. (2012). *Saúde mental, gênero e violência estrutural*. Revista Bioética, Brasília, v. 20, n. 2, p. 267-279. http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745