

PSICOTERAPIA FEMINISTA E SAÚDE MENTAL GENDRADA

Lara Araujo Roseira Cannone¹

Ângela Maria Freire de Lima e Souza²

Resumo: A terapia feminista é um dos resultados da parceria entre a psicologia e o feminismo, que busca evidenciar a indissociabilidade entre subjetividades e meio social. No entanto, essa é uma proposta ainda pouco divulgada, mesmo sendo uma contribuição teórica e prática urgente para a disciplina psicológica em termos de pensar a complexidade do sujeito enredado nas estruturas de poder de gênero, sexualidade e raça. A fim de elucidar o campo e visibilizar as possibilidades contra-hegemônicas na ciência e profissão, este trabalho de cunho teórico aborda o escopo da terapia feminista e da saúde mental sob a ótica das relações de gênero.

Palavras-chave: psicoterapia; feminismo; saúde mental.

Abstract: Feminist therapy is one of the results of the partnership between psychology and feminism, which seeks to highlight the inseparability of subjectivities in the face of the social environment. However, this is a proposal that is still little known, even though it is an urgent theoretical and practical contribution to the psychological discipline in terms of thinking about the complexity of the subject entangled in the power structures of gender, sexuality and race. In order to elucidate the field and make visible the anti-hegemonic possibilities in science and the profession, this theoretical paper presents the scope of feminist therapy and mental health from the perspective of gender relations.

Keywords: psychotherapy; feminism; mental health.

Resumen: La terapia feminista es uno de los resultados de la asociación entre la psicología y el feminismo, que busca resaltar la inseparabilidad de las subjetividades frente al entorno social. Sin embargo, esta es una propuesta aún poco conocida, si bien es un aporte teórico y práctico urgente para la disciplina psicológica en cuanto a pensar la complejidad del sujeto enredado en las estructuras de poder de género, sexualidad y raza. Con el fin de dilucidar el campo y visibilizar las posibilidades antihegemónicas en la ciencia y la profesión, este artículo teórico presenta los alcances de la terapia feminista y la salud mental desde la perspectiva de las relaciones de género.

Palabras clave: psicoterapia; feminismo; salud mental.

Résumé: La thérapie féministe est l'un des résultats du partenariat entre la psychologie et le féminisme, qui cherche à mettre en évidence l'inséparabilité des subjectivités face à l'environnement social. Cependant, il s'agit d'une proposition encore peu connue, même si c'est une contribution théorique et pratique urgente à la discipline psychologique en termes de réflexion sur la complexité du sujet empêtré dans les structures de pouvoir du genre, de la sexualité et de la race. Afin d'élucider le champ et de rendre visible les possibilités anti-hégémoniques de la science et de la profession, ce article théorique présente la portée de la thérapie féministe et de la santé mentale du point de vue des relations de genre.

Mots-clés: psychothérapie; féminisme; santé mentale.

¹ Psicóloga. Mestra pelo PPGNEIM/UFBA. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGPS/UERJ).

² Bióloga e Docente do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares em Mulheres, Gênero e Feminismos. Mestra em Biologia (Botânica) pela Universidade Federal da Bahia e doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia.

Introdução

Este artigo apresenta um resgate histórico da contribuição feminista para a psicologia, de maneira tal que se espera demonstrar como essa parceria produz uma práxis amparada simultaneamente no rigor científico e no comprometimento político com a posição de que a transformação subjetiva passa, inevitavelmente, pelas estruturas sociais. Para isso, o ensaio de cunho teórico se atém ao escopo da terapia feminista e da saúde mental sob a ótica das relações de gênero, ambas ainda pouco divulgadas no Brasil. Tal discussão é, também, um dos desdobramentos da dissertação de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Estudos sobre Mulheres, Gênero e Feminismo (Lara A. Cannone 2020).

É corriqueiro supor o indivíduo como ponto de partida e/ou de chegada na atuação psicológica (Juliana Perucchi, 2009). Palavras de ordem na profissão, quando retiradas de uma análise crítica, chegam para reiterar essa ideia: “trabalhamos com o caso a caso”. Porém, a valorização dessa unidade desarticulada do coletivo pode vir a ser perigosa para o próprio cuidado subjetivo.

Dois conceitos se tornaram caros à emergência da psicologia enquanto ciência autônoma: individualidade e subjetividade. Apesar disso, essa não era uma concepção amplamente difundida em períodos históricos anteriores à modernidade, por não ser socialmente dado como necessário o cuidado de si e a experiência de interioridade (Arthur Arruda Leal Ferreira, 2013). Ou seja, a consolidação da psicologia está situada em eventos onde já aparece a indissociabilidade entre a vida pessoal e as circunstâncias propiciadas no coletivo.

Essa quebra de paradigma advinda com a modernidade substitui a lógica cristã do propósito elementar da vida ser o de servir ao divino por técnicas científicas, a laicidade do Estado e a centralidade no ser humano. Esse é um giro indispensável para o surgimento da psicologia por fornecer as condições de se pensar em um “eu”, um mundo interior (Ferreira, 2013).

No entanto, o paradoxo habita esse contexto desde seus primórdios, pois ao mesmo tempo em que surge um espaço para o sujeito, para a subjetividade e vida pessoal como escape do poder soberano, o fato da sociedade ser organizada em hierarquias faz com que o lugar socialmente ocupado reflita na posição desse sujeito. Em outras palavras,

como expõe Judith Butler (2017), a existência do sujeito e da vida psíquica só se dão dentro das esferas do poder, que os subordina e ao mesmo tempo os forja.

Há, então, um problema complexo para se considerar nas investigações e práticas da psicologia, que ainda é turva quanto à dimensão do coletivo (Lígia Amâncio, 2001). As psicólogas Denise Prehn e Simone Hüning (2005, p.67) evidenciam o impacto desse paradoxo no campo:

Esta tradicionalmente limitou-se aos espaços das experiências individuais, da família, do inconsciente, deixou de problematizar os espaços das experiências coletivas. Do mesmo modo, apesar de algumas exceções na produção mais recente, a Psicologia, como disciplina, pouco se ocupou de desenvolver um instrumental teórico que tornasse possível este tipo de abordagem.

Embora essa permaneça sendo uma crítica válida à disciplina, de ter priorizado a perspectiva da individualidade apartada das interações sociais, o atravessamento de algumas correntes de pensamento certamente tem auxiliado um outro olhar frente às questões sociais na constituição do sujeito. Estão, entre elas, a psicanálise, o marxismo e o que nos interessa mais intimamente neste trabalho, o feminismo.

Terapia feminista: a parceria do feminismo com a psicologia

O encontro entre a vida pública e privada demonstra o grande ponto de convergência entre psicologia e feminismo. Um dos maiores exemplos está justamente na emblemática frase feminista “o pessoal é político”, a qual carrega em si a noção do pessoal, de especial interesse da psicologia, ao tempo em que revela a política como parte das nuances da intimidade (Angela Arruda, 2019; Alexandra Rutherford, 2012).

Seguindo esse fluxo, o movimento feminista é proveitoso de muitas formas à psicologia, sobretudo por localizar esse indivíduo em um contexto grupal, cultural, histórico e interseccional, diferente da abordagem apartada do meio e assim “permitiu que ela assumisse e reafirmasse uma preocupação com o público e com o social, portanto político.” (Prehn; Hüning, 2005, p.69).

Mas não é só como campos distintos que eventualmente dialogam que se dá essa parceria, a terapia feminista é um exemplo do desdobramento mais permanente de tal junção. Sua emergência se localiza nos grupos de conscientização (GC) criados na notável década de 1970. Dos GC foram adaptados os princípios de anti-hierarquia, organização de base, efeito catalisador no contato com outras mulheres, de cooperação,

compartilhamento de experiências e identificação com pares (Laura Brown; Annette M. Brodsky, 1992; Martha Narvaz; Silvia Koller, 2007).

bell hooks (2018) conta sobre o afloramento dos GC, os quais objetivavam possibilitar mudanças de cada mulher participante a fim de, juntas, tocadas pela transformação, as mulheres enfrentassem o patriarcado. A partir da premissa de que o feminismo começa em si mesma, a reestruturação da própria vida de cada uma delas fortaleceria o movimento no sentido de dentro para fora. Aqui, mais uma vez, é vista a relação inseparável entre o eu e o outro para se pensar intervenções potentes.

Com os resultados satisfatórios dos GC se reiterando, a terapia feminista foi modelada inicialmente pelo método grupal; o atendimento individual se popularizou na década seguinte, a partir de 1980. Assim como o feminismo, a terapia feminista assume um caráter multifacetado e a inclinação por alguma matriz feminista em especial certamente se refletirá na terapêutica da mesma maneira que a preferência por uma entre as variadas abordagens clínicas.

Tais ramificações costumam se dar pelas diferentes filosofias acerca da opressão de gênero em termos de características, origem, consequências e propostas, embora a emancipação seja um pilar compartilhado. Não se trata de uma técnica à parte, e sim de um conjunto de princípios a ser aplicados em qualquer abordagem psicoterapêutica.

Carolyn Zerbe Enns (1992) elenca eixos presentes na terapia feminista: consideração por toda e qualquer diversidade humana; rompimento com o padrão branco-heterossexual-androcêntrico-biologicista; atenção para as relações de poder envoltos na terapia, no papel da (o) terapeuta e vínculo com a (o) paciente; diálogo entre as questões pessoais e o contexto social, integrando a leitura de gênero; união das conquistas individuais com a possibilidade de transformação do contexto que a (o) paciente circula.

O modelo pretende se desenvolver a partir de dados manifestos na prática e trocas de saberes entre as (os) profissionais, escapando da reprodução epistêmica moderno-colonial. Ou seja, a teoria é baseada nas experiências das terapeutas feministas, e não o contrário. Essa terapia pode oferecer técnicas não tradicionais no setting terapêutico, envolvendo o corpo, recurso fotográfico, poesia, espiritualidade, mitologia e clínica ampliada - esta última para dar conta das questões de gênero, classe e raça no acesso à rede educacional, de saúde, creche, serviço social, etc (Enns, 1992).

O segmento das questões de saúde e família é expressivo nesse trabalho. Pautando principalmente direitos sexuais e reprodutivos, inclui-se temas como aborto, gravidez,

menstruação, menopausa, prevenção e tratamento de doenças. O envolvimento de crianças, assim como pensar no divórcio e custódia, o histórico de violência contra as mulheres e abuso sexual também fazem parte do escopo (Brown; Brodsky, 1992). Ademais, Conceição Nogueira (2017) destaca as demandas da população LGBTI e as masculinidades enquanto temas emergentes.

A terapia feminista³, então, faz parte do conjunto de ações da psicologia feminista. Gostaria de fazer uma breve pausa na apresentação dessa prática para discutir o contra-ataque, iniciado nos anos 1980, que se nutriu de psicólogas e da psicologia popular como forma reacionária de impedir o avanço da aliança entre feminismo e psicoterapêuticas.

Quem retrata com expertise esse assunto é Susan Faludi (2001), a partir do conceito de *backlash*, contra-ataque em português. Essa discussão é totalmente pertinente ao que está sendo apresentado, fazendo pensar como o individual é afetado pelas tendências sociais, neste caso, nocivo para as mulheres em sua saúde mental, seus corpos, relacionamentos e trabalho, ou seja, em todas as proliferações da vida.

O contra-ataque resgatou grupos de autoajuda para mulheres, no intuito de afastá-las das prerrogativas feministas por meio de técnicas de infantilização, desempoderamento, acomodação e passividade. Extremamente lucrativa e heteronormativa, a psicologia popular voltada para a autoajuda viralizou a ideia de que mulheres independentes financeiramente e realizadas profissionalmente receberiam o ônus do prejuízo na saúde mental. A emancipação seria sinônimo de infelicidade e solidão, atestado certo para o afastamento dos homens; às lésbicas e bissexuais se destina o apagamento total.

Enfatizando as queixas atreladas a problemas amorosos e conjugais de ordem heterossexual, casos sérios de relacionamentos abusivos foram e são negligenciados por via da lógica de que o problema pertence exclusivamente ao interior das mulheres, estimulando a culpabilização da vítima. Nesse sentido, as conquistas do feminismo seriam as principais responsáveis por esse efeito, nunca o reconhecimento das estruturas de poder, a misoginia e a resistência reacionária.

³ A terapia feminista é explicitamente a prática clínica com a população assistida, enquanto a psicologia feminista envolve pesquisa, extensão, ações institucionais, intervenções em espaços fora do setting terapêutico.

Enquanto Susan Faludi destaca esse movimento baseado na experiência estadunidense, Constância Lima Duarte (2019) alerta para a semelhante resistência no território brasileiro a tudo que remete ao feminismo. Nomeando de antifeminismo, escancara o tabu que apaga, omite, silencia, ridiculariza e estereotipa negativamente as feministas e seus feitos emancipatórios na história de um conjunto de pessoas. O antifeminismo coloca-as como destruidoras do feminino autêntico e traz a cautela para muitas mulheres em se reconhecerem enquanto feministas, seja por proteção ou por não identificação.

A depreciação do feminismo é um esforço para combater suas pautas ao associar a independência das mulheres com os adoecimentos psíquicos que as acometem. O contra-ataque antifeminista profere discursos em prol do resgate da feminilidade original, isto é, bela, recatada, do lar, submissa, devota ao homem, que prioriza a família acima de tudo, tendo a carreira profissional como concorrente dos valores da cidadã de bem. Por isso se recorre à psicologia, para compor a estratégia de internalização dessas ideias nas mulheres de forma que elas próprias sejam seus algozes, suas principais vigilantes e mantenedoras fieis do patriarcado.

Os desdobramentos da psicologia do contra-ataque servem de aprendizado para que não se repitam os mesmos equívocos: falta de diálogo com os movimentos sociais e com o contexto social; individualização extrema dos fatos; omissão do papel do homem e da masculinidade hegemônica nas relações; lucro em cima dos próprios efeitos psíquicos que induziu; responsabilização exclusiva da mulher; trabalho muito mais voltado para alcançar uma imagem feminina socialmente satisfatória do que para o fortalecimento da saúde mental da mulher (Faludi, 2001).

Não apenas na seara popular se deu essa série de ataques, como também em âmbito institucional. Faludi (2001), narra em seu livro um episódio que merece ser mencionado sobre as inserções de patologias endereçadas ao feminino no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-III, que passaram pelo crivo de psiquiatras homens e não contaram com a avaliação do Comitê interno sobre a mulher. Os diagnósticos foram escolhidos por meio de votação, sem preocupação com validação científica, ocasionando riscos de tratamentos equivocados. Desconsiderou-se plenamente a série de moções de repúdio e requisição de reuniões organizadas por mulheres profissionais da Saúde Mental e, posteriormente, o Comitê teve a equipe substituída.

Segundo Valeska Zanello (2018) o cuidado com a perspectiva gendrada dos sintomas também não se apresenta nas versões posteriores, o DSM-IV e DSM-V. Vale constatar que até 1970 a psicopatologia incluía as homossexualidades e a transexualidade, até 2018, integrava a seção de transtornos mentais nos mais importantes manuais diagnósticos do mundo, como a Classificação Internacional de Doenças (CID).

Voltando à terapia feminista, o posicionamento sobre diagnósticos, portanto, contempla as diferenças de impacto na saúde mental por gênero e a construção sócio-histórica das categorias diagnósticas (Enns, 1992). A postura crítica a respeito dos argumentos dos manuais internacionais, como o DSM e o CID, objetiva não reproduzir punições simbólicas, psicológicas e materiais para as mulheres, visto que a terapia convencional, muitas vezes, reafirma a experiência feminina como patológica ou corre o risco de propagar o contra-ataque supracitado.

Vejamos no próximo tópico as articulações teóricas que são feitas a partir da saúde mental gendrada, termo que se refere à análise das relações de gênero frente ao mal-estar subjetivo e na promoção da qualidade psíquica.

Saúde mental gendrada: uma aliança necessária

Para aprimorar a parceria entre feminismo e psicoterapia, pesquisas sobre estereótipos de gênero começam a ser conduzidas em prol do reconhecimento da prática, chegando a ser recomendada pela APA como uma das formas para auxiliar no tratamento da depressão (Enns, 1992). O gênero é um determinante social presente na saúde mental o qual atinge homens e mulheres de maneiras distintas e “pode-se criar um olhar enviesado que hiperdiagnostique transtornos em certo grupo e invisibilize-os em outros” (Zanello, 2018, p.23).

Para ilustrar essa demarcação, tem-se a loucura historicamente essencializada nos corpos ditos femininos. Phyllis Chesler (1994) examina que a quantidade substancial de mulheres recebendo tratamento psiquiátrico não é um dado exclusivo dos séculos passados e seus manicômios. Ao final do século XX, o número de mulheres assistidas só aumentou e superou em larga escala o público de homens nas mesmas condições. Obviamente, os motivos variam em cada caso, mas dentre as hipóteses gendradas estão: as mulheres procuram mais ajuda; a opressão patriarcal pode ser um fator adoecedor, assim como a repressão dentro do lar; os homens precisam alcançar um nível maior de gravidade para validarem o cuidado com a saúde mental.

Há uma forte ligação entre o adoecimento psíquico de mulheres e o ambiente doméstico, sejam elas expostas à violência física ou não, haja vista que a violência psicológica ainda é altamente negligenciada e/ou de difícil identificação. Relacionamento abusivo, maternagem e heterossexualidade compulsória, (auto)punição por não desempenhar o papel de gênero esperado são agravantes dos sintomas de ansiedade, silenciamento, raiva, anulação em prol do outro e/ou alienação ao papel social. Paralelamente, é um fator de proteção para a saúde mental dos homens estar em um relacionamento amoroso com uma mulher (Phyllis Chesler, 1994; Zanello, 2018).

Ademais, a experiência gendrada é também apartada pela cisgeneridade e pela raça, como nos lembra Ariane Senna (2018), a primeira mulher trans a se graduar em psicologia em Salvador. A pesquisadora evidencia a subjetivação enquanto mulher trans negra e periférica sendo interpelada por impedimentos de legitimação de identidade de gênero, do nome social, do uso do sanitário público, agressões de todos os tipos, exclusão de interações sociais, chacotas, desencorajamento e consequências profundas de autoisolamento.

Os obstáculos são de ordem social, financeira, material, psíquica e intelectual, uma vez que o acesso aos estudos é interpelado pelos desafios inclusão e pela permanência em todos os níveis do ensino: escolar e universitário, particular e público. A saúde mental é uma variável influenciada por todos esses quesitos, afinal, ela sinaliza que de todas as violências, “a simbólica tem um potencial de eliminar o sujeito de todas as formas.” (Senna, 2018, p.6).

Ainda quanto à negritude, especificidades aparecem nas conexões com o gênero. A experiência de ser negra (o) em uma sociedade regida pelo racismo promove uma perspectiva de estar dentro e fora, de reivindicar ser sujeito no meio da objetificação compulsória (bell hooks, 2019; Grada Kilomba, 2019). A raiva, hostilidade, autodesvalorização e desconfiança podem surgir inconscientemente contra si ou contra pessoas que demonstrem sentimentos de carinho, afago ou outros que não foram prescritos pelo racismo.

Homens negros são constantemente hipersexualizados e segregados da experiência de masculinidade legítima, podendo desenvolver problemas de autoestima, necessidade de autoafirmação, de ter reconhecida a sua virilidade e/ou hipercompensação na performance da mesma (Zanello, 2018). Por sua vez, mulheres negras passam por um processo identitário recortado por conta da imagem de mulher que é remetida à

branquitude, e da imagem de negritude que é vista como masculina. Por vezes, também passam muitas vezes pela hiperssexualização, pelo estereótipo de ser raivosa e/ou escandalosa, da experiência de solidão afetiva e amorosa, dificuldade de ascensão social, embranquecimento estético e capilar (Beatriz Nascimento, 2019).

Identificar tais acometimentos das estruturas raciais e patriarcais imbricadas não se refere a atestar determinismos, nem compactuar com estereótipos. É, sobretudo, desnaturalizar construções que preterem sujeitos negros e, com isso, abrem-se brechas para as vivências-protagonistas que não precisam ser aprovadas pelas narrativas que fundaram o lugar exclusivo de coadjuvante. Rejeitando a fantasia branca, do lugar historicamente relegado à marginalidade pode emergir a (re)criação, sem cair na romantização, de si e de relações mais amplas (hooks, 2019; Kilomba, 2019; Nascimento, 2019).

A orientação sexual é mais um marcador levado em conta pela terapia feminista e saúde mental gendrada. A ênfase nas assimetrias de gênero entre homens e mulheres transmitem um equívoco implícito de manter a heteronormatividade e invisibilizar as mulheres que se relacionam afetiva e sexualmente com outras mulheres, sejam elas bissexuais ou lésbicas⁴. Pressupor relações heterossexuais “coloca um sem-número de mulheres aprisionadas psicologicamente, tentando ajustar a mente, o espírito e a sexualidade dentro de um roteiro prescrito, uma vez que elas não podem olhar para além do parâmetro do que é aceitável” (Adrienne Rich, 2010, p.41).

Dentre diversas violências, Adrienne Rich (2010) salienta o relacionamento forçado com homens, além de estupros corretivos, hiperssexualização em materiais pornográficos para homens heterossexuais, assédio em ambientes públicos, silenciamento na família, dificuldade na autoafirmação. São de ordem histórica e psicológica os processos de ocultamento das existências lesboafetivas, inclusive sobre o papel de mulheres lésbicas e bissexuais para a produção de conhecimento e no convívio social.

Para a prática terapêutica e articulação teórica, a faixa etária também apresenta encaminhamentos particulares quanto ao gênero. Entre as crianças, os meninos costumam receber mais queixas de agressividade, hiperatividade, comportamento antissocial, destrutivo e/ou competitivo. Entre adultos, os homens adquirem mais problemas com

⁴ Descrevê-las como homossexuais continua afirmando um padrão androcêntrico, remetendo a uma versão do homem gay.

álcool e outras drogas, questões similares às citadas na infância e identificação à virilidade sexual, no trabalho e financeiramente. Também são eles os mais acometidos pela consumação do suicídio (Chesler, 1994; Zanello, 2018).

Já às meninas, segundo os estudos de Chesler (1994), se atribuem preocupação excessiva, medo, timidez, insegurança e/ou auto-inferiorização. Mulheres adultas referem ansiedade, tendências paranoicas e ideação suicida. A depressão costuma ser o acometimento mais frequente entre elas e o adoecimento geralmente vem como uma resposta para processos de frustração, perda, privação ou repressão. Por sua vez, tentativas de enfrentamento ativo, o qual evoca posturas agressivas ou violentas, são associadas à loucura ou masculinização da mulher, contratando com a banalização dessas posturas entre homens.

Contudo, esses fatores demonstram alterações conforme o avançar da idade. Chesler (1994) encontrou maior expressividade dos sintomas depressivos em mulheres de acordo com o envelhecimento, lançando a hipótese da cronificação do silenciamento, da reiterada esquiva de conflitos com o que (ou quem) propicia o sofrimento. Por outro lado, na velhice está a possibilidade de maior libertação dos controles societários devido à perda da função reprodutora (Alda Britto Da Motta, 1999; Zanello, 2018).

Também a rede de suporte e acolhimento costuma ter uma configuração totalmente diferente a depender do gênero ou do quanto se desvia do esperado. É mais provável que um homem passivo e dependente seja afagado por uma mulher, do que uma mulher independente e ativa seja afagada por um homem.

O amor e cuidado são naturalizados nas mulheres e costumam estar mais direcionados para terceiros do que para si. Valeska Zanello (2018) tece como essas funções não permitem falhas, cansaço ou reclamações. Exige a constante felicidade, além do cuidado com o próprio corpo, e direciona a culpa para a mulher caso ela não atinja o ideal. Paradoxalmente, o incentivo irrefreado ao bem-estar provoca vulnerabilidade psíquica e banalização do próprio sofrimento.

As psicólogas Abigail Stewart e Christa McDermott abordam comentários cruciais a esse respeito:

(...) as mulheres aprenderam a se ver a partir da perspectiva de um outro sobre elas, a de um homem mais poderoso avaliando uma pessoa menos poderosa como um objeto. A objetificação afeta a percepção das mulheres sobre o seu eu físico, criando o hábito de monitorar seus corpos e se verem como objetos. Esse hábito, por sua vez, pode resultar em experiências de vergonha e ansiedade e contribuir para sérios

problemas de saúde mental, como distúrbios alimentares (STEWART; Mcdermott, 2004, p.529-530, tradução livre⁵).

Para as (os) praticantes da terapia feminista, tal realidade deve ser superada. Phyllis Chesler (1994) sugere que as mulheres aprimorem suas estratégias pessoais e compartilhem com outras mulheres o resgate à urgência do autocuidado, alegria, coragem, confiança, raiva, atitude e disciplina. Convoca ao pertencimento de fato às estruturas sociais, não serem usadas por elas, terem protagonismo humano desatrelado do biologicismo delegado a seus corpos.

Almejando tal propósito, reclama algumas mudanças em nível psicológico para reverter a lógica patriarcal de família, conjugalidade, diferenças sexuais e cobranças estéticas: autodefinição; fortalecimento da relação consigo mesma; investimento recíproco em si e no outro; revisão do comportamento de se desculpar ou prestar satisfações em excesso.

Não se trata de apoiar o afastamento da sensibilidade e da preocupação com os outros, ou da busca por ajuda. A mulher não precisa perder sua liberdade, ou negligenciar o autocuidado, para estar emocionalmente envolvida com outras pessoas. Fortalecendo o apoio entre as mulheres, encerrando a rivalidade feminina, revertendo a priorização sempre de terceiros, estimulando os homens a assumirem e compartilharem os cuidados (de si mesmos, dos filhos, da família, das atividades domésticas). Ou seja, é necessário o fomento de atitudes recíprocas de cuidado e respeito.

Essa é a ênfase facilitada pela terapia feminista frente às problemáticas de nível social, contribuir a partir de mudanças psicológicas. Assim, a aposta está em mudar a lógica dos afetos para promover mudanças estruturais onde os efeitos convergiriam para um ambiente de proteção à saúde mental da população, não só das mulheres.

Considerações finais

No Brasil, a terapia feminista ainda está conquistando seu espaço, identificando as especificidades da população e criando estratégias para lidar com a precariedade em

⁵ Do original: “Their objectification theory contends that women have learned to see themselves from an outsider’s perspective, that of a more powerful male person evaluating a less powerful person as an object. Objectification affects women’s perception of their physical selves, creating a habit of monitoring the body and seeing the self as an object. That habit in turn can result in experiences of shame and anxiety and contribute to serious mental health problems such as eating disorders”.

grau de materiais, qualificação e recursos humanos. Mesmo assim, há um trabalho responsável e ético, e já se rastreiam demandas acerca de conflitos familiares, mulheres e meninas vítimas de violência sexual (Narvaz; Koller, 2007).

Algumas confusões ainda estão a ser desfeitas, sobretudo sobre o feminismo desejar inverter a lógica de controle dos homens a favor das mulheres. Também não almeja que homens e mulheres sejam vistos exatamente da mesma forma, se reivindica o reconhecimento situado das diferenças para fins de equidade, para que não sejam revertidas em tratamentos discriminatórios e abusivos. Conforme colocam Narvaz e Koller (2007), se o acesso ao poder é distinto, as (des)vantagens no sistema de opressão de gênero também são.

A ótica gendrada do poder sobre as diferenças sexuais inova por retirar a equivalência da responsabilidade da vítima e do agressor, por desvencilhar-se do modelo patriarcal estático de família e por considerar as existências subjetivas atravessadas para além de uma individualidade encerrada em si mesma.

Além de todas as problemáticas aqui expostas, os estereótipos negativos atribuídos às terapeutas e terapias feministas também partem como um dos empecilhos a serem superados pela ciência. A psicopatologia, inclusive, é utilizada para contribuir à visão das feministas enquanto neuróticas, pejorativamente histéricas⁶, beirando o surto. Promulga-se a imagem desonesta de que se dedicam apenas às mulheres enquanto pacientes e profissionais, ou que querem promover em suas pacientes o ódio aos homens (Brown; Brodsky, 1992; Faludi, 2001).

Na verdade, os homens são considerados como parte do processo na terapia feminista. Faz parte do projeto atender questões referentes às masculinidades, histórico de agressão doméstica e abuso contra mulheres; quanto aos homens terapeutas, são aceitos como pró-feministas em grande parte dos casos, apesar de gerarem contrassensos. Nogueira (2017, p.63) reforça que o campo “não está isento de conflitos ideológicos e desacordos”, mas isso está posto na psicologia como um todo.

Como nem tudo são flores, é importante exercer a autocrítica e pontos a serem revisitados na condução da terapia feminista. Entre eles, está o perigo discutido neste capítulo de acabar priorizando o individual, sem muitas mudanças em nível de sociedade. Outro ponto é a tendência de polarização, ou se acentuam as diferenças entre homens e

⁶ Cabe lembrar que o significado literal de histeria quer dizer útero.

mulheres ou as amenizam. Por último, a alarmante falta de espaços para capacitação profissional, para divulgação das teorias e práticas produzidas por essa proposta (Brown; Brodsky, 1992; Enns, 1992).

Adiciono a delicadeza de manter o compromisso político no trabalho psicoterapêutico, funcionando, contudo, em um formato diferente dos espaços explicitamente militantes, manejando com o tempo e os recursos do sujeito o qual está solicitando ser cuidado. A terapia feminista tem competência para conduzir qualquer caso, de qualquer ordem, não necessitando atribuir um direcionamento explícito das questões de gênero e sexualidades no acompanhamento.

Embora tenha sido apresentado como um campo recente, os temas pertencentes a esse trabalho já são comumente incorporados pela psicologia hegemônica, são exemplos deles: violência e abuso na família; os papéis de gênero na cultura; prevenção de violências; criticidade frente aos psicodiagnósticos; equidade nas disputas maritais jurídicas; empoderamento da (o) paciente em suas ações, nos relacionamentos e na psicoterapia (Brown; Brodsky, 1992). O que falta é o devido mérito e reconhecimento que a ética profissional requer um olhar genderado para a saúde mental.

Por fim, essas contribuições pretenderam demonstrar a instrumentalidade da saúde mental genderada e a potencialidade da terapia feminista. Potencialidade, inclusive, para continuar se desenvolvendo em um futuro que se comprometa com o multiculturalismo, o antirracismo, o anti-elitismo, a anti-cisheteronormatividade. Ainda, que continue possibilitando a visibilidade de suas atrizes fundamentais, aquelas que vêm erguendo o campo não só enquanto psicólogas, mas enquanto existências plurais tomadas pela insurgência.

Referências

AMÂNCIO, Lúcia. O gênero na psicologia: uma história de desencontros e rupturas. *Psicologia*, Lisboa, v. 15, n. 1, p.9-26, 2001.

ARRUDA, Angela. Feminismo, gênero e representações sociais. In: *Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto*. Heloisa Buarque de Hollanda (org.). Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, p.335-355, 2019.

BRITTO DA MOTTA, Alda. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. *Cadernos Pagu*, Dossiê Gênero em Gerações, Campinas: Unicamp, n. 13, p. 191-221, 1999.

BROWN, Laura S.; BRODSKY, Annette M. The future of feminist therapy. *Psychotherapy*, vol. 29, n. 1, p.51-57, 1992.

BUTLER, Judith. *A vida psíquica do poder: teorias da sujeição*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 1 ed., 2017. 206p.

CANNONE, Lara Araújo Roseira. *Uma leitura feminista acerca dos discursos de gênero na psicologia*. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2020, 166f.

CHESLER, Phyllis. Extracts from Women and Madness. *Feminism & Psychology*, v.4, n.2, p.267-279, 1994.

DUARTE, Constância Lima. Feminismo: uma história a ser contada. In: *Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto*. Heloisa Buarque de Hollanda (org.). Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, p.25-47, 2019.

ENNS, Carolyn Zerbe. Toward integrating feminist psychotherapy and feminist philosophy. *Professional Psychology: Research and Practice*, v.23, n.6, p.453-466, 1992.

FALUDI, Susan. *Backlash: o contra-ataque na guerra não declarada contra as mulheres*. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

FERREIRA, Arthur Arruda Leal. O múltiplo surgimento da Psicologia. In: *História da psicologia: rumos e percursos*. Ana Maria Jacó-Vilela, Arthur Arruda Leal Ferreira, Francisco Teixeira Portugal (orgs.). 3.ed. Rio de Janeiro: Nau, p.19-54, 2013.

hooks, bell. Mulheres negras revolucionárias: nos transformamos em sujeitas. In: *Olhares negros: raça e representação*. São Paulo: Elefante, 1ª ed, p.96-127, 2019.

KILOMBA, Grada. *Memórias da Plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 1ª ed., p.27-109, 2019.

NARVAZ, Martha G.; KOLLER, Silvia H. Feminismo e Terapia: A Terapia Feminista da Família – Por uma Psicologia Comprometida. *Rev. Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.117-131, 2007.

NASCIMENTO, Beatriz. A mulher negra e o amor. In: *Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto*. Heloisa Buarque de Hollanda (org.). Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, p.265-268, 2019.

NOGUEIRA, Conceição. *Interseccionalidade e Psicologia Feminista*. Salvador: Devires, 1ª ed., 2017. 236p.

PERUCCHI, Juliana. Dos estudos de gênero às teorias Queer: Desdobramentos do feminismo e do movimento LGBT na psicologia social. In: *Anais do XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social*. Maceió: Associação Brasileira de Psicologia Social, p.1-5, 2009.

PREHN, Denise R.; HÜNING, Simone M. O Movimento Feminista e a Psicologia. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v.23, n.42 p.65-71, 2005.

RICH, Adrienne. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. *Revista Bagoas*, n.5, p.17-44, 2010.



RUTHERFORD, Alexandra. O feminismo precisa da psicologia? Reconstruindo a história de uma relação. In: *Clio-psyché: gênero, psicologia, história*. Francisco Teixeira Portugal e Ana Maria Jacó-Vilela (orgs). Rio de Janeiro: NAU, p.23-41, 2012.

SENNA, Ariane M. de. A trajetória acadêmica de uma psicóloga, mulher trans e negra dentro da universidade. *Anais do XX REDOR: Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisa sobre Mulher e Relações de Gênero*. Salvador, p.1-11, 2018.

STEWART, Abigail J.; MCDERMOTT, Christa. Gender in Psychology. *Annu. Rev. Psychol.* p.519-544, 2004.

ZANELLO, Valeska. *Saúde Mental, Gênero e Dispositivos. Cultura e Processos de Subjetivação*. Curitiba: Appris, 2018. 301p.