



**Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Departamento de Psicologia Clínica  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura**

**PSICOLOGIA E PERSPECTIVA FEMINISTA: PRODUÇÃO DE  
CONHECIMENTO, PRÁTICA E PROGRAMAS DE PREVENÇÃO EM  
SAÚDE MENTAL**

Claudia de Oliveira Alves

Brasília, 2013



**Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Departamento de Psicologia Clínica  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura**

**PSICOLOGIA E PERSPECTIVA FEMINISTA: PRODUÇÃO DE  
CONHECIMENTO, PRÁTICA E PROGRAMAS DE PREVENÇÃO EM  
SAÚDE MENTAL**

Claudia de Oliveira Alves

Dissertação apresentada ao Instituto de  
Psicologia da Universidade de Brasília  
como requisito parcial para obtenção do  
Grau de Mestre em Psicologia Clínica e  
Cultura.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Gláucia Ribeiro Starling Diniz

Brasília, 2013

Trabalho apresentado junto ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília,  
sob a orientação da Professora Doutora Gláucia Ribeiro Starling Diniz.

**Banca Examinadora:**

---

Presidente: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Gláucia Ribeiro Starling Diniz  
Universidade de Brasília – UnB

---

Membro Interno: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke  
Universidade de Brasília – UnB

---

Membro Externo: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Cristina Vianna Moreira dos Santos  
Universidade Paulista - UNIP

---

Membro Suplente: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Lúcia Galinkin  
Universidade de Brasília – UnB

## AGRADECIMENTOS

À minha mãe e meu pai, Maria e José, por todo o apoio, amor e carinho que sempre me deram. À minha irmã Kelly e meu irmão Cleiton pela fraternidade.

À Cristina Vianna, obrigada por ter me apresentado aos estudos de gênero, por todo apoio, incentivo e amizade ao longo desses quatro anos. Ao Mayk, obrigada pela amizade e por todas as valiosas trocas.

Aos amigos de todas as horas, Carol e Bel. Também aos demais amigos e amigas de Goiânia. Obrigada pela compreensão diante de minha ausência nesses últimos anos.

Aos amigos da Colina: Laryssa Maria, Ana e David por todos os momentos especiais compartilhados. Também à Fabrícia, Klênia, Pablo, Fernando, Ludovico. Ao Dyorgge, pelos cafés confortantes. À Jordana e Tati, por estarem comigo desde o início do mestrado, pela amizade, carinho e apoio.

À Gláucia, obrigada pelo carinho, acolhimento e pelo rico período de reflexões, debates e aprendizado. Obrigada por me adotar como neta acadêmica.

Ao grupo de pesquisa do Laboratório de Saúde Mental e Cultura da Universidade de Brasília, em especial Aline, Daniele, Celana, Fabrício, Timóteo, Marcela, Luciana.

Aos/as os alunos/as da disciplina que ministrei: Tópicos Especiais em Psicoterapia, tema “Gênero, Violência e Saúde Mental”, semestre 2/2012 na UnB. Agradeço pelo interesse e participação nas aulas.

Às professoras participantes dessa pesquisa. Obrigada pela generosidade de partilhar experiências e conhecimentos valiosos.

Às professoras Dra. Cristina Vianna Moreira dos Santos, Dra. Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke e Dra. Ana Lúcia Galinkin– por aceitarem o convite para participarem de minha banca. Obrigada por disponibilizarem seu tempo para enriquecer a qualidade dessa dissertação.

Ao CNPq, pela bolsa de mestrado.

E todas/os que não foram aqui nomeadas/os, mas que merecem meu sincero reconhecimento.

## ÍNDICE

LISTA DE TABELAS.....	vii
LISTA DE FIGURAS.....	viii
LISTA DE ANEXOS.....	ix
LISTA DE SIGLAS.....	x
RESUMO.....	xi
ABSTRACT.....	xii
APRESENTAÇÃO.....	xiii
<b>ARTIGO I - GÊNERO, FEMINISMOS E SUA INSERÇÃO NA PSICOLOGIA</b>	
<b>CLÍNICA.....</b>	<b>16</b>
Feminismos e gênero.....	16
Gênero, perspectiva feminista e psicologia clínica.....	21
Terapias feministas.....	27
Considerações Finais.....	31
Referências.....	32
<b>ARTIGO II - PERSPECTIVA FEMINISTA E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO</b>	
<b>EM PSICOLOGIA NO BRASIL.....</b>	<b>36</b>
Breve histórico sobre o feminismo no Brasil.....	36
A produção de conhecimento sob perspectiva feminista.....	38
Gênero, perspectiva feminista e produção de conhecimento em psicologia.....	39
Método.....	43
Resultados.....	45
Discussão.....	52
Considerações Finais.....	55
Referências.....	56
<b>ARTIGO III - PRÁTICAS PSICOLÓGICAS FEMINISTAS NO BRASIL:</b>	
<b>PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS.....</b>	<b>61</b>
Método.....	64

Discussão dos Resultados.....	66
Considerações Finais.....	83
Referências.....	84
<b>ARTIGO IV - GÊNERO, SAÚDE MENTAL E PROGRAMAS DE PREVENÇÃO</b>	
<b>EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL.....</b>	<b>87</b>
A clínica ampliada.....	88
Prevenção em saúde mental e o contexto da clínica ampliada.....	89
Gênero e saúde mental.....	91
Gênero e perspectiva feminista na prevenção em saúde mental.....	98
Método.....	99
Discussão dos Resultados.....	100
Considerações Finais.....	102
Referências.....	103
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>109</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>111</b>

## LISTA DE TABELAS

Por uma questão didática, algumas das tabelas e figuras serão apresentadas em cores ao longo da dissertação. Porém, para a submissão dos artigos, as tabelas e figuras serão adaptadas às regras de publicação das revistas científicas.

### **Artigo II**

Tabela 1: Resultados de artigos encontrados por descritor.

Tabela 2: Frequência de conjunto de sentido.

### **Artigo III**

Tabela 1: Perfil demográfico das entrevistadas.

## LISTA DE FIGURAS

### **Artigo II**

Figura 1: Esquema Geral dos Resultados Encontrados.

Figura 2: Frequência de publicação por ano dos artigos que fazem análise de gênero.

Figura 3: Frequência de publicação por ano dos artigos que não fazem análise de gênero.

Figura 4: Frequência geral de publicação por ano dos artigos.



## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo A –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Anexo B - Roteiro semiestruturado de entrevista.

## LISTA DE SIGLAS

CAPS -Centro de Atenção Psicossocial

CEP – IH/UnB - Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília

DSM - Diagnostic and Statistical Manual

FTI- Feminist Therapy Institute

ONU – Organização das Nações Unidas

ONG – Organização Não Governamental

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## RESUMO

Perspectivas feministas e os estudos de gênero adentraram a academia e provocaram revisões na forma de produção do conhecimento científico e de atuação prática em vários campos do saber. Um desses campos foi a psicologia. O objetivo geral dessa dissertação foi identificar e compreender a inserção da perspectiva feminista e dos estudos de gênero na área da psicologia clínica no Brasil. Os objetivos específicos foram: 1. Levantar na literatura brasileira qual o estado da arte da inserção dos feminismos e dos estudos de gênero na psicologia clínica; 2. Analisar se/como os programas de prevenção em saúde mental identificados na literatura brasileira incluem problematizações feministas e de gênero; 3. Investigar como psicólogos/as que afirmam utilizar a perspectiva feminista na psicologia clínica desenvolvem sua prática. Foram desenvolvidos quatro estudos. O primeiro estudo visou apresentar breve história da psicologia e da psicologia clínica, e discutir como a perspectiva feminista e os estudos de gênero se inseriram no campo da psicologia clínica, em especial na psicoterapia. O segundo estudo investigou a inserção dos feminismos e dos estudos de gênero nas produções acadêmicas em psicologia no Brasil. Foi realizada uma revisão sistemática de literatura. Os dados apontam que ainda são muito poucos os estudos em psicologia que levam em consideração a perspectiva feminista ou incluem uma análise de gênero. O terceiro estudo consistiu na investigação de como psicólogas feministas brasileiras percebem sua formação e desenvolvem sua prática profissional. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com quatro psicólogas que se identificam como feministas. As falas revelaram que a inserção das questões de gênero e feministas na formação em psicologia, e no campo da psicologia clínica é incipiente. Características e desafios de uma prática feminista foram identificadas. O quarto estudo buscou investigar se programas de prevenção em saúde mental no Brasil identificados através de revisão sistemática da literatura da área incluem problematizações feministas e de gênero. Os resultados mostraram que os programas de prevenção em saúde mental no Brasil não levam em consideração as problematizações feministas e de gênero. Os resultados dessa dissertação indicam que a perspectiva feminista e os estudos de gênero estão inseridos de forma muito incipiente na psicologia clínica brasileira.

**Palavras chave:** perspectiva feminista; gênero; psicologia clínica; prevenção em saúde mental; prática feminista.

## ABSTRACT

Feminist perspectives and gender studies entered academia and provoked revisions in knowledge production and professional practice in various fields. Psychology was one of them. The general objective of this master thesis was to identify and to understand the insertion of feminist perspectives and gender studies in the area of Clinical Psychology in Brazil. The specific objectives were: 1. To identify the level of insertion of gender studies and feminist perspectives in the psychological literature in Brazil; 2. To analyze if and how Mental Health Prevention Programs identified in the literature include gender and feminist analyses; 3. To investigate how psychologists who identify themselves as feminists conduct their practice. Four studies were developed. The first study presents a brief history of the field of psychology and clinical psychology and discusses how feminist perspectives and gender studies entered the clinical area, especially psychotherapy. The second study investigated the insertion of feminist perspectives and gender studies in academic productions in the area of psychology in Brazil through a systematic literature review. Data revealed that very few studies take into consideration feminist perspectives or include a gender analysis. The third study investigated how Brazilian feminist psychologists perceive their academic background and develop their professional practice. Four psychologists who identify themselves as feminists were interviewed. Semistructured interviews were used. Their report revealed that the presence of feminist perspectives and gender studies in academia is still incipient. Characteristics and challenges of a feminist practice were identified. The fourth study investigated if Mental Health Prevention Programs identified through a systematic literature review include a gender and/or feminist perspective. The results showed that the Mental Health Prevention Programs identified do not take into consideration these approaches. The overall results of this master thesis indicate that the insertion of feminist perspectives and gender studies in the area of Clinical Psychology in Brazil is still incipient.

**Key Words:** feminist perspective; gender; clinical psychology; mental health prevention; feminist practice.

## APRESENTAÇÃO

Durante a graduação em psicologia, ouvia alguns professores dizerem que eu e meus colegas deveríamos escolher uma abordagem da psicologia com a qual iríamos trabalhar como psicólogas/os. Essa escolha deveria se dar em consonância com nossa visão de mundo, visão de “homem”. À medida que o tempo passava, eu era apresentada a novas abordagens. Cada vez que conhecia uma abordagem diferente eu me fazia as mesmas perguntas: é assim que eu vejo o mundo? É assim que eu enxergo as pessoas? Eu concordo com essa forma de trabalhar, com essa teoria? Havia muitos questionamentos da minha parte em relação às teorias psicológicas. Nesse clima de reflexão, conheci os estudos de gênero e a perspectiva feminista.

O encontro com os estudos de gênero e com a teoria feminista se deu timidamente no último ano de graduação por meio de uma professora muito querida. Isso me possibilitou entrar em contato com reflexões que até então não havia tido. Na grade curricular nenhuma disciplina previa essas discussões. A cada incursão nas teorias me sentia mais confortada com formulações concretas das inquietações que eu já possuía. Percebi que as teorias feministas representam muito do meu entendimento do mundo.

Ao final da graduação percebi que havia aprendido muito sobre psicologia, sobre suas áreas, práticas, teorias, mas ainda tinha muita coisa que não fazia pleno sentido dentro da minha visão de mundo. Minha grande indagação quando me graduei era: como trabalhar a psicologia com minha perspectiva de mundo, a perspectiva feminista? Meu ingresso no curso de mestrado acadêmico foi, para além do interesse na carreira acadêmica, pelo desejo de compreender como a perspectiva feminista pode ser inserida na psicologia, em especial na psicologia clínica.

Antes de estar regularmente matriculada no curso de mestrado, fiz uma disciplina como aluna especial na Universidade de Brasília. A disciplina era intitulada “Gênero e

Psicologia Clínica” e foi ministrada pela professora Gláucia Diniz, hoje a orientadora dessa dissertação. Essa disciplina contemplava muitas discussões sobre a perspectiva feminista na psicologia clínica. Temas variados foram discutidos. Como trabalho final de disciplina, escrevi um artigo não publicado que recebeu o título *Intervenções Psicológicas com Mulheres Utilizando a Perspectiva Feminista: possibilidades e desafios*. Entrevistei duas psicólogas feministas e busquei compreender como elas aplicavam a perspectiva feminista à prática psicológica. A partir de muitas questões que apareceram nesse estudo, surgiu o interesse de fazer um estudo mais aprofundado de como os estudos de gênero e a perspectiva feminista está inserida na psicologia brasileira.

No sentido de dar continuidade ao estudo dessa temática, ingressei no mestrado acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Esse programa de pós-graduação entende que a psicologia clínica deve assumir uma inserção cultural em um caráter multidisciplinar. A linha de pesquisa escolhida foi a de Saúde Mental e Cultura, pois um dos temas estudados é a questão de gênero. Foi neste contexto que essa dissertação foi desenvolvida.

A clínica psicológica orientada pela perspectiva feminista e pelos estudos de gênero será alvo dos estudos desenvolvidos. As questões de pesquisa que orientaram os estudos foram: Qual a inserção da perspectiva feminista e dos estudos de gênero na psicologia clínica no Brasil? Como psicólogas feministas descrevem sua prática? Em que medida os feminismos e as questões de gênero estão presentes nos programas de prevenção em saúde mental? A partir dessas questões foi construído o objetivo geral da pesquisa: identificar e compreender em nível nacional qual a inserção da perspectiva feminista e dos estudos de gênero na psicologia clínica e nos programas de prevenção em saúde mental. Partindo do objetivo geral, foram elaborados três objetivos específicos que motivaram o desenvolvimento de três estudos que compõem a pesquisa.

Essa dissertação está dividida em quatro artigos. O primeiro é um artigo teórico sobre feminismo e sua inserção no campo da psicologia clínica e psicoterapia. O segundo artigo traz um estudo de revisão sistemática de literatura, cujo objetivo foi levantar na literatura brasileira qual o estado da arte da inserção dos feminismos e dos estudos de gênero na psicologia. O terceiro estudo teve por objetivo investigar como psicólogas que afirmam utilizar a perspectiva feminista na psicologia clínica desenvolvem sua prática. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com psicólogas feministas. O quarto estudo consistiu na análise dos programas de prevenção em saúde mental que foram identificados por Abreu e Murta (2012) por meio de revisão sistemática de literatura. O objetivo desse último estudo foi analisar se e como os programas de prevenção em saúde mental identificados na literatura brasileira incluem problematizações feministas e de gênero.

Os estudos aqui desenvolvidos abrangem produção de conhecimento e a prática psicológica no âmbito de tratamento e prevenção. Apesar desses campos não estarem separados, a escolha de estudar os campos específicos da psicoterapia e da prevenção em saúde mental se deu com o intuito de abarcar áreas representativas da psicologia clínica. Os estudos são apresentados a seguir.

## **GÊNERO, FEMINISMOS E SUA INSERÇÃO NA PSICOLOGIA CLÍNICA**

Os feminismos adentraram a academia e provocaram questionamentos e revisões nos contextos de produção e aplicação do conhecimento em diversos campos do saber. A psicologia foi um desses campos. Torna-se necessário, portanto, entender como questões de gênero e as problematizações feministas se relacionam com a psicologia clínica. Nesse contexto, é importante explorar brevemente o que é feminismo, qual sua história e como se insere na produção do conhecimento científico em geral, e na psicologia clínica de modo específico.

O objetivo desse artigo é, portanto, apresentar uma contextualização teórica. Iniciamos com uma conceituação sobre feminismo e gênero, seguida de breve histórico da psicologia clínica. Tomando a psicologia clínica como campo de conhecimento e método orientado para a intervenção, será discutida a psico(terapia) feminista. Nossa intenção é compreender como esses conceitos se entrelaçam para formar a clínica psicológica orientada pela perspectiva feminista.

### **Feminismos e gênero**

O feminismo pode ser reconhecido como uma filosofia que luta para que homens e mulheres sejam reconhecidos como equivalentes nas suas diferenças, a partir de problematizações acerca das relações de gênero (Scott, 1995). Como movimento social, o feminismo surge no contexto das ideias iluministas, das ideias das Revoluções Francesa e Americana. Mobilizou mulheres de muitos países da Europa, dos Estados Unidos e depois de alguns países da América Latina. Em um primeiro momento o feminismo se espalhou em torno da demanda por direitos sociais e políticos, tendo seu auge na luta sufragista. O



movimento teve um período de relativa desmobilização e ressurgiu com nova força e potencial reflexivo nos anos de 1960 (Costa, 2006; Medeiros, 2007).

O ressurgimento do feminismo nesse período traz em sua bandeira de luta a afirmação de que o “pessoal é político”. Esta afirmação significa que a vida pessoal reflete valores e dimensões da cultura, assim como esses valores e a cultura são impactados pelas vidas pessoais. Questões até então vistas e tratadas como específicas do mundo privado, ou seja, relacionadas à vida doméstica, familiar e sexual e identificadas com o pessoal são trazidas para o espaço da discussão política. A ideia central era apontar o caráter político da opressão sofrida pelas mulheres que a vivenciavam de forma isolada e individualizada (Costa, 2006; Evans, Kincade & Seem, 2011).

Não existe apenas um feminismo. Os feminismos atuais problematizam múltiplos pontos de vista, o que torna ser mais correto pensar em feminismos, no plural. Movimento social cuja proposta inicial foi desvelar o sexismo e os impactos da opressão sexista, os feminismos foram geradores de reflexões sobre divisão sexual, papéis e atribuições sociais de homens e mulheres. As lutas dos movimentos feministas ocidentais têm sido fundamentais para dar visibilidade a essas discussões. Problematizam as relações entre homens e mulheres, com o objetivo de alcançar relações mais igualitárias (Evans, Kincade & Seem, 2011; Costa, 1994; Scott, 1995).

A valorização da experiência das mulheres e o reconhecimento da necessidade de mudança social é o que há em comum nessa diversidade. As posições mais aceitas dentro dos feminismos são: liberal ou reformista, radical, socialista, mulheres de cor ou “*womanism*”, e cultural (Worell & Johnson, 2001; Evans, Kincade & Seem, 2011). Estas diversas correntes teóricas procuram compreender a condição de subordinação das mulheres na sociedade (Bandeira, 2008).

O feminismo liberal ou reformista vê a opressão das mulheres como resultado do sexismo, que limita as oportunidades e papéis das mulheres. Sua base está nos princípios de igualdade e racionalidade e o foco está nas questões de liberdade individual, autonomia, auto realização, dignidade e igualdade. O feminismo liberal/de reforma defende uma grande variedade de comportamentos não tradicionais para homens e mulheres. A ampla literatura sobre as vantagens pessoais da androginia atesta o apelo da perspectiva liberal/de reforma em saúde mental (Worell & Johnson, 2001; Evans, Kincade & Seem, 2011).

O feminismo radical vê a opressão das mulheres entranhada no patriarcado. Acredita que a distribuição desigual de poder leva à dominação masculina institucionalizada, ao heterossexismo e à violência. Assim, a liberação da mulher só seria possível com uma total transformação do patriarcado (Worell & Johnson, 2001; Evans, Kincade & Seem, 2011).

O feminismo socialista acredita que a opressão é produto do gênero e da classe socioeconômica. Acredita que o capitalismo apoia o sistema patriarcal e impede qualquer mudança duradoura. Assim, luta por uma drástica mudança do paradigma socioeconômico dominante para acabar com as múltiplas opressões e com o sistema patriarcal que as beneficia. As mulheres são vistas como igualmente oprimidas por gênero, raça, nacionalidade e classe (Worell & Johnson, 2001; Evans, Kincade & Seem, 2011).

O feminismo das mulheres de cor ou “*womanism*”, ou ainda feminismo multicultural, identifica o racismo institucional como a maior fonte de opressão e vê os homens também como vítimas do racismo. A liberação ocorreria por meio da eliminação do privilégio dos brancos, pelo respeito aos valores e cultura das pessoas de cor e pela eliminação do racismo e sexismo institucionalizados. A interação gênero e raça aparece como eixo articulador das reflexões (Worell & Johnson, 2001; Evans, Kincade & Seem, 2011).

O feminismo cultural reconhece diferenças entre mulheres e homens e trata dos pontos fortes exclusivos das mulheres. Sexismo e opressão são vistos como sendo causados pela

desvalorização dos valores femininos e pela supervalorização dos valores masculinos e patriarcais. A solução da opressão das mulheres passaria pela feminilização da cultura. Assim as variadas maneiras de ser homem e de ser mulher seriam valorizadas (Worell & Johnson, 2001; Evans, Kincade & Seem, 2011).

Essas reflexões feministas possibilitaram o surgimento do conceito de gênero. Uma definição amplamente utilizada do termo foi elaborada por Scott (1995) no texto *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*, no qual ela propõe *Gênero* como uma categoria de análise resultante das seguintes proposições: (1) gênero é visto como elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e (2) gênero é compreendido como uma forma primária de dar significado às relações de poder. Nesse sentido, gênero atravessa a construção simbólica, as normas e as instituições sociais. Por fim, constitui elemento fundamental da construção identitária de homens e mulheres. Bourdieu (2002) define gênero como sendo as ações e papéis atribuídos socialmente a homens e mulheres, identificados e compreendidos simbolicamente.

Gênero faz parte de uma dimensão da experiência humana que é socialmente construída (Vianna & Diniz, 2006b). Os seres humanos nascem machos ou fêmeas, mas “é através da educação que recebem que se tornam homens e mulheres” (Saffioti, 1987, p. 10). Saffioti (1987) discute que a sociedade naturaliza processos que são socioculturais, conferindo um caráter natural aos papéis prescritos a homens e mulheres. Decorre dessa crença o fato do cuidado dos filhos e da casa ser tradicionalmente atribuído às mulheres, e sair para trabalhar fora e sustentar a família ser visto como papel dos homens. Características comportamentais e subjetivas também são prescritas e a expectativa da sociedade é que sejam cumpridas. As diferenças de gênero são, portanto, socialmente construídas e aprendidas:

*“By the time individuals reach adulthood, they have been well schooled as to the types of behaviors that are acceptable for their gender. This training is so deeply*

*internalized that women and men are unaware that societal rules are the source of their emotional upset when they experience conflicts between their learned gender roles and their own needs, values, and desires” (Evans, Kincade e Seem, 2011, p.57).*

Gênero é uma construção social e cultural das diferenças sexuais. Mais do /que atender a uma necessidade de ampliação de vocabulário, essa categoria construída pelas feministas permitiu sexualizar as experiências humanas e deixar claro que o universo feminino é muito diferente do masculino por determinações que passam pelo campo do biológico, por experiências históricas marcadas por valores, sistemas de pensamentos, simbolizações e crenças (Rago, 1998). Gênero entrelaça com a cultura, raça/etnia, orientação sexual, idade, classe social e outros marcadores que formam nossa identidade pessoal e social (Evans, Kincade & Seem, 2011).

Os feminismos provocam uma revisão das questões identitárias, relacionais e na forma de pensar os fatores e dinâmicas que afetam os processos de saúde e de adoecimento. As prescrições dos papéis que homens e mulheres devem desempenhar são cruéis, como afirma Saffioti (1987), pois ao mesmo tempo em que tentam legitimar a superioridade do homem, aprisionam as pessoas de ambos os sexos a esses desempenhos esperados. Uma mulher ou um homem que não atenda à essas expectativas são tidos como desviantes pela sociedade. Ficam limitados às formas predeterminadas de masculino e feminino e qualquer tentativa de fugir desses moldes é julgada incorreta. Essa prescrição social pode resultar na castração das possibilidades de ser dessas pessoas.

Diniz (2003) aponta que a crença de que papéis de gênero são derivados de características biológicas resulta na construção de uma “camisa de força” (p. 19) que aprisiona homens e mulheres a um repertório restrito de atitudes, expectativas e comportamentos. A generificação da identidade e da experiência relacional humana precisa, portanto, ser problematizada. A autora ressalta que a psicologia, e de modo especial a

psicologia clínica como ciência que trabalha com a saúde mental e com o sofrimento psíquico, não pode prescindir dessas reflexões e considerações nas suas teorizações e práticas.

Saúde mental e patologia, conceitos utilizados pela psicologia clínica, são definidos refletindo crenças da cultura dominante. Na nossa cultura ocidental, branca e de normas androcêntricas, características e traços individuais como autonomia, objetividade, controle, independência e ação são considerados descritores de uma boa saúde mental. Homens e mulheres que não se enquadram dentro dessas normas frequentemente são considerados como desviantes e, portanto, psicologicamente deficientes. A esse processo pode-se chamar de patologização (Evans, Kincade & Seem, 2011).

Os feminismos entram na psicologia e apontam para a necessidade de rever teorias e práticas à luz das problematizações de gênero. A história da psicologia clínica é importante para compreender a complexidade da inserção da perspectiva feminista nessa área. A seguir será apresentado um breve histórico da psicologia clínica e de como as teorias feministas adentram nesse campo.

### **Gênero, perspectiva feminista e psicologia clínica**

A psicologia se estabeleceu como disciplina com a função de se dedicar ao estudo do comportamento, desenvolvimento e cognição humanos a partir de variados contextos. No início, predominou a preocupação com seu estatuto de ciência. Apresentou-se então como uma ciência objetiva, quantitativa, empírica e livre de valor. Experimentos laboratoriais foram conduzidos com animais com o objetivo de entender e prever comportamentos humanos. Assim, os resultados, eram geralmente tomados como verdades e leis universais que poderiam ser aplicadas a uma grande gama de indivíduos e situações (Worell, 2000).

A expressão “psicologia clínica” foi mencionada pela primeira vez por Pierre Janet em seu livro *Nevroses et idées fixes* (1887). Foi inicialmente concebida com a tarefa de realizar a

adaptação dos indivíduos desajustados (Rotter, 1967). A psicologia clínica saiu do seio da psiquiatria e da psicanálise e sofreu influências de elementos presentes nessa época. Pode-se dizer que a psicologia clínica é fruto da contestação do então modelo predominante de ciência psicológica, a psicologia experimental.

A psicologia clínica ganha força ao se estabelecer como alternativa a esse modelo, mas ainda mantém muito de suas raízes (Schneider, 2002). A valorização dos testes psicológicos, principal instrumento de trabalho dos psicólogos na época, é um exemplo. Essa valorização influenciou a psicologia clínica, que passou a utilizar estes instrumentos para realizar diagnósticos, considerados por muitos sua maior função (Schneider, 2002). A prática da psicologia clínica inicialmente se preocupava com a elaboração e aplicação de testes mentais individuais, para fins de diagnóstico (Rotter, 1967). Os testes psicológicos eram a pedra fundamental da prática dos psicólogos clínicos (D'Allones, 2004).

Mas então, como definir psicologia clínica? A psicologia clínica aparece como uma disciplina pouco definida (D'Allones, 2004). Rotter, em 1967, a entendeu como um campo de aplicação dos princípios psicológicos que tem por objetivo, principalmente, o ajustamento psicológico dos indivíduos. Outras áreas da psicologia também objetivavam o ajustamento psicológico, mas a psicologia clínica focalizava aspectos mais específicos desse ajustamento. As atividades dos psicólogos clínicos eram: 1) medição e avaliação da inteligência e aptidões gerais; 2) medição, descrição e avaliação da personalidade; 3) prática clínico-psicológica, psicoterapia – que implicava em tratar os pacientes face a face, fazer recomendações a seus pais ou professores, ou seja, dar início ou formular recomendações para mudanças nas circunstâncias que cercam os indivíduos. Visava, portanto, o uso de técnicas ou recomendações para melhorar o ajustamento do indivíduo (Rotter, 1967).

Schneider (2002) aponta que há uma dificuldade em delimitar qual a função da clínica na psicologia:

*“Ela por vezes é definida a partir de seu ‘local de realização’ (considerada como atividades de consultório, de caráter privado, em detrimento das atividades de caráter público, por exemplo), ou de sua ‘área de atuação’ (clínica ou hospitalar, por exemplo, diferenciando-se da psicologia escolar ou da psicologia organizacional, etc.), ou ainda, a partir da ‘área de conhecimento’ (diferenciando-se, por exemplo, da psicologia social). Na verdade, nenhuma dessas definições é precisa, realizam sub-repticiamente uma compartimentalização do saber psicológico, sendo fonte de muitas controvérsias. Definir o que é psicologia clínica não é, portanto, tarefa fácil.” (Schneider, 2002, p.13).*

Definir a psicologia clínica parece ser um desafio. Schneider (2002) aponta três possibilidades de definições. Primeiro ela a define como um método, porque utiliza a avaliação e diagnóstico para intervir com segurança, seja na forma de prevenção, psicoterapia, educação, etc. As técnicas utilizadas para intervir podem ser testes psicológicos, dinâmicas de grupo, entrevistas, dentre outros. Segundo, ela a define como campo de atuação que tem como objetivo a superação de sofrimento psíquico numa perspectiva individual ou grupal. A terceira definição é como área de produção de conhecimento, pois tem a função de elaborar teorias e concepções acerca da realidade (Schneider, 2002).

Diante dessas definições pode-se perceber que há a possibilidade de compreender psicologia clínica a partir de muitos ângulos. Para nossa reflexão, será adotado o sentido de psicologia clínica como área que passa pelo campo de produção de conhecimento e método voltado para a prevenção em saúde mental e psicoterapia.

A psicologia como campo geral de conhecimento e dentro desse campo a psicologia clínica ficaram alheias às questões de gênero e aos feminismos. No campo das ciências sociais a inclusão dessas questões em áreas como sociologia, história e antropologia, se deu de forma mais ampla. A perspectiva feminista começou a penetrar o campo da psicologia apenas recentemente (Worell & Johnson, 2001). Sexo e gênero nem sempre são problematizados dentro da psicologia (Worell & Johnson, 2001; Diniz, 2003, 1999; Rial, Lago & Grossi, 2005; Vianna, 2012). A categoria gênero de modo geral, é ignorada pela ciência psicológica

(Narvaz, 2009) que muitas vezes naturaliza e legitima as desigualdades e subordinações de gênero, geração, etnia e classe (Narvaz, 2005; 2009).

Nogueira (2001) argumenta que a perspectiva feminista pode e deve desafiar a tradição positivista da psicologia, demonstrando como as categorias culturais são construídas. Além da incorporação do gênero nas discussões, o rompimento com o sujeito genérico é outro desafio e uma necessidade para a psicologia que pretenda compreender e promover saúde mental de homens e mulheres. Uma realidade que privilegia o masculino é camuflada quando são utilizados termos genéricos (Diniz, 1999; 2003; Boatswain, Brown, Fiksenbaum, Goldstein, Greenglass, Nadler, & Pyke, 2001). Vianna (2005) ainda aponta que não existe uma mulher ou homem essencial e universal. As identidades estão em constantes construções e ressignificações.

Surge nesse contexto a ideia de construção de uma psicologia feminista. A base da psicologia feminista foi nutrida no solo amplo do movimento feminista (Brown, 2009; Worell, 2000). Pensadoras feministas formularam muitas críticas quanto ao papel e o lugar social da ciência. Apontaram que a ciência era produtora de um conhecimento legitimador de uma cultura patriarcal dominante e opressora. Segundo a visão feminista, valores materiais e culturais sempre impregnaram a ciência. Rejeitando a pretensão de uma ciência universal, a crítica feminista acredita que posturas teóricas se constroem como processo de conhecimento que se dá em um contexto social que é localizado e transitório. O alvo predominante do pensamento feminista passa a ser criticar, portanto, as totalidades universais (Bandeira, 2008).

As filosofias feministas focam no impacto de dimensões do contexto social e político nas vidas das mulheres e propõem a mudança social como forma de melhorar sua qualidade de vida e saúde mental. Questionam, portanto, a demanda por um ajustamento individual ao *status quo* (Evans, Kincade & Seem, 2011). Narvaz (2005) aponta que a condição feminina na contemporaneidade, herdada do modelo patriarcal, confere às mulheres uma posição de



desvalorização em relação aos homens. Essas relações hierarquizadas devem ser problematizadas pela psicologia.

A “psicologia feminista pode ser definida como um espaço estratégico entre o feminismo e a psicologia que critica as concepções tradicionais da psicologia positivista tradicional” (Narvaz & Koller, 2006, p.652). Falar da relação entre feminismo, psicologia e clínica é falar sobre fazer conexões entre esses campos. É ligar sentimentos e experiências e o contexto político. É relacionar o pessoal com o poder econômico. É falar de opressão doméstica e exploração laboral. É considerar mundo e psicológico interno e mundo externo (Evans, Kincade & Seem, 2011). Psicólogas/os feministas possibilitaram nomear novos problemas, desafiar prioridades de pesquisa, dar voz às mulheres invisibilizadas e rever a aplicação da prática psicológica na clínica e em outras áreas (Worell, 2000).

A inclusão de uma perspectiva feminista e de gênero permitiu ampliar o campo de compreensão da saúde e da doença mental. A construção social das masculinidades e das feminilidades faz com que homens e mulheres em diferentes momentos históricos e contextos socioculturais vivenciem o sofrimento psíquico de forma diferente. Os múltiplos papéis que as mulheres desempenham na sociedade - esposas, mães, educadoras, cuidadoras, e sua participação cada vez mais essencial como mão-de-obra, geram uma sobrecarga que influencia o desencadeamento de transtornos mentais. Discriminação sexual, pobreza, fome, desnutrição, excesso de trabalho, violência doméstica e sexual são fatores significativamente importantes e que precisam ser levados em conta quando se propõe entender o sofrimento psíquico de mulheres (Santos, 2009).

O pensamento feminista dentro da psicologia distingue três fontes principais de sofrimento: dor subjetiva, experiências interativas de comportamentos problemáticos e patologia (localizadas primeiramente fora da pessoa na matriz social e política). Isso garante que não apenas a dor individual seja explorada, mas também a experiência das pessoas com

os outros e com o meio. Essa interação pode resultar em comportamentos problemáticos. Dentro do pensamento feminista, os sintomas são vistos como mecanismos de enfrentamento criativo e adaptativo para lidar com um meio opressivo e prejudicial. Essas estratégias de enfrentamento não são vistas como necessariamente patológicas (Brown, 2009; Evans, Kincade & Seem, 2011).

Como trazer transformações feministas para uma disciplina que escolhe frequentemente ignorar ou assimilar seletivamente as crenças e práticas feministas? Worell (2000) aponta que esse é um dos paradoxos de psicólogas/os feministas. Salienta ainda que uma polêmica frequente é o questionamento se a psicologia feminista é uma ciência “real” ou apenas política. Psicólogas/os feministas concordam que é frequentemente política, pois está entranhada de valores sobre justiça e equidade. Mas defendem ainda que é ciência ao salientar também que toda ciência está cheia de valores. A principal questão entre psicologia feminista e a psicologia tradicional é em que medida esses valores são visíveis ou ocultos (Worell, 2000).

Psicólogas/os feministas tiveram grande influência em muitas áreas: abriram novas áreas de pesquisa ao reformular novas questões; nomearam e renomearam problemas; desafiaram métodos e prioridades de pesquisa; revisaram abordagens para as práticas terapêuticas; integraram múltiplas diversidades; transformaram programas e instituições para serem mais colaborativas e mais atentas às especificidades das realidades de mulheres (Brown, 2009; Worell, 2000). A psicologia clínica, vista aqui como área de produção de conhecimento e método voltado para a prevenção em saúde mental torna-se um campo fecundo para a inserção de uma perspectiva feminista. Exploramos a seguir o surgimento de terapias de base feminista.

## Terapias feministas

As perspectivas terapêuticas tradicionais em psicologia encaravam o sofrimento como tendo causas predominantemente intrapsíquicas. A dimensão social era praticamente ignorada. Assim, a maioria dos formatos dos tratamentos apontava que as/os terapeutas deveriam ajudar as pessoas a se ajustarem às circunstâncias. Em 1967, Rotter definiu psicoterapia como uma atividade planejada que tinha o propósito de realizar transformações no indivíduo para que este se adaptasse à vida de forma potencialmente mais feliz e mais construtiva. Em contraste com a definição de Rotter, o principal objetivo da terapia feminista, assim como também de outras terapias que se desenvolveram ao longo de tempo, é a mudança e não o ajustamento ao *status quo* (Brown, 2009; Evans, Kincade & Seem, 2011).

As terapias feministas surgem, portanto, do descontentamento em relação a essas perspectivas tradicionais (Neves & Nogueira, 2004; Worell & Johnson, 2001) e seu desenvolvimento foi estimulado pelo movimento de mulheres da segunda metade do século XX. A terapia feminista é uma abordagem pós-moderna que nasceu nos Estados Unidos com os grupos para o aumento de consciência das mulheres (*consciousness-raising groups*) que surgiram em 1970 (Evans, Kincade & Seem, 2011; Brown, 2009). O objetivo desses grupos era o de praticar partilha de recursos e poder, onde as mulheres engajadas ofereciam suporte e aconselhamento para as outras sobre violência doméstica, direitos reprodutivos e saúde mental. Esses grupos possibilitavam a troca de experiência de mulheres sobre suas histórias e buscavam estimular a autonomia e emancipação feminina. As mulheres que participaram desses grupos apresentavam aumento da autonomia, amor próprio, autoconfiança e identidade feminista (Narvaz & Koller, 2006; Worell & Johnson, 2001).

Os chamados *consciousness-raising groups* funcionaram como espaços terapêuticos, ainda que não fosse esse o seu objetivo principal, e foram bases importantes para mudanças sociais através da conscientização. Essa tomada de consciência resultou no investimento para

o desenvolvimento de novas teorias e formas alternativas de investigação e intervenção (Neves; Nogueira, 2004; Brown, 2009; Evans, Kincade & Seem, 2011). Os *consciousness-raising groups* estão na base do surgimento da psicologia feminista e muitas de suas crenças foram incorporadas pelos modelos contemporâneos de terapias feministas (Worell & Johnson, 2001). Os *CR groups* desafiaram a compreensão tradicional de aconselhamento, psicologia e prática terapêutica, e se tornaram o precursor das terapias feministas (Evans, Kincade & Seem, 2011).

As terapias feministas se desenvolveram a partir dos princípios e filosofias do movimento de mulheres dos anos 1960 e 1970, onde a coletividade e a igualdade eram valorizadas. Para essas mulheres, não bastava ajustar as teorias psicoterapêuticas para minimizar os vieses de gênero. Em vez disso, o contexto sociocultural e político deveriam ser reconhecidos e discutidos como causa de sofrimento (Evans, Kincade & Seem, 2011).

A filosofia e teoria feministas não ignoraram as teorias humanísticas, comportamental e psicodinâmica (Brown, 2009; Evans, Kincade & Seem, 2011). O surgimento das terapias feministas na psicologia sofreu influência também da Psicanálise, com a análise das diferenças de gênero, parcialmente subentendida na teoria de Freud, e da psicologia humanista com a compreensão do indivíduo como ser social, cultural e historicamente integrado.

As terapias feministas, no entanto, divergem das demais por entender que para intervir no problema é necessário adotar uma perspectiva sociocultural e ter como objetivos principais o empoderamento dos indivíduos e as mudanças sociais. Analisar papéis de gênero, analisar o poder nas relações, utilizar métodos de desmitificação dos processos naturalizadores, e de ressocialização e ativismo social são técnicas comumente utilizadas por terapeutas feministas (Neves & Nogueira, 2004). Antes da emergência das terapias feministas, gênero, diferenças

culturais e seus impactos não eram encarados como tendo papel importante para a saúde mental e para o processo terapêutico (Evans, Kincade & Seem, 2011).

As intervenções psicoterapêuticas feministas objetivam o empoderamento e estão comprometidas com o fortalecimento e a resiliência dos indivíduos. A crença das/os terapeutas de que as/os clientes possuem capacidade para atuar pró ativamente em seus próprios ambientes é o “grande potencial do trabalho das terapias feministas na psicologia” (Neves & Nogueira, 2004, p. 23).

As terapias feministas derivam de muitas filosofias feministas, por isso, não existe uma definição única de terapia feminista, mas sim muitas variações de teoria e terapia feminista, assim como não existe apenas um feminismo (Evans, Kincade & Seem, 2011).

Há princípios em comum para a construção de uma prática feminista. Tais princípios derivam de muitas filosofias feministas, e variam de acordo com as/os autoras/es. Evans, Kincade e Seem (2011) apontam quatro princípios gerais: 1) o pessoal é político; 2) relações igualitárias; 3) valorização das experiências das mulheres; e 4) empoderamento. Worell e Johnson (2001) apontam seis princípios básicos que são interpretados de acordo com referencial teórico adotado e, assim, aplicados na prática. São eles:

- O pessoal é político, ou seja, o contexto socioeconômico e político influencia os problemas pessoais;
- Os sintomas são vistos como habilidades de enfrentamento, uma vez que as/os clientes enfrentam os estressores da melhor maneira que podem;
- As/os clientes são vistas/os como as/os especialistas acerca de suas experiências;
- O reconhecimento da desigualdade de poder e o foco na necessidade de buscar relações mais igualitárias dentro e fora da relação terapêutica;
- É impossível fazer uma psicoterapia livre de valores;
- Os valores feministas relevantes são compartilhados com as/os clientes.

Ser terapeuta feminista, não implica apenas em usar técnicas feministas. O fundamental é a postura e a reflexão complexa acerca da realidade no sentido de seguir as filosofias da terapia feminista.

*“Becoming a feminist therapist is more than thinking about feminist concepts and gender equality while working with clients. It is more than using specific feminist strategies, like gender-role analysis, with clients. It is more than being a woman therapist who works solely with female clients. It is more than being supportive of gender-free behaviors for men and women. Feminist therapy is feminist theory in action in the helping professions. It is about working with our clients so that they can achieve their greatest possible potential as individuals and as members of a world society”(Evans, Kincade & Seem, 2011, Prefácio).*

É essencial que a/o terapeuta feminista encontre equilíbrio e integração entre seus valores e crenças e a ética de sua profissão (Evans, Kincade & Seem, 2011). A terapia feminista possui um código de ética que foi desenvolvido pelo *Feminist Therapy Institute* (FTI). O Feminist Therapy Institute (FTI) é uma organização norte americana fundada em 1983 com o objetivo de apoiar o desenvolvimento de terapeutas feministas. O código de ética da terapia feminista foi publicado nos anos de 1980 e revisado em 1999. Esse código objetiva adicionar profundidade e solidez nas áreas em que terapeutas feministas atuam. A principal diferença entre o Código de Ética da Terapia Feminista e outros códigos de ética é a ênfase na visão da/o cliente como parte inserida em um contexto sociopolítico; no uso da análise de poder; e na importância de contínua reflexão sobre preconceitos e modos/formas de opressão e seus impactos na relação terapêutica. Ele acrescenta e amplia questões já abordadas em outros códigos de ética profissionais. As principais áreas tratadas pelo código são: diversidade cultural e opressão; desigualdade de poder; relacionamentos sobrepostos; responsabilidade do terapeuta; e mudança social (Evans, Kincade & Seem, 2011).

Intervenções feministas têm se mostrado eficazes e bem sucedidas, podendo ser utilizadas tanto com homens quanto com mulheres. A crença das/os terapeutas de que as/os clientes possuem capacidade para atuar pró ativamente em seus próprios ambientes é o grande

potencial do trabalho das terapias feministas na psicologia. Mas há um “vácuo entre o reconhecimento de sua eficiência e a sua real aplicação nos cotidianos terapêuticos” (Neves; Nogueira, 2004, p. 28). O desafio para todas as formas de terapia feminista é validar sua prática aplicada com pesquisas que estabeleçam a eficácia dos seus resultados (Worell & Johnson, 2001).

### **Considerações Finais**

Este artigo buscou apontar a importância da inserção da perspectiva feminista na psicologia clínica. A inserção da perspectiva feminista na psicologia tem se dado em muitas de suas áreas, mas o foco aqui foi a psicologia clínica. Partimos da compreensão que os processos de adoecimento psíquico são permeados por questões de sociais e de gênero. Assim, intervir, seja na forma de psicoterapia ou prevenção, envolve discutir a importância da perspectiva feminista para problematizar múltiplas questões que afetam o viver e o adoecer das pessoas. Foram apontados parâmetros para a construção de uma prática informada por uma postura e ética feminista.

Estudos mais aprofundados são necessários para compreender como esse campo pode se desenvolver e se tornar mais consistente. As reflexões aqui realizadas buscaram traçar um panorama geral. Algumas das autoras citadas falam a partir de um contexto norte americano. Torna-se importante compreender como a inserção de uma perspectiva feminista e de gênero se deu também na psicologia clínica brasileira.

## Referências

- Abreu, Sâmia. & Murta, Sheila Giardini. (2012). *Prevenção em saúde mental no Brasil na perspectiva da literatura e de especialistas da área*. Dissertação de Mestrado (não publicada). Universidade de Brasília, Brasília.
- Bandeira, Lourdes. (2008). A contribuição da crítica feminista à ciência. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 207-230.
- Boatswain, Sharon; Brown, Nicola; Fiksenbaum, Lisa; Goldstein, Lesley; Greenglass, Esther; Nadler, Eve; & Pyke, Sandra W. (2001). Canadian feminist psychology: Where are we now? *Canadian Psychology*, 42, 276–285.
- Bourdieu, Pierre. (2002). *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Brown, L. S. (2009). *Feminist therapy*. Washington, DC: American Psychology Association.
- Costa, Ana Alice Alcânta. (2006) O movimento feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política. *Gênero*, v. 5, n.2, p. 9-35.
- Costa, Albertina de Oliveira. (1994) Os estudos da mulher no Brasil ou a estratégia da corda bamba. *Estudos Feministas*.
- Couto-Oliveira, Veruska. (2007). Vida de mulher: gênero, pobreza, saúde mental e resiliência. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília.
- Diniz, Gláucia Ribeiro Starling. (2003). Gênero e Psicologia: Questões Teóricas e Práticas. *Psicologia Brasil*, São Paulo - SP, v. 2, p. 24-28.
- Diniz, Gláucia Ribeiro Starling. (1999). Condição feminina – fator de risco para a saúde mental? Em Paz, M. G. T.; Tamayo, A. (Orgs), *Escola, saúde e trabalho: Estudos psicológicos* (pp. 181-197). Brasília: UnB.
- D'Allones, C. (2004). *Os procedimentos clínicos nas ciências humanas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.



- Evans, Kathy M.; Kincade, Elizabeth Ann.; Seem, Susan Rachel. (2011). Introduction to feminist therapy: strategies for social and individual change. *Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.*
- Guimarães, Fabrício. (2009). “Mas ele diz que me ama...”: impacto da história de uma vítima na vivência de violência conjugal de outras mulheres. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília.
- Medeiros, Marcela Novaes. (2007) Os movimentos feministas e de mulheres no entrelaçamento dos fios da rede de apoio às mulheres vítimas de violência. Uberlândia.
- Narvaz, Martha. (2009) *A (in)visibilidade do gênero na psicologia acadêmica: onde os discursos fazem(se) política*. Tese (doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Narvaz, Martha. (2005). *Submissão e resistência: explodindo o discurso patriarcal da dominação feminina*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Programa de Pós-graduação em psicologia do desenvolvimento, universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Narvaz, Martha. G.; Koller, Silvia. H. (2006). Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 3, p.647-654, set/dez.
- Neves, Sofia. & Nogueira, Conceição. (2004). Terapias feministas, intervenção psicológica e violências na intimidade: uma leitura feminista crítica. *Psychologica*, n.36, p. 15-32.
- Nogueira, Conceição. (2001). Feminismo e discurso do gênero na psicologia social. In: *Um novo olhar sobre as relações sociais de gênero: feminismos e perspectivas críticas na psicologia social*. Braga: Fundação Calouste Gulbenkian, p. 171-216.

- Rabelo, Ionara. V. M. (2011). "*Nunca pensei nisso como problema*": estudo sobre gênero e uso de benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família. Tese de Doutorado não publicada. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Assis, SP.
- Rago, Margareth. (1998). Descobrimo historicamente o gênero. *Cadernos Pagu*. Núcleo de Estudos de Gênero, Campinas, Unicamp, n. 11, p. 89-98.
- Rial, Carmen; Lago, Mara Coelho de Souza & Grossi, Miriam Pilar. (2005). Relações sociais de sexo e relações sociais de gênero: entrevista com Michèle Ferrand. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, 13(3):320, p. 677-68.
- Rotter, Julian. B. (1967). *Psicologia Clínica*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Santos, Anna Maria Corbi Caldas. (2009) Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. *Ciênc Saúde Colet*. 14(4):1177-82.
- Saffioti, Heleieth. (1987). *O poder do macho*. São Paulo: Moderna.
- Schneider, Daniela (2002). *Novas perspectivas para a psicologia clínica: Um estudo a partir da obra Saint Genet: comédietetmartyr de Jean-Paul Sartre*. Tese de doutorado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.
- Scott, Joan. (1995). Gênero, uma categoria útil de análise histórica. *Educação e realidade*, 20, p. 71-99
- Sherif, Carolyn Wood.(1987). Bias in psychology. In: Harding, S. *Feminism and methodology: social science issues*. Bloomington: Indiana University Press, p. 37-56.
- Vianna, Cristina. (2012). Gênero e psicologia clínica: risco e proteção na saúde mental de mulheres. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Vianna, Cristina. (2005). *Climatério e autovalorização: uma reflexão feminista*. Dissertação de Mestrado. Instituto de psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

- Vianna, Cristina & Diniz, Gláucia Ribeiro Starling. (2006b). Condição feminina, gênero e autovalorização. In: ALMEIDA et al. (organizadoras) *Violência, exclusão social e desenvolvimento humano*. Estudos em representações sociais. Brasília: Editora Universidade de Brasília, p. 215-231.
- Worell, Judith & Johnson, Dawn. (2001). Therapy with women: Feminist frameworks. In R. K.Unger (Ed.), *Handbook of the psychology of women and gender* (pp. 317–329). New York : Wiley.
- Worell, Judith. (2000). Feminism in psychology: revolution or evolution? *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, 571(1), 183-196.

## **GÊNERO, PERSPECTIVA FEMINISTA E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO EM PSICOLOGIA NO BRASIL**

A proposta feminista de transformação do mundo na direção de relações mais igualitárias está atrelada à produção de conhecimento sobre esse mundo. A perspectiva feminista propõe revisões e novas formas de construção do conhecimento científico (Bandeira, 2008). O objetivo do estudo foi investigar e discutir como a perspectiva feminista e os estudos de gênero estão inseridos na produção de conhecimento em psicologia no Brasil.

A história dos feminismos e das lutas pelos direitos das mulheres no Brasil têm suas particularidades. Momentos históricos e características culturais influenciaram o desenvolvimento das ideias, movimentos e lutas feministas no país. Nesse sentido, será discutida brevemente a história do feminismo no território brasileiro, bem como sua inserção na produção de conhecimento, em especial no campo da psicologia.

### **Breve histórico sobre o feminismo no Brasil**

O feminismo é um movimento social que lutou e ainda luta pela equidade entre homens e mulheres (Scott, 1995; Medeiros, 2007; Perelberg, 1994). Esses movimentos se disseminaram primeiramente na Europa e Estados Unidos e no início da década de 1970 chegaram ao Brasil (Corrêa, 2001; Sarti, 2004).

No Brasil, as lutas pelos direitos das mulheres já aconteciam há muito tempo. Desde o período colonial já existiam alguns movimentos pelos direitos das mulheres. No século XIX e início do século XX surgiram várias manifestações pelos direitos das mulheres brasileiras, como movimentos a favor da abolição, quando o Brasil ainda era colônia, e movimentos a favor de melhores condições de trabalho para as operárias no século XX, movimentos pelo direito ao voto, dentre outros (Medeiros, 2007).

Apesar da presença de várias manifestações políticas em prol de direitos das mulheres, pode-se dizer que em relação a outros países, o Brasil estava alguns passos atrás. Como aponta Medeiros (2007, p.33), “...diferente da Europa e dos Estados Unidos, onde as concepções sobre novas relações de gênero iniciaram seu processo de construção nos primeiros anos do século XIX, no Brasil, este fenômeno começou nos últimos anos do século XIX e fortaleceu-se somente após a década de 1970 do século XX”.

O movimento feminista brasileiro se originou na camada média social (Nuernberg, 2005), mas também se articulou com mulheres das camadas populares que pertenciam a grupos organizados pela igreja católica e por associações populares (Medeiros, 2007). “Em virtude de ter sido gestado durante a ditadura militar e estar aliado às mulheres da periferia e da igreja católica, não puderam tornar público o debate que desejavam e que era fortíssimo na Europa e Estados Unidos, relacionado com o corpo, a sexualidade, entre outros temas” (Medeiros, 2007, p.47).

Nuernberg (2005) aponta que mulheres vinculadas ao mundo acadêmico também compunham os movimentos feministas brasileiros:

*“Essas pessoas, ao mesmo tempo em que investiam esforços na luta pela melhoria da condição de vida das mulheres junto aos movimentos sociais, criavam seus núcleos de estudo sobre temáticas de gênero, muitos deles de caráter interdisciplinar. Os chamados ‘estudos da mulher’ e posteriormente, os ‘estudos de gênero’, desde sua origem mantinham uma relativa integração com as agências de fomento à pesquisa e com a comunidade científica nacional” (Nuernberg, 2005, p.62).*

Nas décadas de 1970 e 1980 alguns ganhos foram alcançados. O ano de 1975 foi declarado pela ONU como o ano internacional da mulher. Esse evento possibilitou que muitos movimentos brasileiros saíssem da clandestinidade (Medeiros, 2007; Nuernberg, 2005). Souza e Baldwin (2000) consideram o ano de 1975 como o ano que marca o nascimento do movimento moderno de mulheres no Brasil.

### **A produção de conhecimento sob a perspectiva feminista**

Acadêmicas feministas somaram suas vozes para denunciar que não há neutralidade na ciência. Acreditar ou defender que a ciência pode ser isenta de valor é iludir a si mesmo, ou ainda mais sério, tentar iludir os outros, como apontou Gergen (1993). A produção do conhecimento está carregada de valores e esses valores são androcêntricos (Vianna, 2012; 2005; Couto-Oliveira, 2007; Nuernberg, 2005; Gergen 1993). Couto-Oliviera (2007) reafirma essa ideia e chama atenção para o fato de que a neutralidade em contextos engendrados pode significar a reedição de ideias e valores patriarcais no conhecimento produzido.

A ciência tem um papel político. Hubbard (1993) salienta que mesmo a pretensão de objetividade e neutralidade é extremamente política, pois encobre o caráter político da ciência e contribui para a manutenção do *status quo* da sociedade. Feministas também denunciaram a falácia dessa pretensa neutralidade e objetividade e afirmaram que a interpretação permeia todo o processo científico (Gergen, 1993). Ruth Hubbard (1993) enfatizou a necessidade de estarmos cientes de que conteúdos políticos estão presentes na produção da ciência:

*“A ciência feminista – desigmo assim aquela feita pelos cientistas que conscientemente integram a política feminista em sua ciência – tem de insistir na natureza e no conteúdo políticos do trabalho científico e da maneira como a ciência é ensinada ou comunicada, de qualquer outra forma, ao público; tem de expor a falsidade e a desonestidade da reivindicação de objetividade e neutralidade científicas” (Hubbard, 1993, p.33-34).*

O conhecimento é, portanto, produzido dentro de um contexto cultural específico e não está livre dos valores compartilhados em determinada cultura e momento histórico (Bandeira, 2008). A crítica feminista vem questionar a forma como se produz conhecimento em todas as áreas do saber. Interessa-nos aqui aprofundar em como essas críticas afetam especificamente a ciência psicológica. A crítica feminista propôs a incorporação de dimensões emocionais e subjetivas na produção do conhecimento científico.

Shotter e Logan (1993) apontam as diferenças da perspectiva feminista na produção de conhecimento em contraste com uma visão androcêntrica de mundo, podendo ser entendida também como visão patriarcal:

*“O patriarcado conduz a uma espécie geral, sem contexto, de saber teórico, sobre o mundo exterior, que os indivíduos podem possuir. Esse conhecimento é expresso num sistema hierarquicamente ordenado, fechado, de oposições binárias: está interessado em conseguir uma unidade de visão e pensamento, com todas as coisas nos seus lugares e de todos os conflitos erradicados, de uma vez por todas. O pensamento feminista pode ser visto como sendo diferente em todos os aspectos: como um conhecimento prático, particular, dentro de um contexto, aberto e não-sistemático das circunstâncias sociais em que a pessoa existe, interessado na obtenção de heterarquia de tempos e espaços para uma pluralidade de vozes que de outra maneira estarão em conflito” (p.98).*

### **Gênero, perspectiva feminista e produção de conhecimento em psicologia**

A psicologia em seus primórdios se aproximou das ciências naturais com o objetivo de alcançar a cientificidade exigida pelas ciências positivistas modernas. Assim, por muito tempo a psicologia se amparou em concepções biologicistas e essencialistas. Isso explica porque comportamentos masculinos e femininos foram e ainda são investigados, muitas vezes, a partir de bases genéticas (Narvaz & Koller, 2007; Nuernberg, 2005).

As ideias feministas influenciaram a psicologia norte americana e contribuíram para o desenvolvimento de novas teorias, métodos de pesquisa e conteúdos (Worell, 2000). Scott (1995) argumenta que o termo gênero, por ter um caráter menos ameaçador que o termo mulher, que era emblemático do caráter político das lutas feministas, possibilitou que esses estudos adentrassem a academia. Ele começou a ser utilizado pelas feministas para se referir à organização social e relação entre os sexos, assim, gênero traz uma noção relacional.

No sentido de identificar a relação dos estudos de gênero com a psicologia brasileira, Nuernberg (2005) realizou estudo com o objetivo de identificar características da produção científica de pesquisadoras que foram protagonistas na incorporação dos estudos de gênero na psicologia brasileira. Foram entrevistadas 16 pesquisadoras com vínculos institucionais com a

psicologia e que também são autoras de estudos no campo de gênero. As entrevistadas, de forma geral, são mulheres brancas de classe média, com faixa etária entre 40 e 60 anos, e que de alguma forma foram impactadas cultural e socialmente pela ditadura militar no Brasil. Segundo a pesquisa de Nuernberg (2005), o campo de estudos de gênero no Brasil acolhe tanto aquelas que se assumem prioritariamente como feministas quanto aquelas que se identificam como intelectuais pesquisadoras ou “militantes feministas acadêmicas” (Nuernberg, 2005).

Os temas que construíram o campo intelectual feminista brasileiro das duas primeiras gerações foram temas relacionados à violência, ao trabalho, à família, à sexualidade, subjetividade e à educação. A terceira geração, segundo o estudo, tem divulgado e aprofundado as conquistas teórico-metodológicas das primeiras gerações (Nuernberg, 2005).

O conceito de gênero foi elaborado nos fins dos anos 1970 e surgiu das reflexões dos movimentos feministas. Gênero é uma categoria muito utilizada nas ciências humanas, principalmente antropologia, sociologia, história (Conceição, 2009; Nuernberg, 2005). Gênero foi primeiramente entendido por construção a partir do sexo biológico e definido como sistema de características psicológicas e culturais que marcam diferenças entre homens e mulheres (Narvaz & Koller, 2007). Gênero é uma categoria histórica e sociocultural que abarca toda a organização social. Ele define as relações sociais e se refere às expectativas para comportamentos e papéis sociais para homens e mulheres (Couto-Oliveira, 2007; Diniz, 1999, 2004). Esses papéis sociais são construídos socialmente e não naturais (Perelberg, 1994), mas por meio de símbolos e normas sociais, essas prescrições e expectativas tomaram caráter de leis sociais (Giffin, 2005).

A desnaturalização de construções sociais que estruturam as relações entre homens e mulheres, e ao mesmo tempo constituem as identidades subjetivas, tem sido uma tarefa constante de teóricos e teóricas feministas. A psicologia brasileira, no entanto, tem demorado



a incorporar a categoria gênero em seus estudos e teorizações e tem sido bem resistente a críticas que desafiam e questionam seus pressupostos universalistas (Nuernberg, 2005).

No Brasil, as discussões feministas chegaram um pouco mais tarde. O termo gênero surgiu no meio acadêmico brasileiro apenas no final da década de 1990 (Narvaz & Koller, 2007). Meyer (1999) aponta que estudos que envolviam a categoria mulher começaram a aparecer mais sistematicamente na academia brasileira na década de oitenta e posteriormente a categoria gênero começou a ser incorporada (Meyer, 1999).

Couto-Oliveira (2007) aponta que grande parte dos estudos em psicologia continuaram a reafirmar diferenças biológicas entre os sexos que contribuem para a inferioridade das mulheres, uma vez que estão ancorados em um discurso androcêntrico e dominante. A autora afirma: “Apesar de estudos sobre as mulheres estarem presentes na psicologia desde os primórdios do desenvolvimento desta ciência, grande parte pode ser considerada sexista, uma vez que as práticas da psicologia privilegiam a visão masculina da realidade” (Couto-Oliveira, 2007, p.77).

O sexismo afetou a seleção de tópicos de pesquisa, o desenvolvimento de conceitos e teorias psicológicas, a aplicação desses conceitos e teorias na prática, ou seja, afetou a própria estrutura na psicologia como profissão (Diniz, 1999). A crítica feminista nega qualquer perspectiva essencialista e binária, valorizando as experiências femininas e plurais (Bandeira, 2008; Azerêdo, 1998). Sandra Azerêdo (1998) apontou que gênero é um conceito central para a pesquisa feminista e que “usar gênero faz uma grande diferença na pesquisa em psicologia” (p.65-66).

Vianna (2005) ressalta: “Uma vez que a ciência não é livre de interesse, então, é possível articular valores emancipatórios, nas teorias e práticas feministas, para pensar as mulheres e homens além das coerções ideológicas reproduzidas pelos estereótipos de gênero”

(p.8). Essa afirmação de Vianna reflete a esperança de feministas que propõem reflexão e ação, no sentido de reformulações, ao conhecimento científico produzido em psicologia.

Worell (2000) aponta que apesar de algumas conquistas, a influência de discussões feministas na psicologia ainda é limitada. Muitas áreas apresentam resistência à mudança, como a de desenvolvimento infantil, psicologia da personalidade, e psicologia jurídica, dentre outras. As barreiras aparecem, segundo Worell, quando o termo feminismo é utilizado. Entretanto, se as ideias feministas são utilizadas sem esse “rótulo”, psicólogas/os feministas encontram mais abertura.

Há 13 anos Worrel (2000) afirmou que o impacto do feminismo no futuro da psicologia seria significativo e robusto. Cabe então perguntar: como a psicologia está sendo impactada por essa perspectiva hoje? Como essa influência está presente na psicologia brasileira? Narvaz e Koller (2007) destacam que cursos sobre esta temática ainda são oferecidos predominantemente na pós-graduação. A oferta na graduação aparece como disciplina optativa. Isso evidencia que a temática é vista como algo a ser tratado por especialistas, denunciando o conservadorismo do meio acadêmico (Narvaz & Koller, 2007).

O curso de graduação constitui a base da formação da/o futura/o profissional, professor/a e/ou pesquisador/a. A ausência de reflexão crítica sobre temas fundamentais como as influências de processos sociais e históricos sobre a construção das identidades/subjetividades e dos processos relacionais demarca a dificuldade da psicologia de incorporar conteúdos dos estudos de gênero e dos feminismos.

A construção de conhecimento é outro campo fundamental de toda área do saber. É através da produção científica que os resultados de pesquisa e novas ideias, conceitos, teorias, perspectivas práticas circulam e são apropriadas. Qual é então a inserção dos estudos de gênero e dos feminismos na produção de conhecimento em psicologia no Brasil? Com o objetivo de compreender como as questões de gênero estão sendo apropriadas pela psicologia brasileira

foi realizada uma revisão sistemática da produção nacional na área. O objetivo desse trabalho foi, portanto, levantar na literatura brasileira se e como a perspectiva feminista e as discussões de gênero estão presentes nos estudos no campo da psicologia.

### **Método**

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nacional. Uma revisão sistemática utiliza métodos explícitos e sistemáticos na seleção, na coleta e na análise dos dados. Seu objetivo é reunir, avaliar criticamente e conduzir uma síntese de resultados. Revisões dessa natureza permitem uma síntese do conhecimento produzido (Atallah & Castro, 1997; Cordeiro et al., 2007; Fontelles *et al.*, 2009; Muñoz *et al.*, 2002; Sampaio e Mancini, 2007; Schütz; Sant’Ana & Santos, 2011). A busca foi conduzida em bases de dados brasileiras - Scielo e Pepsic - sem limite inicial de data para publicação. O artigo mais antigo encontrado data do ano de 1994. Foram identificados e incluídos artigos científicos sobre a perspectiva feminista e os estudos de gênero na psicologia publicados até maio de 2013.

#### *Seleção e categorização dos artigos*

A seleção dos artigos foi feita a partir de descritores. Foram utilizadas as seguintes descrições: “feminismo e psicologia clínica” OR “gênero e psicologia” OR “gênero e psicologia clínica” OR “gênero e psicoterapia” OR “gênero e terapia” OR “perspectiva feminista e psicologia” OR “perspectiva feminista e psicoterapia” OR “perspectiva feminista e terapia” OR “psicologia e feminismo” OR “psicologia feminista” OR “psicoterapia feminista” OR “terapia feminista”. A escolha das várias combinações de termos foi avaliada como a alternativa mais apropriada para identificar o maior número de artigos possível relacionados com a inserção da perspectiva feminista e dos estudos de gênero na produção em psicologia clínica brasileira.

Todos os artigos passaram por uma leitura flutuante do título e resumo (Bardin, 2009), o que permitiu classificar os artigos em a) artigos estrangeiros; b) artigos repetidos; c) artigos da área de psicologia; c) artigos de outras áreas. Foram incluídos neste estudo artigos considerados de publicação brasileira, ou seja, produzidos por autores brasileiros em instituições brasileiras. Artigos de autores estrangeiros, mas que foram produzidos em instituições brasileiras foram incluídos. Nos artigos com mais de um autor, foram incluídos aqueles que pelo menos um dos autores estava vinculado a alguma instituição brasileira. A ocorrência de artigos repetidos foi devida ao fato de um mesmo artigo aparecer nas duas bases de dados pesquisadas – Scielo e Pepsic.

Os critérios de exclusão da categoria de artigos da área de psicologia foram: artigos estrangeiros, artigos de outras áreas que não a psicologia, artigos repetidos. Foram considerados artigos de outras áreas aqueles que não tinham relação direta com a psicologia, ou seja, não foram produzidos por psicólogos, não foram produzidos por instituições ligadas à psicologia, o conteúdo não fazia relação direta com a psicologia.

#### *Análise dos artigos brasileiros na área de psicologia*

Os artigos identificados como artigos brasileiros da área de psicologia foram analisados. Para analisar se e como a perspectiva feminista está presente nessas publicações buscou-se identificar o sentido dado ao termo gênero no texto do artigo. Partiu-se do pressuposto que não há como fazer uma discussão das ideias feministas sem fazer referência à categoria de análise gênero.

A análise teve, portanto, como foco identificar se o artigo utilizava o termo gênero fazendo, em alguma medida, reflexão crítica sobre essa categoria como proposto pelas teorias feministas. Os artigos que utilizavam o termo e não faziam essa análise foram classificados como utilizando o termo gênero como sinônimo de sexo. Ainda no sentido de apreender como

o termo gênero aparece nessas publicações, as palavras que acompanhavam o termo no texto foram destacadas e agrupadas. Não foram contabilizadas quantas vezes cada palavra aparecia, mas sim a sua ocorrência em cada texto. Exemplo: “relações de gênero”, “dinâmica de gênero”, “gênero feminino”. As palavras foram agrupadas por proximidade ou relação de sentido entre elas.

Para garantir a confiabilidade do estudo, a análise do conteúdo dos artigos foi realizada de modo independente por duas avaliadoras, ambas psicólogas e especialistas em psicologia com perspectiva feminista. As análises foram comparadas, mensurando o cálculo de concordância entre as codificadoras conforme proposto por Kazdin (1982). Nesse caso, o número de concordâncias é dividido pela somatória de concordâncias e discordâncias, multiplicada por cem. O grau de concordância encontrado foi de 89,6%.

### **Resultados**

Foi localizado nas duas bases examinadas – Scielo e Pepsic - um total de 577 artigos. A maior quantidade de artigos foi encontrada com o descritor “Gênero e Psicologia” (385 artigos), seguido do descritor “Gênero e Terapia” (151 artigos). Desses 151 artigos encontrados com o descritor “Gênero e Terapia”, a maioria (132 artigos) se refere à terapias da área médica. O descritor “Psicologia e Feminismo” localizou 13 artigos. Os resultados para o descritor “Gênero e Psicoterapia” incluíram 11 textos. Foram encontrados 3 artigos com o descritor “Gênero e Psicologia Clínica”. Os descritores “Perspectiva Feminista e Psicologia”, “Psicologia Feminista” e “Terapia Feminista” geraram a localização de apenas um (1) artigo cada. A busca com os descritores “Feminismo e Psicologia Clínica”, “Perspectiva Feminista e Psicoterapia”, “Perspectiva Feminista e Terapia” e “Psicoterapia Feminista” não resultou na localização de nenhum artigo.

O objetivo inicial deste estudo era identificar, por meio de revisão sistemática de literatura, como os estudos de gênero e a perspectiva feminista estão inseridos nas produções brasileiras em psicologia clínica. Entretanto, diante da complexidade de se definir quais artigos pertencem à área de psicologia clínica e da pequena quantidade de artigos encontrada com descritores que buscavam relação direta entre a psicologia clínica, terapia e psicoterapia com as discussões feministas e de gênero, optou-se por realizar análise de todos os artigos encontrados da área de psicologia. A Tabela 1, apresentada a seguir, mostra os resultados e a quantidade de artigos encontrados de acordo com cada descritor.

Tabela1: Resultados de artigos encontrados por descritor

<b>Descritores</b>	<b>Resultados</b>
Feminismo e Psicologia Clínica	0
Gênero e Psicologia	385
Gênero e Psicologia Clínica	3
Gênero e Psicoterapia	11
Gênero e Terapia	151
Perspectiva Feminista e Psicologia	1
Perspectiva Feminista e Psicoterapia	0
Perspectiva Feminista e Terapia	0
Psicologia e Feminismo	13
Psicologia Feminista	1
Psicoterapia Feminista	0
Terapia Feminista	1
<b>Total</b>	<b>577</b>

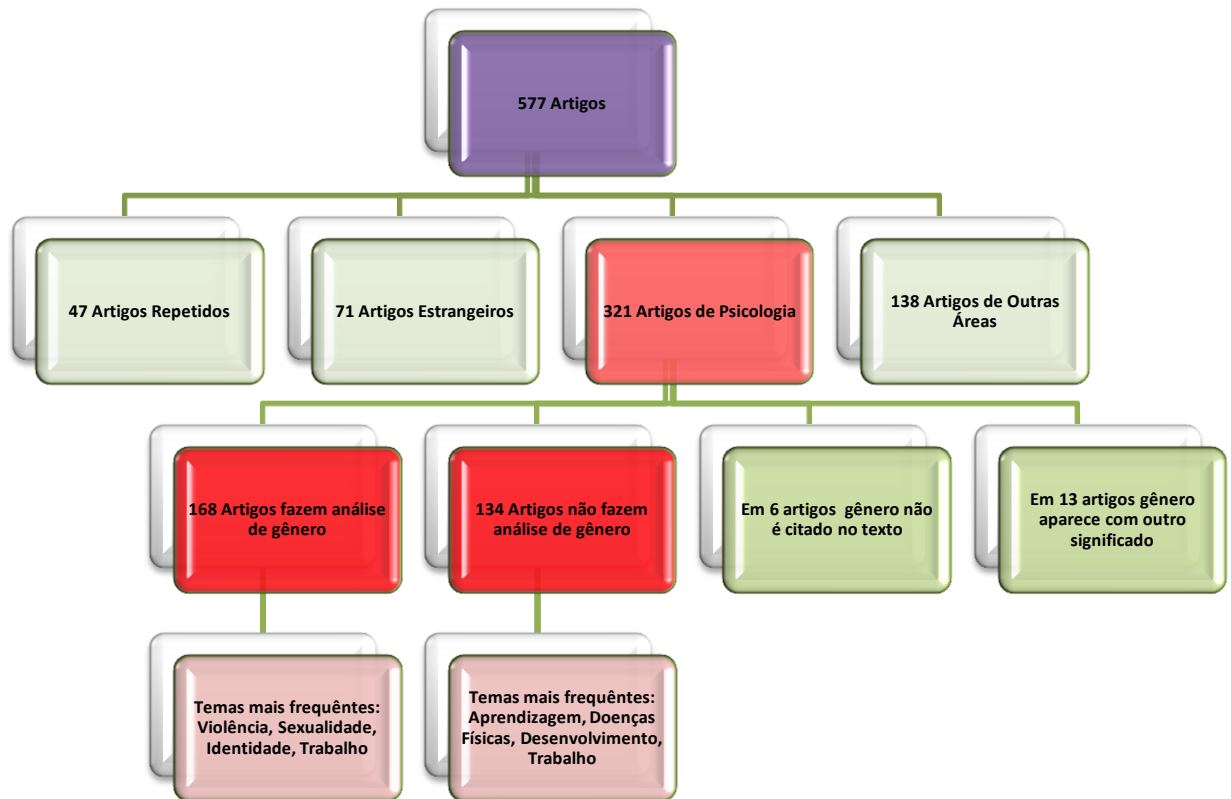
Foram encontrados 321 artigos da área de psicologia que continham o termo gênero. Foi realizada uma leitura flutuante de todos os artigos para identificar o contexto em que o termo gênero aparecia. A análise foi baseada na discussão feita por Scott (1995) sobre a utilização do conceito de gênero como categoria histórica de análise, bem como outras definições e discussões de teóricos/as como Bourdieu (2002), Couto-Oliveira (2007), Diniz (1999; 2003), Evans, Kincade e Seem (2011), Narvaz (2005), Narvaz e Koller (2006), Neves

e Nogueira (2004), Nuernberg (2005), Rabelo (2011), Vianna (2005; 2012), Vianna e Diniz (2006b), Saffioti (1987). Scott (1995) aponta que o sentido dado ao termo gênero pode indicar simples substituição/sinônimo de mulheres, pode indicar que falar de mulheres também implica falar dos homens ou pode designar relações sociais entre os sexos, indicando construções sociais. Os artigos foram classificados em categorias: a) fazem análise de gênero em alguma medida; b) não fazem análise de gênero e o termo é utilizado como puramente sinônimo/substituto de sexo; c) o termo gênero não aparece; e d) gênero é apresentado com outro significado.

Dos 321 artigos de psicologia, 168 fazem uma análise de gênero em alguma medida, 134 utilizam o termo gênero como sinônimo de sexo, e em 13 artigos gênero é apresentado com outro significado. Nos artigos que apresentam gênero com outro significado apareceram os seguintes termos: gênero cinematográfico (1), gênero textual (2), gênero profissional (2), gênero teatral (1), gênero como espécie (2), gênero literário (2), gênero laboratorial (1), gênero discursivo (1), e gênero clínico (1).

Em 6 artigos gênero não aparece no texto. Nos artigos em que gênero não aparece no texto, a palavra foi identificada na busca porque o termo aparece em outro campo do artigo, por exemplo, como departamento institucional ao qual o/a autor/a pertence ou em algum título - nas referências bibliográficas. As publicações são predominantemente de periódicos de psicologia. A seguir serão apresentados esses resultados sistematizados (Figura 1).

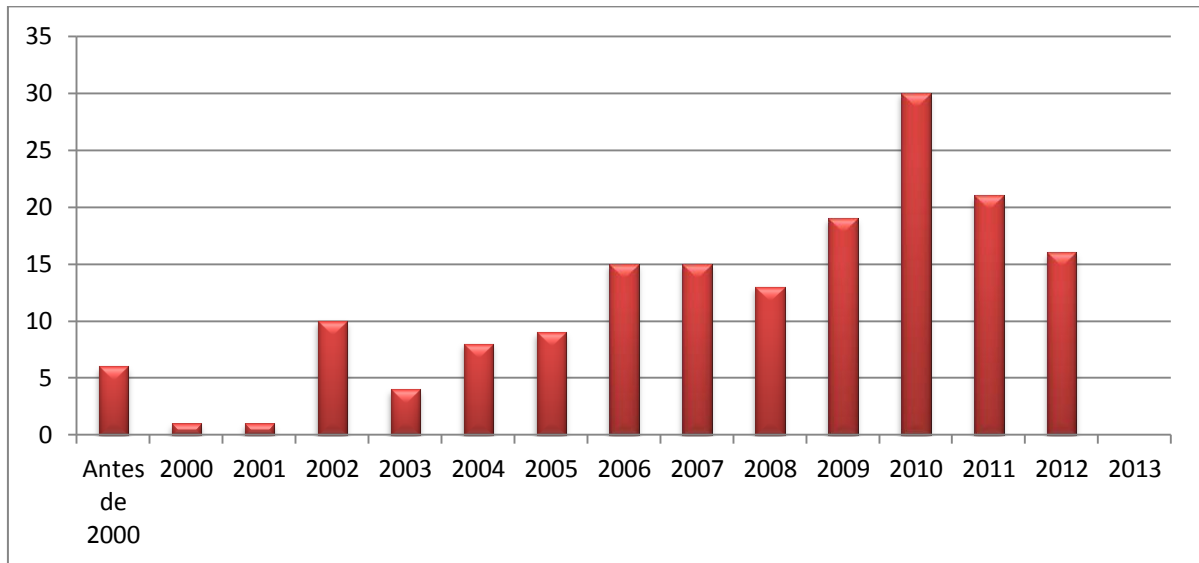
Figura 1:Esquema geral dos resultados encontrados



Os artigos foram distribuídos por ano de produção. Os artigos que fazem análise de gênero estão distribuídos da seguinte forma de acordo com o ano: 1994 (1 artigo), 1995 (1 artigo), 1996 (1 artigo), 1997 (1 artigo), 1998 (2 artigos), 2000 (1 artigo), 2001(1 artigo), 2002 (10 artigos), 2003 (4 artigos), 2004 (8 artigos), 2005 (9 artigos), 2006 (15 artigos), 2007 (15 artigos), 2008 (13 artigos), 2009 (19 artigos), 2010 (30 artigos), 2011 (21 artigos) e 2012 (16 artigos). Esses dados estão distribuídos graficamente a seguir (Figura 2).

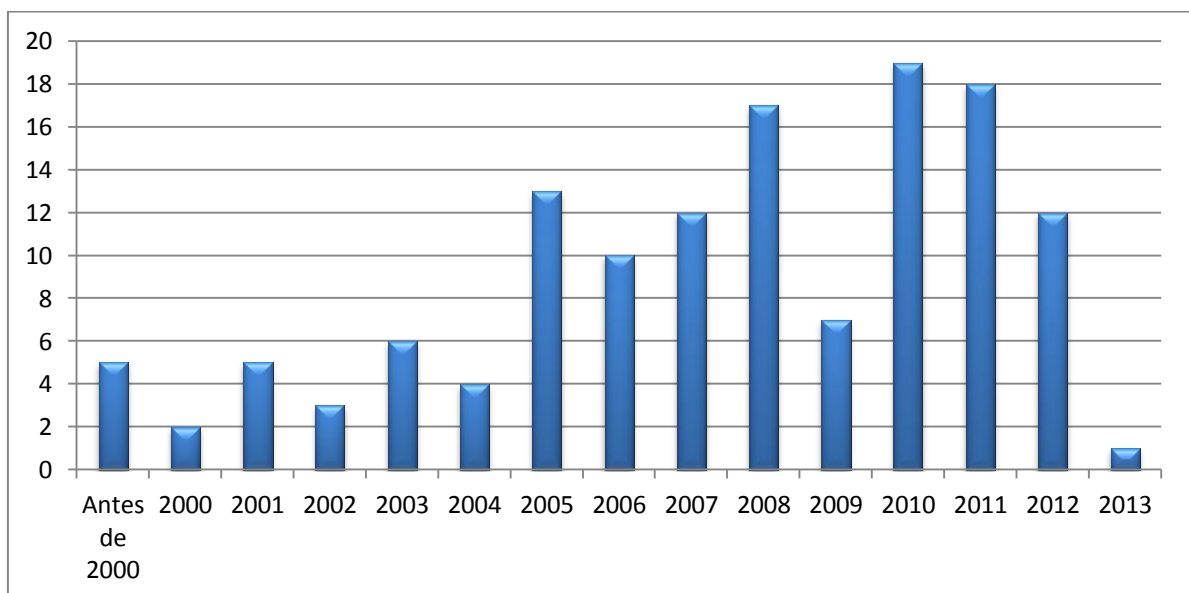


Figura 2: Frequência de publicação por ano dos artigos que fazem análise de gênero



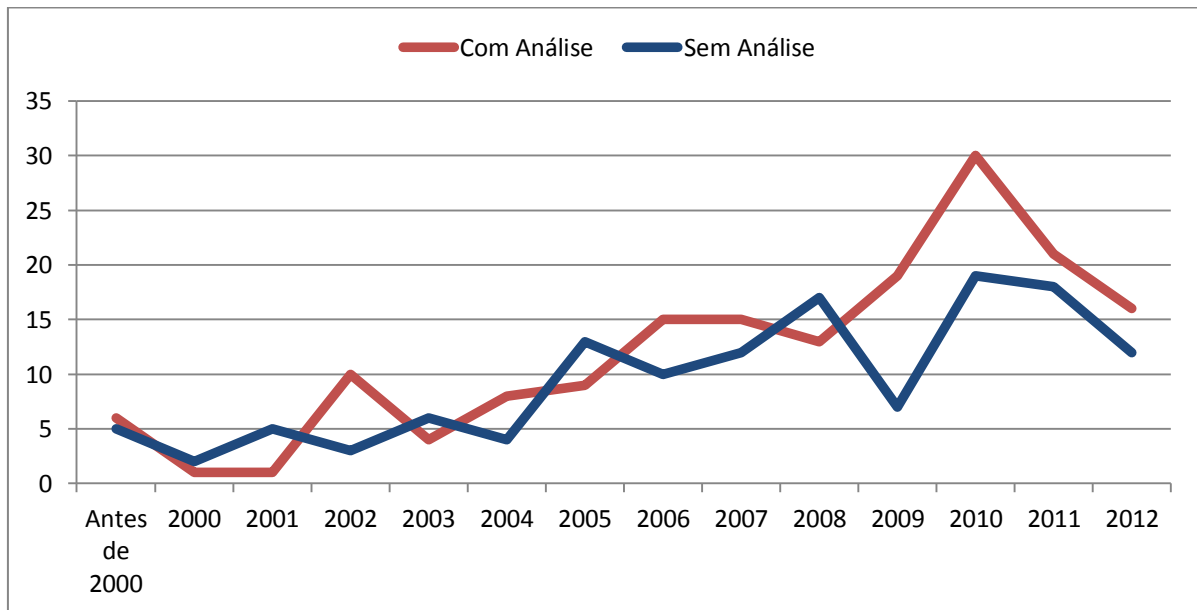
Os artigos que não fazem análise de gênero e que de modo geral usam o termo gênero como sinônimo de sexo estão distribuídos quanto ao ano da seguinte forma: 1998 (5 artigos), 2000 (2 artigos), 2001 (5 artigos), 2002 (3 artigos), 2003 (6 artigos), 2004 (4 artigos), 2005 (13 artigos), 2006 (10 artigos), 2007 (12 artigos), 2008 (17 artigos), 2009 (7 artigos), 2010 (19 artigos), 2011 (18 artigos), 2012 (12 artigos) e 2013 (1 artigo). Esses dados estão apresentados na Figura 3.

Figura 3: Frequência de publicação por ano dos artigos que **não** fazem análise de gênero.



A sobreposição da distribuição por ano dos artigos permite visualizar a dinâmica dessas produções ao longo dos anos. Com a intenção de facilitar a visualização, na Figura 4 são apresentados resultados de publicações até o ano de 2012. Foi encontrado um artigo em 2013 que utiliza gênero como sinônimo de sexo indicado na Figura 3.

Figura 4: Frequência geral de publicação por ano dos artigos.



Para compreender como a palavra gênero é utilizada nos artigos, as palavras que acompanham esse termo foram retiradas e agrupadas por aproximação ou relação de sentido. A seguir são apresentadas as palavras (Tabela 2). Na maioria dos casos, o mesmo artigo se referia a vários termos, em função da complexidade da categoria gênero.

Tabela 2: Linguagem associada ao uso do termo gênero

Palavras	<i>Artigos Com Análise de Gênero</i>	<i>Artigos Sem Análise de Gênero</i>	Total
Campo de conhecimento, Estudos, Questões, Perspectiva, Teoria, Aporte, Leitura, Visão, Termo, Enfoque, Ótica, Discussão, Aspecto, Temática, Cegueira	86	17	103
Categoria relacional/ Sócio histórica/ Analítica, Relações de Gênero	86	6	92

Diferença, Semelhança, Distinção, Clivagem, Diversidade	46	47	93
Gênero Feminino	19	44	63
Gênero Masculino	16	39	55
Variável, Dado Sócio demográfico, Comparação, Estratificação, Segmentação	7	46	53
Papel, Comportamento, Performance, Prática, Expressão, Vivência, Conduta, Experiência, Atuação	46	5	51
Identificação, Identidade, Elemento da subjetividade	42	3	45
Estereótipo, Preconceito, Imaginário, Expectativas, Características, Ideia, Típico, Representação, Qualificação, Rótulo, Matriz, Traço	38	7	45
Igualdade, desigualdade, assimetria, Equiparação, Equidade	38	5	43
Violência de gênero, Discriminação, Opressão, Conflito	39	1	40
Conceito, Definição, Significado, Esquema, Conotação	33	0	33
Gênero de alguém	7	26	33
Construção			
Histórica/Social/Cultural/Política, Constructo Social, Ideologia, Socialização	28	2	30
Noção, Conscientização, Compreensão, Entendimento, Inteligibilidade, Concepção	26	0	26
Discurso normativo, Normas, Dispositivo, Orientação, Determinação, Cobrança, Script, Prescrição, regulação, Mecanismo, Regime, Política	24	2	26
Relações de dominação, Hierarquia, Poder, Emancipação, Subordinação	23	2	25
Efeito, Influência, Interferência, Impacto, Peso, Implicações	12	11	23
Padrões	13	2	15
Posição, Condição, Status, Sobreposição	10	1	11
Sistema	9	1	10
Dimensão	5	1	6
Termo, Denominação	6	0	6
Estrutura, Lógica, Ordem	5	0	5
Marcador social, Fator	4	1	5
Referencial	5	0	5
Viés	4	0	4
Desordem, Ordem	3	0	3
Transversalidade, Atravessamento	3	0	3
Binarismo	3	0	3
Vulnerabilidade	2	0	2
Valor	2	0	2

Atribuição	2	0	2
Encrenca, Problema	2	0	2
Cotas de gênero	0	1	1
Fenômeno	0	1	1
Demanda	1	0	1
Complementaridade	1	0	1
Constituição simbólica	1	0	1
Cultura	1	0	1
Insígnia	1	0	1
Ressignificação	1	0	1
Contrato	1	0	1

### Discussão

Os dados encontrados mostram que ainda são poucos os estudos em psicologia que levam em consideração a perspectiva feminista e os estudos de gênero. Apesar do fato de as produções com essa perspectiva terem aumentado ao longo dos anos, isso não quer dizer que tais discussões tenham conquistado um lugar de destaque na psicologia, em especial na psicologia clínica.

A utilização do termo gênero não significa que é feita uma análise crítica das relações e implicações sociais como proposto pela perspectiva feminista. O número de produções que utilizam gênero como sinônimo de sexo é ainda muito grande nos dias atuais. Gênero é muito utilizado no lugar de sexo, para mostrar que homens e mulheres foram pesquisados (Diniz, 1999; 2003; Vianna, 2012). A utilização equivocada do termo dificulta a incorporação das ideias que as feministas defendem ao utilizarem gênero como categoria de análise. Esse tipo de uso pode até resultar numa compreensão errônea, não apenas do termo, mas também do próprio pensamento feminista. Rabelo (2011) aponta que na área de saúde coletiva também ainda é grande o número de estudos que apresentam diferenças entre homens e mulheres, mas que não fazem análise das relações sociais e das desigualdades de poder entre os sexos.

Outro grande obstáculo para a legitimação acadêmica dos estudos feministas e de gênero é o preconceito e a marginalização dessa abordagem ainda vigente no campo da

psicologia (Vianna, 2012; Nogueira, 2001; Morawski, 1993). Narvaz e Koller (2007) destacam que esta resistência para incorporar a temática gênero na produção acadêmica e também nos currículos universitários no campo da psicologia não aparece apenas no Brasil, mas ocorre também em os outros países. Por meio dos resultados desse estudo, é possível perceber que esses estudos ainda são marginalizados dentro da academia. Vianna (2012) aponta que um obstáculo fundamental ao desenvolvimento de teorias com perspectiva feminista dentro da psicologia é a não inclusão da categoria gênero nas pesquisas e produções acadêmicas. Talvez isso se deva em parte pela história das ideias feministas no Brasil e seu relativo atraso em avançar nas discussões conceituais do pensamento feminista.

A tradição positivista dentro da psicologia é outro fator que dificulta a aceitação e incorporação do gênero como algo construído e relacional. A psicologia ainda persiste em utilizar dicotomias como homem/mulher, razão/emoção. Com suas teorias androcêntricas e individualistas, a psicologia contribui para a produção e legitimação de crenças no indivíduo como entidade universal, autônoma e masculina (Diniz, 1999; 2003; Vianna, 2005; 2012; Nogueira, 2001; Worell, 2000). O questionamento e a modificação são quase impermeáveis, pois as diferenças entre os sexos/gêneros são vistas como estando situadas dentro dos indivíduos. Quando diferenças de gênero são teorizadas como elementos psicológicos internos, concepções essencialistas estão presentes. Segundo essa concepção essencialista, a identidade de gênero deve ser adequada ao sexo biológico (Narvaz & Koller, 2007). Essas concepções essencialistas são contrárias às teorizações feministas.

Shotter e Logan (1993) salientaram o desafio que o movimento de mulheres na década de 1990 e início do século XX enfrentava por ter que se desenvolver dentro de uma cultura patriarcal. Ainda hoje o patriarcado está profundamente enraizado nas nossas práticas sociais e na forma como nos relacionamos. Todos estamos impregnados pelos símbolos e mensagens dessa cultura - não é fácil, portanto, criticá-la e rejeitá-la. A dificuldade de falar

dadiscriminação entre os sexos, da opressão, e de suas consequências para a construção das identidades, das relações interpessoais, de modo especial, nos casamentos e nas famílias pode ser devido ao fato de que fazemos parte desse sistema e é difícil fazer uma ruptura total com sua lógica de funcionamento (Jones, 1994). Mesmo as/os feministas precisam se questionar e estar conscientes de que também carregam preconceitos epistemológicos potenciais em seu próprio pensamento (Unger, 1993).

Os resultados desse estudo precisam despertar inquietação e uma postura de compromisso com a reflexão crítica sobre a ausência de gênero como categoria de análise no campo da psicologia. É de extrema importância que a categoria gênero seja considerada nos estudos que tratam de relações humanas, pois, ao fazer parte das relações sociais, contribui para a manutenção de relações desiguais de poder entre os sexos. “Uma vez parte estruturante dessas relações, gênero traz implicações para todas as esferas da vida e da atividade humana, desde a inserção social e econômica até a experiência do sofrimento físico e mental” (Couto-Oliveira, 2007, p.16). Nesse mesmo sentido, argumentam Fagundes, Miranda, Andrade e Almeida (2010):

*“Acreditamos que as/os diversos profissionais e a sociedade como um todo precisam refletir sobre os impactos nas produções de subjetividade para homens e mulheres que se entrecruzam com relações de poder. A Psicologia, enquanto campo de pesquisa, formação e atuação relacionada ao ser humano tem muito a contribuir no que se refere à desconstrução das desigualdades sociais e de gênero (p.8).”*

Nuernberg (2005) apontou que, de forma geral, a comunidade científica ainda tem muito preconceito em relação à categoria gênero. Isso condiz com o que foi encontrado no presente estudo. São poucos os artigos que utilizam essa categoria e fazem uma análise de suas implicações nas produções acadêmicas brasileiras em psicologia.

As palavras utilizadas quando se faz uma análise de gênero são consideravelmente diferentes de quando não se faz. Palavras que se referem ao gênero como campo de

conhecimento (Estudos, Questões, Perspectiva, Teoria, Aporte, Leitura, Visão, Termo, Enfoque, Ótica, Discussão) e como categoria relacional (Categoria relacional/ Sócio histórica/ Analítica, Relações de Gênero) são amplamente utilizadas quando o artigo faz análise de gênero em alguma medida. Em relação aos estudos que não fazem análise de gênero, as palavras associadas ao termo se referem ao sentido de diferença (Diferença, Semelhança, Distinção, Clivagem, Diversidade), feminino, masculino, gênero (sexo) de alguém.

### **Considerações Finais**

Este estudo permitiu identificar a inserção de gênero como categoria de análise na produção acadêmica brasileira na área da psicologia. Não há como mensurar a profundidade das análises que são feitas em cada artigo. Pode-se vislumbrar, porém, quais são as referências/palavras de sentido utilizadas quando é feita referência ao gênero.

Apesar da categoria gênero ter sido utilizada em estudos variados, o aumento da quantidade de seu uso, como aponta o gráfico de distribuição por ano, não significa que o termo esteja sendo utilizado aliado a análises de sua implicação. Ainda é grande o número de estudos que utilizam gênero para se referir ao sexo das pessoas.

A revisão sistemática desenvolvida nesse estudo teve a importância de mostrar que a inserção de gênero como categoria de análise na psicologia ainda é limitada. Ao tornar este dado evidente, chama atenção para a importância de realização de estudos de gênero nesse campo de conhecimento. Tem, portanto, o potencial de contribuir para o avanço da inclusão de perspectiva feminista e de gênero na área da psicologia. Até o momento não se teve conhecimento de outro estudo que tenha desenvolvido análise sistemática sobre a inserção de gênero no campo da psicologia.

Essa pesquisa foi conduzida em duas bases de dados. Sugere-se que estudos futuros abordem outras fontes como livros, teses, dissertações, dentre outras.

## Referências

- Atallah, Nagib Alvaro & Castro Aldemar Araújo. (1997) Revisões sistemáticas da literatura e metanálise: a melhor forma de evidência para tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica. *Diagnóstico & Tratamento*. v.2, n.2, p.12-15.
- Azeredo, Sandra. (1998). Gênero e a diferença que ele faz na pesquisa em Psicologia. *Cadernos Pagu* 11, p. 55-66.
- Bandeira, Lourdes. (2008). A contribuição da crítica feminista à ciência. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 207-230.
- Bardin, Laurence. (2009). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.
- Bourdieu, Pierre. (2002). *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Conceição, Antonio Carlos Lima da. (2009). Teorias feministas: da ‘questão da mulher’ ao enfoque de gênero, *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 8 (24): 738-757.
- Cordeiro, Alexandre Magno; Oliveira, Glória Maria de; Rentería, Juan Miguel & Guimarães, Carlos Alberto. (2007). Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Rev. Col. Bras. Cir.* vol. 34, n. 6. p.428-431.
- Couto-Oliveira, Veruska. (2007). Vida de mulher: gênero, pobreza, saúde mental e resiliência. *Dissertação de mestrado*. Universidade de Brasília.
- Fagundes, Ana Luiza Marques; Miranda, Helena; Andrade, Darlene & Almeida, Alessandra. (2010). Gênero e psicologia: um debate em construção no CRP-03. *Fazendo gênero* 9, p.1-10 .
- Fontelles, Mauro José; Simões, Marilda Garcia; Farias, Samantha Hasegawa & Fontelles, Renata Garcia Simões. (2009) Metodologia da pesquisa científica, diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa.



- Diniz, Gláucia Ribeiro Starling. (2004). Mulher, trabalho e saúde mental. In C. Wandelely (Org.), *O trabalho enlouquece? um encontro entre a clínica e o trabalho* (pp. 105-138). Petrópolis: Vozes.
- Diniz, Gláucia Ribeiro Starling. (2003). Gênero e Psicologia: Questões Teóricas e Práticas. *Psicologia Brasil*, São Paulo - SP, v. 2, p. 24-28.
- Diniz, Gláucia Ribeiro Starling. (1999). Condição feminina – fator de risco para a saúde mental? Em Paz, M. G. T.; Tamayo, A. (Orgs), *Escola, saúde e trabalho: Estudos psicológicos* (pp. 181-197). Brasília: UnB.
- Gergen, Kenneth. J. (1993). A crítica feminista da ciência e o desafio da epistemologia social. In: Mary McCanney Gergen. *O pensamento feminista e a estrutura do conhecimento*. Tradução de Ângela Melin, Rio de Janeiro: Rosa dos tempos: Edunb, p. 48-69.
- Giffin, Karen. (2005). A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, p. 47-57.
- Hubbard, Ruth. (1993). Algumas ideias sobre a masculinidade das Ciências Naturais. In: Mary McCanney Gergen. *O pensamento feminista e a estrutura do conhecimento*. Tradução de Ângela Melin, Rio de Janeiro: Rosa dos tempos: Edunb, p. 21-36.
- Kazdin, Alan E. (1982). *Methods for clinical and applied settings*: New York: Oxford University Press.
- Morawski, J. G. (1993). Impasse no pensamento feminista? In: Mary McCanney Gergen. *O pensamento feminista e a estrutura do conhecimento*. Tradução de Ângela Melin, Rio de Janeiro: Rosa dos tempos: Edunb, p. 209-222.
- Medeiros, Marcela Novaes. (2007) Os movimentos feministas e de mulheres no entrelaçamento dos fios da rede de apoio às mulheres vítimas de violência. *Monografia*. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Meyer, D. E. E. (1999). Saúde da mulher: indagações sobre a produção do gênero, *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 23, n. 2, p.113-119.

- Muñoz, SusanaInés Segura; Takayanagui, Angela Maria Magosso; Santos, Cláudia Benedita dos& Sanchez-Sweatman, Otto. (2002) Revisão sistemática de literatura e matanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área da saúde. In: *Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação emEnfermagem*; Ribeirão Preto, Brasil [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2002 [consultado em 02/11/2011]. Disponível em: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=msc0000000052002000200010&ing=pt&nrm=isso](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=msc0000000052002000200010&ing=pt&nrm=isso)
- Narvaz, Martha & Koller, Silvia (2007a). A marginalização dos estudos feministas e de gênero na psicologia acadêmica contemporânea. *PSICO*, Porto Alegre, PUCRS, v. 38, n. 3, pp. 216-223.
- Neves, Sofia & Nogueira, Conceição (2004). Terapias feministas, intervenção psicológica e violências na intimidade: uma leitura feminista crítica. *Psychologica*, n.36, p. 15-32.
- Nogueira, Conceição (2001). Feminismo e discurso do gênero na psicologia social. In: *Um novo olhar sobre as relações sociais de gênero: feminismos e perspectivas críticas na psicologia social*. Braga: Fundação CalousteGulbenkian, p. 171-216.
- Nuernberg, Adriano Henrique. (2005). *Gênero no contexto da produção científica brasileira em psicologia*. Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas) – Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Perelberg, RosineJozef. (1994). Igualdade, assimetria e diversidade: sobre as conceituações dos sexos. Em: Perelberg, R.J.; Miller, Ann (orgs.). (1994). *Os sexos e o poder nas famílias*. Rio de Janeiro: Imago, p. 27- 46.

- Rabelo, Ionara V. M. (2011). "*Nunca pensei nisso como problema*": estudo sobre gênero e uso de benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família. Tese de Doutorado não publicada. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Assis, SP.
- Saffioti, Heleieth I. B. (1987). O poder do macho. 1ª ed. São Paulo: Editora Moderna.
- Sampaio, Rosana F.; Mancini, M. C. (2007) Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89.
- Sarti, Cynthia Andersen. (2004). O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória. *Revista Estudos Feministas*, v. 12, n.2, p. 35-50, 2004.
- Schneider, Daniela. (2002). Novas perspectivas para a psicologia clínica: Um estudo a partir da obra Saint Genet: comédietetmartyr de Jean-Paul Sartre. Tese de doutorado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.
- Scott, Joan. (1995). Gênero, uma categoria útil de análise histórica. *Educação e realidade*, 20, p. 71-99.
- Schütz, Gustavo Ricardo; Sant'Ana, Antônio Sergio Santos & Santos, Saray Giovana dos. (2011). Política de periódicos nacionais em Educação Física para estudos de revisão/sistemática. *Revista Brasileira Cineantropom Desempenho Humano*. v.13, n. 4, p. 313-319.
- Shotter, John; Logan, Josephine. (1993). A penetração do patriarcado: sobre a descoberta de uma voz diferente. In: Mary McCanneyGergen. *O pensamento feminista e a estrutura do conhecimento*. Tradução de Ângela Melin, Rio de Janeiro: Rosa dos tempos: Edunb, p. 91-109.
- Souza, Eros de & Baldwin, JonhR. (2000). A construção social dos papéis sexuais femininos. *PsicolReflCrít.*; 13(3):485-496.

- Unger, Rhoda, K. (1993). Epistemologia psicológica, feminista e pessoal: transcendendo a contradição. In: Mary McCaheyGergen. *O pensamento feminista e a estrutura do conhecimento*. Tradução de Ângela Melin, Rio de Janeiro: Rosa dos tempos: Edunb, p. 148-166
- Vianna, Cristina. (2012). Gênero e psicologia clínica: risco e proteção na saúde mental de mulheres. *Tese de doutorado*. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Worell, Judith. (2000). Feminism in psychology: revolution or evolution? *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, 571(1), 183-196

## **PRÁTICAS PSICOLÓGICAS FEMINISTAS: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS BRASILEIRAS**

Uma clínica psicológica orientada por princípios feministas é ainda recente nos domínios de teoria e prática. Essa possibilidade de intervenção ainda precisa ser alvo de muitos estudos. Compreender como os princípios feministas estão inseridos dentro da clínica psicológica é de extrema importância para o avanço dessa área.

Psicólogas/os, assim como as demais pessoas, estão inseridas/os na cultura dominante e também são socializadas/os com os valores e crenças dessa cultura (Evans, Kincade & Seem, 2011). As experiências de vida acontecem em um contexto ainda marcado por características patriarcais onde o masculino é o padrão referencial (Jones, 1994; Walters, 1994). Essa cultura patriarcal prescreve papéis de gênero rígidos e resulta, dentre outros desdobramentos, em relações desiguais de poder entre os sexos (Diniz, 1999; Couto-Oliveira, 2007).

A posição de inferioridade designada às mulheres é um fenômeno predominantemente social (Rabelo & Araújo, 2008). Os estereótipos de gênero são diferentes para homens e mulheres. Aqueles vinculados aos homens assinalam qualidades emancipatórias e de comando nas relações sociais, enquanto que aqueles vinculados às mulheres as desqualificam e inferiorizam por sua atuação nas relações familiares, sociais e no trabalho (Couto-Oliveira, 2007).

O adoecer e o sofrimento psíquico são influenciados por essas construções sociais e históricas, amplamente relacionadas às diferenças de gênero, poder, classe, etnia/cor da pele (Rabelo, 2011). Tanto homens quanto mulheres sofrem as consequências desse sistema social que privilegia e confere poder a uns (homens) e desqualifica e submete outros (mulheres) (Giffin, 2005). Como bem apontou Santos (2009):

*“A experiência do sofrimento psíquico é construída socialmente e traz em si a conformação dos valores e normas de uma determinada sociedade e época histórica. Em outras palavras, aquilo que parece ser algo extremamente individual, ou seja, a vivência de um conjunto de mal-estares no âmbito subjetivo, e também a vivência de cada um como mulher ou homem, expressa regularidades que são moldadas por uma dada configuração social” (p. 1178).*

A consciência desses processos, crenças e valores pode evitar que esses vieses sejam reproduzidos nas intervenções psicológicas (Brown, 2009; Evans, Kincade & Seem, 2011; Narvaz & Koller, 2007b). Várias autoras salientam que gênero é fundamental na determinação de bem-estar e saúde mental de homens e mulheres (Diniz, 1999; 2003; Couto-Oliveira, 2007; Evans, Kincade & Seem, 2011; Rabelo, 2011; Santos, 2009; Vianna, 2012; Zanello, 2010) e, assim, gênero deve fazer parte também das discussões e considerações sobre como intervir com homens e mulheres em contextos voltados tanto para a prevenção quanto para o tratamento em saúde mental.

A forma como psicólogas/os irão exercer sua prática está profundamente relacionada à sua formação. Problematizar a formação da/o profissional de psicologia é falar de como as questões de gênero são vislumbradas dentro da academia e como chegam (se é que chegam) aos futuros profissionais. Como psicólogas/os estão sendo preparadas/os para lidar com estas questões? A universidade, ao promover a formação de psicólogas/os, deveria considerar que abordar questões de gênero durante os cursos é contribuir para a eliminação de discriminações, explorações, violências e opressões em contextos relacionais e sociais. A psicologia deve, desse modo, “promover discursos alternativos que questionem o discurso dominante opressivo às mulheres [e, conseqüentemente, também para os homens], identificando e desconstruindo estruturas sociais e práticas pessoais e profissionais que sustentam o sexismo e funcionam como instrumentos de controle social” (Fagundes, Miranda, Andrade & Almeida, 2010, p.7).

Os princípios fundamentais do Código de Ética do Psicólogo (2005), que norteia a prática desta profissão, recomendam que psicólogos/as devem trabalhar “visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuir para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (CFP, 2005, p.7; Balbino,2007). A partir desse princípio, pode-se abrir uma discussão sobre a abordagem de questões de gênero e de perspectivas feministas nos cursos superiores de Psicologia.

Há treze anos atrás Judith Worell (2000), autora importante da psicologia feminista norte americana , analisou como poderia ser o futuro desse campo:

*“Feminist psychologists will continue their internal dialogue and differences with respect to theory, research, and appropriate modes of practice. Mainstream psychology may not be eager to welcome the dissident voices that challenge its supremacy. I believe that controversy and conflict concerning many issues have the potential to open new avenues of scholarship and research. Although many of us experiences this conflict as painful, it can also lead to constructive alternatives and innovative approaches. However, feminist scholarship has permeated substantive areas of psychological research and knowledge. Feminist activism has promoted new structures within psychological association, a substantive increase in the number of women in governance and leadership in the field, and scholarly publications that enrich and expand our psychological perspectives” (Worell, 2000, p.194).*

Worrel (2000) indica possibilidades de crescimento e inserção de perspectivas feministas no campo da teoria, da pesquisa e da prática no contexto da psicologia norte-americana. É nosso entendimento que a inserção de perspectivas feministas pode diferir entre os diversos campos do saber, assim como entre os países. O objetivo dessa pesquisa foi investigar como intervenções psicológicas com perspectivas feministas e de gênero são

desenvolvidas no Brasil. O estudo, conduzido com psicólogas feministas, é apresentado a seguir.

## **Método**

O estudo investigou posturas e questões acerca das práticas interventivas de psicólogas que utilizam a perspectiva feminista no Brasil. Utilizou-se uma abordagem qualitativa para a condução do estudo. Foi realizado um estudo de casos múltiplos como proposto por Yin (2005).

### *Participantes e procedimentos*

A partir de revisão de literatura sobre o tema, foram identificadas psicólogas com significativa produção acadêmica sobre a perspectiva feminista na psicologia. Foi encaminhado convite para participação na pesquisa. Foram entrevistadas quatro psicólogas brasileiras. Duas psicólogas são do Distrito Federal, uma do Rio Grande do Sul e outra de Minas Gerais. O convite foi feito por e-mail. A pesquisa cumpriu todos os preceitos éticos previstos para pesquisas com seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília - CEP – IH/UnB. Após a confirmação do interesse em participar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) foi enviado para que pudesse ser assinado e devolvida cópia à pesquisadora. As participantes tiveram seus direitos resguardados.

Foram realizadas entrevistas orientadas por um roteiro semiestruturado (ANEXO B). Devido à distância geográfica das participantes, foi proposto que a entrevista acontecesse pela internet (Skype). O horário das entrevistas foi definido pelas participantes. O áudio das entrevistas foi gravado e posteriormente transcrito para análise. Duas entrevistas foram realizadas pela internet (Skype), mas devido à incompatibilidade de horários de duas



participantes, o roteiro de entrevista foi enviado por e-mail para que elas pudessem responder. As respostas às perguntas das entrevistas feitas por Skype foram maiores que as respostas daquelas feitas por e-mail, embora os conteúdos tenham sido igualmente relevantes. Todas as entrevistas foram analisadas da mesma forma.

Foi realizada uma análise de conteúdo das entrevistas. Segundo Bardin (2009,p.44), a análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não), que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”. A análise de conteúdo pode ser quantitativa, qualitativa ou ambas. Nesse estudo utilizamos a análise de conteúdo com foco qualitativo.

As fases da análise foram: pré-análise, por meio de leitura flutuante; codificação e agregação das respostas em categorias e subcategorias temáticas de acordo com o objetivo do estudo; e por fim, análise categorial. De acordo com Bardin (2009), a análise por meio de categorias temáticas é rápida e eficaz quando aplicada a discursos diretos com significações manifestas, como é o caso do conteúdo das entrevistas.

Foram abordados temas sobre a formação pessoal/profissional e sobre a prática psicológica com perspectiva feminista. Dentro do tema formação foram elaboradas categorias sobre *Escolha da Prática Feminista* e *Formação Pessoal/Profissional*. No tema sobre a prática, foram elaboradas as seguintes categorias e subcategorias temáticas: *Competências Necessárias; Contribuições da Perspectiva Feminista para a Prática Psicológica (relação terapeuta cliente, análise dos papéis de gênero e poder, resultados do trabalho, diferencial da adoção da perspectiva feminista, mudança social); e Desafios e Perspectivas para a Área (desafios, visão sobre a área na atualidade, sugestões para psicólogas/os interessados na área).*

## Discussão dos Resultados

Todas as participantes têm formação em psicologia e se identificam como psicólogas feministas. Quanto ao tempo de experiência em psicologia com perspectiva feminista: participante 1 – 16 anos; participante 2 – 25 anos; participante 3 – 7 anos; e participante 4 – 16 anos. Todas as entrevistadas estão inseridas em instituições de ensino – Universidades. Além da área de ensino, as entrevistadas atuam em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – participante 1; psicoterapia de família e casal e psicoterapia individual – participante 2; psicologia social comunitária – participante 3; setor de processos clínicos e psicossociais – participante 4. A seguir será apresentado o perfil demográfico das participantes (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil demográfico das entrevistadas

Participante	Localidade/UF	Idade	Escolaridade	Tempo Formação em Psicologia
1	DF	39	Doutorado	16 anos
2	RS	48	Doutorado	25 anos
3	DF	34	Mestrado	9 anos
4	MG	67	Doutorado	27 anos

O relato de experiência dessas psicólogas, com considerável experiência em utilizar teorias feministas e de gênero em ligação com a psicologia, foi valorizado. Em razão disso, não foram feitas extensivas tentativas de confrontar teorias com as falas das participantes. As categorias e subcategorias temáticas serão apresentadas a seguir.

### *Escolha da Prática Feminista*

A escolha por uma prática psicológica com orientação feminista foi devida à identificação com a teoria. Tal postura/perspectiva foi considerada como mais adequada para trabalhar questões em saúde/doença mental, como é o caso da violência de gênero. Nesse sentido as participantes apontam:

*Participante 2: “As razões são a identificação com teoria e prática que desnaturalizam as construções de gênero e, especialmente, buscam o empoderamento das mulheres, questionando os ditames sobre os quais a sociedade está assentada. Penso que a prática feminista é instrumento de libertação das mulheres, das imposições culturais que lhes são feitas, o que causa sofrimento, daí que a perspectiva feminista oferece ferramentas para ler esta realidade e atuar sobre ela.”*

*Participante 4: “Acho que a perspectiva feminista é a mais adequada para tratar questões de violência de gênero/raça”.*

O interesse pelas questões feministas e de gênero se deu antes mesmo do contato com a psicologia (três das participantes) ou durante a graduação (uma participante). O interesse por essas questões, por ser feminista, questionar hierarquias de gênero e raça fez parte da infância das participantes 1, 3 e 4.

*Participante 1: “(...) eu sempre tive um estranhamento muito grande, sempre fui muito curiosa. Então sempre tive um estranhamento muito grande de, por exemplo, quando eu queria exercer certas coisas e na minha família, ou sei lá, na escola, e que eu não podia fazer por que eu era menina. Coisas às vezes ridículas assim, tipo, sei lá, na minha família os homens saem para a pescaria e eu adoro programa de natureza. Então queria ir pra pescaria. Ah não, só vai homem! Mas por quê? Eu ficava indignada, mas eu não tinha palavra ainda pra dizer, pra nomear isso.”*

*Participante 3: “Aí tem a ver com meu repertório de vida, né! Eu sou filha de dois exilados políticos. Eu sempre vivi em contexto politizado na minha casa (...).”*

### ***Formação***

Todas as participantes têm como formação de base a psicologia. A participante 1 não cursou disciplinas voltadas para questões feministas e de gênero. Os estudos que essa participante fez sobre essa temática durante a graduação, mestrado e doutorado foram de forma independente. Essa participante fez uma formação em filosofia. Nessa área de formação ela relata que encontrou mais discussões voltadas para essas questões.

A participante 2, durante a graduação, teve uma disciplina voltada para questões feministas e de gênero, apesar de não ser assim denominada. Ela aponta que, da mesma forma que na graduação, poucas disciplinas traziam em suas discussões essa temática, mas nenhuma com uma proposta explícita de discutir questões feministas ou de gênero. A participante 3 não teve disciplinas com essa temática durante a graduação, mas afirma que no mestrado e, agora, no doutorado ela está cursando disciplinas com essa perspectiva. Vale ressaltar que a participante 3 está formada há nove anos e atualmente está cursando doutorado. Isso pode indicar que atualmente estas questões estão sendo mais discutidas durante a formação. A participante 4 não teve disciplinas voltadas para essa temática durante a graduação. Ela aponta que o doutorado foi baseado na perspectiva feminista, pois foi realizado voltado para a área da história.

Nos currículos de psicologia de forma geral, modelos e teorias construídas baseadas na experiência masculina são frequentemente tomados como representantes de experiências masculinas e femininas (Boatswain, Brown, Fiksenbaum, Goldstein, Greenglass, Nadler & Pyke, 2001). Discussões sobre saúde e bem estar das mulheres são recentes dentro da psicologia. O movimento de mulheres e as mudanças de papéis para homens e mulheres alimentaram o interesse por parte de clínicos e acadêmicos para discutir questões ligadas ao bem estar da mulher que até então foram negligenciadas. Assim, surgiram novos modelos de

intervenção e psicoterapia (Worell & Johnson, 2001) que ainda não foram incluídos em grande parte dos cursos de psicologia.

Boatswain *et al.* (2001) salientam que a falta de cursos formais na área de gênero dentro da psicologia tem atrasado o desenvolvimento desse campo de conhecimento além de limitar o número de pessoas que são atraídas para essa área de estudo, prática e pesquisa.

Duas das participantes fizeram alguma formação específica na área de gênero e perspectiva feminista. A participante 2, relatou que fez capacitações e cursos com a Secretaria de Políticas para as Mulheres e promovidas por uma ONG feminista. A participante 4 fez o doutorado nos Estados Unidos e esse curso foi voltado especificamente para essa área. As participantes 1 e 3 não fizeram formações específicas; a formação foi construída de uma maneira mais autônoma, por meio de grupos de estudo. A construção do conhecimento sobre gênero e feminismos dessas psicólogas não se deu necessariamente dentro de uma instituição. Ele se desenvolveu de forma mais independente, por meio de grupos de estudos e participação em movimentos sociais. A academia teve um papel de destaque nessa construção em nível de pós-graduação.

As/os autoras/es apontadas/os pelas participantes como fundamentais para a construção do conhecimento que possuem são: Simone de Beauvoir, Nancy Chodorow, Carol Gilligan, Elisabeth Badinter, Margaret Mead, Heleieth Saffioti, Joan Scott, Judith Butler, bell hooks, Monique Wittig, Rosi Braidotti, Julia Kristeva, Donna Haraway, Gloria Anzaldúa, Homi Bhabha, Stuart Hall, Gayatri Spivak, Jacques Derrida, Jacques Rancière, Luce Irigaray, Edward Said, Maria Cristina Ravazola, Ann Miller, Rosine Perelberg, Maria Rita Kehl, Joel Birman.

### ***Competências necessárias***

A capacidade crítica é apontada por todas as participantes como um componente importante para ser psicóloga feminista. Coragem, perseverança, dedicação e humildade também aparecem como componentes importantes para ser psicóloga/o feminista.

*Participante 1: “Eu acho que antes de mais nada, eu acho que tem que ter assim, crítica. Eu acho que essa é a primeira de todas. E crítica no sentido político, né. No sentido de pensar que não existe uma teoria neutra. E eu acho que tem algumas coisas, algumas vivências, antes da competência, que sensibilizam pra isso. Que eu acho que é exatamente uma sensibilidade pra perceber aquilo que se torna invisibilizado no cotidiano.(...) E eu acho que certas vivências, de certa maneira sensibilizam algumas pessoas que talvez tenham mais facilidade quando entram em contato com essas teorias. Exatamente porque elas nomeiam algo que faz parte do cotidiano. Agora, em termos de competência, eu acho que é a tradução disso. Em que sentido? No sentido de poder usar isso. Claro, se capacitando, se instrumentando através de teorias, através de grupos de reflexão, que eu acho que isso é muito importante.”*

*Participante 2: “Ter coragem para assumir posições, ser crítica e irreverente com a cultura hegemônica, perseverante diante dos desafios e das desqualificações que as feministas em geral sofrem.”*

*Participante 3: “Leitura. Tem que ler, tem que ler muitas autoras. Não sei se é competência, mas tem que ter esse tipo de dedicação. Você tem que conhecer diferentes movimentos e estudos feministas na América Latina pra você contextualizar na América Latina. Porque senão agente importa a psicologia feminista europeia e acha que a gente pode produzir isso no Brasil.”*

*Participante 4: “Capacidade de pensamento crítico e humildade.”*

### *Contribuições da perspectiva feminista para prática psicológica*

Dimensões das intervenções psicológicas podem ser impactadas quando se utiliza a perspectiva feminista. As participantes comentaram sobre a relação terapeuta cliente, análise de papéis de gênero e poder, resultados dos trabalhos, diferencial da adoção de perspectiva feminista e mudança social.

#### *Relação terapeuta cliente*

As participantes 2 e 4 apontaram que a relação entre cliente e psicoterapeuta com uma perspectiva feminista é mais baseada na igualdade. Para a participante 1, a relação que é estabelecida com o cliente segue uma orientação que é da própria abordagem psicanalítica com a qual ela trabalha.

*Participante 2: “É uma relação mais igualitária, não vertical; enquanto as terapias tradicionais estabelecem relações de poder-saber marcadamente desiguais com os/as clientes, as terapias feministas validam os saberes individuais e as experiências singulares dos indivíduos e das famílias, reduzindo o mais possível as diferenças de poder-saber envolvidas na relação terapêutica.”*

*Participante 4: “Como se baseando em igualdade, embora cada um/a ocupando uma posição diferente.”*

#### *Análise de papéis de gênero e poder*

Foi indagado às participantes como as análises de gênero são feitas e como o poder é trabalhado nas intervenções baseadas em perspectivas feministas.

*Participante 1: “Porque o objetivo não é trabalhar o poder, talvez né, assim, pensando nisso agora. Mas como empoderar dentro daquilo que é importante para aquela paciente. No sentido dela ter espaço psíquico desejável por ela mesma e pra ela mesma, no sentido dela ter um bem-estar. Então assim, não é uma coisa geral, você está entendendo? Eu acho que uma coisa fundamental dentro da psicanálise é a ideia de singularidade. Então não adianta eu vir com o que eu acho que é certo, ideal, o papel da mulher, que do ponto de vista psíquico isso não teria efeito. Mas quem me traz a queixa é sempre o paciente. E pode ser um paciente homem também, esmagado, por exemplo, por um ideal de masculinidade viril, né. Como eu já peguei.*

*Participante 2: “Auxiliando as pessoas a problematizarem estas construções, a desnaturalizar estes fenômenos, a historicizar estas práticas que têm impostos, restrições e amarras tanto a homens quanto a mulheres.”*

*Participante 3: “O poder, para nossa visão, ele funciona como um vetor né? (...) Essa formação cultural que se dá nas relações sociais, ela vai sendo reproduzida, porque ela garante um lugar. Qual lugar que essa sociedade branca, machista, sexista produz? Ela produz uma falsa ideia de controle e equilíbrio, né? Então qualquer coisa que saísse desse lugar, disso que foi construído, causa um desconforto social, um caos. Então, é assim que eu analiso o poder. Ele tem uma conjuntura complexa, sistêmica, se você quiser falar disso, né? Mas eu falo complexa. Ela é uma rede de relações de poder, ela não está focada em um campo somente. E essa rede se mantém, para manter esse suposto equilíbrio, essa suposta estabilidade. Então qualquer coisa que rompa, e é aí às vezes que a gente trabalha, noções de relações de poder. (...) Porque qualquer coisa que rompa, que ameace essa estrutura hegemônica produzida e mantida, você é automaticamente acusada de: louca, criminosa, não-mãe, não-homem.(...)E é por isso que as pessoas chegam nos nossos consultórios. Elas não chegam em nossos consultórios só com uma questão de gênero. (...) Não é que é só,*



*tudo tem gênero, desculpa. Às vezes é que ela chega lá, você vai atender um homem com depressão. Esse homem que está com depressão, não é um problema individual. Esse contexto todo, branco, sexista, produziu também esse sofrimento. Então por isso que a leitura de gênero é importante, mas ela não pode vir sozinha ela tem que vir com raça e etnia também.”*

*Participante 4: “Levando em conta a constituição dos sujeitos através do discurso em relações de co-constituição.”*

### *Resultados do trabalho*

As participantes relatam que têm tido bons resultados com a prática. Alguns dos resultados apontados são: redução de danos, alívio de pessoas que se sentem oprimidas, potencialização das mulheres.

*Participante 1: (...) “Em geral, dentro da clínica, tanto a psicanálise que eu acho que é muito desconstrutiva, quanto com viés de gênero, que aí eu acho que é uma desconstrução crítica, eu sinto que tem muitas transformações, muitas transformações. Isso no ponto de vista da clínica individual. Agora no CAPS, (...) uma das coisas que eu tenho tentado construir é como usar o gênero como forma de resgate identitário. E o que eu senti até hoje, dentro das coisas que a gente já pesquisou, e tem descoberto, é que o gênero, de certa maneira, pode servir na ideia de redução de danos. Eu acho que o gênero ainda foi pouco utilizado no sentido de resgatar identitariamente pessoas que estão quebradas, né. Eu sinto que tem uma promessa muito grande. E é o que eu tenho tentado hoje pesquisar.”*

*Participante 2: “Observa-se o alívio de sujeitos que se sentem oprimidos por normas de gênero, que podem desfrutar melhor de sua sexualidade, que podem reconhecer suas singularidades, bem como se autorizam a questionar algumas imposições tanto familiares quanto sociais; mulheres que se sentem desculpabilizadas pelos abusos e violências cometidas sobre*

*elas, que não se culpam por não quererem a maternidade, por se inserirem no mercado de trabalho e/ou estudarem e não terem como projeto de vida apenas a maternidade e o casamento, ou por poderem exercitar a sexualidade fora da heterossexualidade normativa.”*

*Participante 3: “A maioria dessas pessoas que passaram por essas atividades relatam que foi importante repensar como é que a sociedade e os sistemas interferem nos modos delas agir e pensar o mundo. Então, os resultados que eu vejo, e que me anima continuar, é que eu percebo que isso potencializa essas mulheres. Então, é claro que você não alcança todo mundo. Isso é uma discussão que eu faço nas minhas pesquisas também. Eu acho que tem momentos em que essas mulheres não estão interessadas em falar sobre certos temas naquele momento em que eu estou começando um grupo, entendeu? Aí você tem que esperar. Esperar o momento dela, pra ela vir. Não adianta forçar, a pessoa tem que vir... Ela tem que estar um pouco disposta à escuta. Porque desconstruir não é um processo fácil. Não é fácil nem pra a gente.”*

*Participante 4: “Os resultados dos grupos têm nos confirmado a importância de se prestar atenção ao coletivo e ao contexto histórico e político para que haja transformação nos sujeitos. Porém, há ainda muito a se fazer para entender esses resultados”.*

#### *Diferencial da adoção de perspectiva feminista*

As psicólogas entrevistadas apontam o que há de diferente em uma intervenção orientada por perspectiva feminista. Em práticas psicológicas com essa perspectiva, a escuta é diferente, há uma preocupação com o empoderamento das minorias, não tenta adaptar as pessoas a determinados ideias de gênero, cria outras possibilidades de ser para as pessoas para além das prescrições de gênero, a relação terapeuta cliente não é de hierarquia, considera a história e a política para a compreensão da construção das subjetividades.

*Participante 1: “Eu acho que leva a uma releitura absoluta da prática dentro da clínica. Então eu acho que assim, quando você trabalha com gênero, a tua escuta é diferente e te leva a uma prática no sentido de empoderar principalmente as minorias. Minorias no sentido de grupos que são mais oprimidos, que é muito importante. Então, se a gente não tem essa sensibilidade da escuta crítica de gênero, existe uma tendência na psicologia a reforçar esses estereótipos que justamente oprimem essas pessoas que estão sofrendo. Então, eu acho que é importante ter uma crítica de gênero. E gênero específicos também, em cruzamento com o racismo. (...) Mas dentro da clínica, eu sinto isso, que leva a uma outra escuta e leva a uma outra forma de relação com o sofrimento do paciente. Inclusive no sentido de não ser mais a própria terapia mais uma tecnologia de gênero. Ou seja, de adaptar aquela pessoa a um determinado ideal, dentro de gênero. (...) Em grupos sobre masculinidades eu acho que ela leva a um maior protagonismo. No caso das mulheres, eu acho que ela empodera muito mais. (...) Eu acho que trabalhar nessa perspectiva feminista, é criar outras possibilidades. E isso só é possível por esse olhar crítico. (...) No caso dos homens, a possibilidade de poder gozar de outros espaços, não baseados na virilidade. Que é justamente o meio pelo qual eles se firmam. Seja a virilidade sexual, seja a virilidade laborativa, no sentido de ter que ser sempre bem sucedido, ter sucesso, ter grana, ser reconhecido. (...) No fundo o patriarcalismo ele é opressor para os dois lados. Agora, é muito mais para as mulheres também. Historicamente, para elas, exatamente por ser mais restritivo, então eu acho que a opressão é maior. Mas eu acho que pensar com o gênero, através do gênero, através de uma coisa mais política, feminista, eu tenho a impressão que é libertador para todo mundo.”*

*Participante 2: “A prática feminista entende que o conhecimento é sempre situado, posicionando-se contra a objetividade e a neutralidade características das práticas hegemônicas em psicologia, sobretudo associadas a perspectivas positivistas; além disso, a perspectiva resgata a singularidade das subjetividades femininas, o papel da emoção, do corpo e da experiência das mulheres na produção cultural, nos modos de vida e na*

*produção do conhecimento científico. A perspectiva feminista faz a crítica da sociedade que engendra papéis estereotipados com base em naturalizações que justificam e legitimam desigualdades, buscando problematizar as formas de ser mulher e homem, auxiliando a libertar os sujeitos das amarras que lhe são impostas.*

*Participante 3: “A diferença é uma concepção de mundo. O que é mais do que ter uma diferença. Porque que o olhar não é exatamente um olhar pra mulher, é uma concepção de mundo, né? E nessa concepção de mundo, quando você é feminista, você já rompeu, por exemplo, com uma coisa fundamental na psicologia que é o “dualismo mente- corpo”. O feminismo rompe com essa barreira. Tem outra forma também, você rompe com a hierarquia. A relação não é mais de hierarquia, o saber e o não saber. É por isso que é de construção, tá vendo? É como a gente entende o mundo. A outra coisa importante de diferença que vocês radicalmente com as teorias tradicionais é, quando você tem a perspectiva feminista (...) o seu foco também não é individual, é no fortalecimento compartilhado. E isso faz diferença também, né? Porque como a gente percebe o humano num sistema, é contextualizado num sistema de poder e de força que constrói papéis muito rígidos. Uma das diferenças é que a gente está sempre disposta a desconstruir. Então, isto é muito diferente das teorias tradicionais positivistas digamos assim, ou que nasceram com certa influência positivista, ou de teorias que se fecham em conceitos e que não se permitem rever os conceitos. Então ser feminista não é só: “Ah! Eu entendo as mulheres!” Ser feminista é você dar conta de viver uma forma de produção de conhecimento que desnaturaliza a hierarquia, que desnaturaliza a relação entre mente e corpo que eu já te falei. Que é muito importante né? Porque toda psicologia é focada no processo mental. Então você foca no indivíduo e no processo mental dele, seja psicanálise, seja Gestalt. E o corpo vira só um acessório da somatização. Nós, no feminismo, podemos potencializar o corpo pra potencializar a mente. Porque existe uma relação conjunta desses dois. Essas duas substâncias, como diria Spinoza, elas não estão separadas. E o que acontece, por exemplo, com*

*mulheres quando você atende em saúde mental, violência doméstica, a leitura que nós fazemos e analisamos é: se não há nenhuma ocorrência do ponto de vista social, político, econômico ou familiar que esteja despotencializando essa mulher, né? E dando por exemplo, um quadro depressivo. É óbvio que você vai trabalhar com essa mulher na sua singularidade, mas você faz uma análise de contexto para ver se alguma outra coisa pode estar potencializando, por exemplo, a forma dela agir no mundo. Então, isso pra mim é feminismo”.*

*Participante 4: “A prática com orientação feminista considera a história e a política como fundamentais para se entender a constituição da subjetividade”.*

### *Mudança social*

A mudança social é um dos objetivos das teorias feministas. As participantes relatam como trabalham essa questão na prática. O trabalho grupal, para além do individual é apontado como estratégia de trabalho e um dos meios para alcançar mudança social.

*Participante 1: “(...) Uma das coisas que a gente está tentando fazer agora, é criar oficinas de empoderamento. Principalmente oficinas geradoras de renda. Então assim, dentro do que a psicoterapia, pelo menos dentro do que eu penso, né, uma das formas, melhor dizendo, de trabalhar essa mudança social, é pela via do grupo. Mas no caso da psicanálise, no caso da clínica particular individual, aí eu acho que é mais lento. Apesar de que pra mim, toda clínica é mudança social.”*

*Participante 2: “A perspectiva feminista é uma prática terapêutica comprometida com a mudança social e com o empoderamento das mulheres na medida em que se opõe à normatização patriarcal hegemônica na sociedade, sobretudo na definição tradicional e estática de papéis e relações familiares baseadas em estereótipos sexistas.”*

*Participante 3: “Meu método é Espinoziano. Eu trabalho com Espinoza e Deleuze. (...) eu vou ter a transformação social onde? Onde eu dou aula, onde eu atuo, em projetos, né. Porque à medida que eu vou atendendo, você concorda que eu já vou produzindo transformações? Esse é um impacto. Agora às vezes as pessoas têm dúvida como é que você faz o feminismo na prática de atendimento psicossocial. Porque eu não faço clínica, eu faço atendimento psicossocial. Como é que você faz isso? (...) Só trabalho com grupos também, tá. Não é trabalho individual. Tudo o que eu crio como estratégia de manejo para as intervenções, eu penso antes em processos que vão levar, por exemplo, a questionar e problematizar questões hegemônicas como de raças, gêneros, e etnias. E eu tenho várias formas de fazer isso. Agora, tudo depende do perfil do grupo, né. Então com as catadoras, eu faço de uma forma muito mais lúdica. Com um grupo já mais formado, com mais elaboração simbólica, eu faço isso em conversas e introduzo o que a gente chama de frases geradoras. Que são frases que vão incitar um certo tipo de reflexão. Então o meu foco sempre vai ser desnaturalizar. Não é desnaturalizar: “Olha! É assim, assim, assado.” É de uma maneira amorosa. Porque senão, se você tira das pessoas aquilo que elas acreditam você cria um risco de desestabilizar as pessoas emocionalmente.”*

*Participante 4: “Sempre trabalhando em grupo, atentando para as ansiedades que sempre aparecem como resistência à mudança, buscando entendê-las e conversar sobre elas no grupo.”*

### ***Desafios e perspectivas para uma prática feminista***

As participantes comentaram sobre como é desenvolver uma prática com uma perspectiva que nem sempre encontra fácil aceitação dentro da academia. Elas apontaram alguns desafios enfrentados e como percebem a área na atualidade. Também indicaram caminhos que podem ser trilhados para o desenvolvimento desse campo, assinalando sugestões para psicólogas/os interessadas/os na área.

## *Desafios*

Ausência de bibliografia e pesquisas, desvalorização da área como ciência são alguns desafios que as participantes apontam que têm de enfrentar. A participante 3 comenta que não enfrenta dificuldade quando não diz que sua prática é baseada nas teorias feministas. Essa mesma participante aponta que a dificuldade que enfrenta ultrapassa o campo profissional e está presente em seu cotidiano pessoal.

*Participante 1: “Olha, sinceramente, eu acho que o desafio é a ausência de bibliografia, de pesquisa. É a invisibilidade. Principalmente na área de saúde mental. E principalmente numa perspectiva da psicanálise, que em geral eu sinto que a maior parte das pessoas que eu conheço assim, que fazem psicanálise, essa é uma questão totalmente invisível. E também acontece muito assim, de ter valores muito machistas. Às vezes um uso da psicanálise, um uso de reproduzir os valores de gênero. Então é complicado. (...) Então assim, a dificuldade é um pouco essa. Mas ao mesmo tempo é interessante, porque é um mundo aí pra desbravar. Na saúde mental há muita coisa ainda a ser escrita, ser pensada.”*

*Participante 2: “Sim, existem desafios. Na atualidade, por exemplo, tenho questionado algumas posições feministas mais radicais que criminalizam e judicializam todos os conflitos, bem como há que se questionar a questão da real autonomia das mulheres em relação ao desejo de representação nas questões judiciais da violência contra as mulheres, aspectos suscitados pela Lei Maria da Penha; há aspectos também não estabilizados nas discussões acerca do aborto, da prostituição, das transexuais, etc., todos desafios que a prática feminista terá ainda que responder.”*

*Participante 3: “Para atuar nunca tive dificuldade não. (...) meu primeiro trabalho com mulheres foi [em um hospital público]. Eu não cheguei lá falando olha, eu sou feminista. Eu falei olha, eu quero atender mulheres em situação de violência, em função do sofrimento, em função do silêncio. Eu nunca deixei de ser psicóloga nesse sentido. Então eu sempre trouxe a*

*dimensão do sofrimento e das emoções como meu objeto de estudo. Objeto de estudo no sentido daquilo que eu vou atender. A única coisa que foi diferente é como que eu escutava aqueles relatos e como eu ia produzindo junto com elas alguns questionamentos. Então eu nunca tive dificuldade na prática, nunca. E nunca tenho até hoje. (...) na universidade, aí eu tenho muitos problemas. De ouvir dizer que feminismo não é considerado ciência. Então sempre você vai ter alguém, algum colega te desqualificando, ou alunos que se recusam a fazer disciplinas com você. Eu já tive isso. Eles se recusam, eles simplesmente saem da matéria. Então minha dificuldade não é no atendimento, minha dificuldade é no mundo. Você ser feminista, sentar numa mesa e dizer, olha eu sou psicóloga feminista, as pessoas riem de você. Só que é isso! Eu tenho que estar preparada para esse enfrentamento, né. Dói, às vezes dói, dói muito. Às vezes dá vontade de desistir de falar, mas como eu acho tão importante dizer, eu insisto. Mas se eu não tivesse meus amigos, minhas amigas feministas, eu não dava conta não. Sozinha eu não dava conta não.”*

#### *Visão sobre a área na atualidade*

As participantes veem a psicologia clínica orientada por perspectiva feminista de gênero como um campo muito incipiente no Brasil e no mundo. Elas destacam que existem preconceitos em relação à área, o que acaba por dificultar o desenvolvimento desse campo de conhecimento e prática.

*Participante 1: “Olha, eu sinto que é um campo super importante. Mas assim, quando a gente fala assim psicologia clínica, é muito geral, cabe muita coisa aí dentro. Isso eu também acho riquíssimo. Da mesma maneira que feminista, a gente poderia pensar psicologias clínicas feministas. Porque a psicologia clínica, digamos assim, é difícil falar o que é psicologia clínica, né. A gente se forma em psicologia sem saber, porque, enfim, 500 mil teorias diferentes, concorda? E o feminismo, são muitos feminismos. Eu acho que é uma área riquíssima. Em que sentido? No*



*sentido dessa polimorfia, uma polisonoridade que pode ser muito bacana. A divergência é muito rica pra fazer o campo nunca parar, nunca se aquietar, estar sempre em movimento. E ao mesmo tempo, essa diversidade de enfoques feministas também. (...) Quer dizer, tem que ter uma inquietação, tem que ter um incômodo com os papéis e valores de gênero. Eu acho que isso então é extremamente positivo, né. Dizendo isso em geral. Você falou assim, ah no Brasil será que existe, não existe? Eu acho que mesmo no mundo existe muito pouco. Né, em termo de psicologia clínica, de usar isso numa prática. Até porque o feminismo é muito mal visto no meio acadêmico em geral. Quando você se diz feminista as pessoas já pensam: ah já vem fazer política, isso não é ciência. Numa crença de que a ciência pode ser neutra, né. O que é triste. Agora, eu sinto assim, que é um campo muito importante. Eu acho que é uma outra forma de pensar o sofrimento que é completamente, vamos colocar assim, entranhado no social, na concretude, na vivência. Que não é simplesmente algo metafísico, ou seja, só o sujeito. Eu acho isso extremamente perigoso, né, uma teoria que fique só no sujeito. Agora no Brasil, no Brasil realmente eu concordo com você, eu acho que é totalmente incipiente. Agora, tem trabalhos muito legais, tá.”*

*Participante 2: “É uma área ainda desconhecida e cercada de preconceitos. Tenho alguns artigos escritos sobre isso e minha tese de doutorado aborda exatamente a invisibilidade do gênero nas teorias e práticas da psicologia, o que se observa em todo o Brasil.”*

*Participante 3: “Em produção de conhecimento eu acho que tem poucas pessoas que tem uma afinidade e tentam fazer esse tipo de diálogo entre psicologia e feminismo. (...) mas não conheço produção de conhecimento científico, organizado assim, no Brasil não. Conheço mais na sociologia e na antropologia, que é a fonte que a gente acaba bebendo.”*

*Participante 4: “Acho importantíssima. Não acho que seja desenvolvida no Brasil e não conheço a situação de outros países.”*

*Sugestões para psicólogas/os interessados na área*

Diante da necessidade de desenvolvimento da área, as participantes dão sugestões para profissionais que se aventuram por esse caminho.

*Participante 1: “Eu acho que, olha, antes de mais nada, é tentar achar um grupo onde a pessoa possa estudar textos importantes, discutir, compartilhar vivências. Se a pessoa conseguir isso, já é um bom caminho. Porque até isso também é difícil. Tirando a universidade, não sei onde que a pessoa poderia encontrar isso. A tendência, eu acho, na nossa vivência no cotidiano, na sociedade é ser engolido. O gênero é algo que está o tempo inteiro na repetição, na reafirmação e na recriação desses mesmos valores de forma que ele é tão entranhado, que fica invisível, fica naturalizado. Então eu acho que o primeiro passo para o psicólogo que quer trabalhar com a questão de gênero, é buscar um grupo, onde ele possa estudar, compartilhar. Enfim, treinar um olhar diferente, né. Eu acho que provocar um estranhamento para que ele possa começar a pelo menos a se inquietar com algo que pelo fato de estar no cotidiano para ele é normal. Então eu acho que esse é o primeiro passo. E só esse aí é bem difícil, porque é difícil encontrar algum grupo.”*

*Participante 2: “Na atualidade, há muitas leituras, revistas especializadas, dissertações e teses, bem como grupos de pesquisa nas universidades, além de ONGs que se dedicam à temática. Em geral, nos Conselhos de Psicologia também há grupos e Comissões de Direitos Humanos, nos quais as questões de gênero se inserem, que podem ser buscados para quem se interessa na temática. Atualmente, há cursos de especialização, mestrados e doutorados na temática de gênero, tanto no Brasil quanto no exterior, embora não sejam específicos da psicologia, mas interdisciplinares.”*

*Participante 3: “Não dá pra gente ler apenas as teorias do século XIX e início do século XX, sem um estudo profundo do mundo como ele está organizado hoje. Porque se a gente está falando de emoções, a gente está falando de como a gente reage a esse mundo. As nossas relações, as nossas*

*expectativas. Então eu recomendo que as pessoas consigam contextualizar mais profundamente, densamente, epistemologicamente, que humano é esse, desse século. Do que a gente carrega do século passado, que humano é esse do século XXI, e o que é que a psicologia quer construir, o que ela quer alcançar. No século XIX tinha clareza disso, no século XX também. E agora, será que a gente tem clareza do que a gente quer alcançar? Então eu acho que essa é minha sugestão.”*

*Participante 4: “Sugiro que estudem muito as inúmeras produções feministas no Brasil e no mundo e que se abram para o pensamento crítico, sempre levando em conta sua própria participação nas relações com os sujeitos que estão sendo atendidos.”*

### **Considerações Finais**

A prática psicológica com perspectiva feminista pode ser considerada nova no Brasil, uma vez que ainda é muito incipiente. Esse estudo teve caráter predominantemente exploratório, pois esse formato foi considerado o melhor modelo para compreender essa área que ainda é pouco estudada no contexto brasileiro.

As participantes apontaram que a inserção da perspectiva feminista e de gênero no campo da prática ainda enfrenta muitos desafios. Um desses desafios é o persistente preconceito que as teorias feministas sofrem no meio acadêmico. As desqualificações das teorias feministas dificultam que elas sejam incorporadas na formação acadêmica. As participantes dessa pesquisa apontaram a significativa importância de essas resistências serem superadas. As sugestões que foram apontadas pelas psicólogas para psicólogas/os interessadas/os nessas problematizações, nessa postura e visão de mundo, são muito valiosas.

## Referências

- Balbino, Vivina do C. Rios. (2007) Violação dos direitos humanos no Brasil e propostas de mudanças na formação e prática do psicólogo. *Psicologia para a América latina*.
- Bardin, Laurence. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Boatswain, Sharon; Brown, Nicola; Fiksenbaum, Lisa; Goldstein, Lesley; Greenglass, Esther; Nadler, Eve; & Pyke, Sandra W. (2001). Canadian feminist psychology: Where are we now? *Canadian Psychology*, 42, 276–285.
- Brown, L. S. (2009). *Feminist therapy*. Washington, DC: American Psychology Association.
- Código de Ética do Psicólogo. (2005). *Conselho Federal de Psicologia*. Disponível em: [http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/codigo\\_etica.pdf](http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/codigo_etica.pdf).
- Couto-Oliveira, Veruska. (2007). Vida de mulher: gênero, pobreza, saúde mental e resiliência. *Dissertação de mestrado*. Universidade de Brasília.
- Diniz, Gláucia Ribeiro Starling. (2003). Gênero e Psicologia: Questões Teóricas e Práticas. *Psicologia Brasil*, São Paulo - SP, v. 2, p. 24-28.
- Diniz, Gláucia Ribeiro Starling. (1999). Condição feminina – fator de risco para a saúde mental? Em Paz, M.G. T.; Tamayo, A. (Orgs), *Escola, saúde e trabalho: Estudos psicológicos* (pp. 181-197). Brasília: UnB.
- Evans, Kathy; M.; Kincade, Elizabeth Ann & Seem, Susan Rachael. (2011). *Introduction to feminist therapy: strategies for social and individual change*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Fagundes, Ana Luiza Marques; Miranda, Helena; Andrade, Darlene & Almeida, Alessandra. (2010). Gênero e psicologia: um debate em construção no CRP-03. *Fazendo gênero* 9, p.1-10 .

- Gergen, Mary, M. (1993). Rumo a uma metateoria e metodologia feministas nas ciências sociais. In: Mary McCanney Gergen. O pensamento feminista e a estrutura do conhecimento. Tradução de Ângela Melin, Rio de Janeiro: Rosa dos tempos: Edunb, p. 110-128.
- Giffin, Karen. "A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico". *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, p. 47-57, 2005.
- Jones, Elsa. (1994). Feminismo e terapia de família: os casamentos complicados podem dar certo. Em: Perelberg, R.J.; Miller, A.(orgs.). (1994). *Os sexos e o poder nas famílias*. Rio de Janeiro: Imago, p. 27- 46.
- Narvaz, Martha G; Koller, Silvia H. (2007b) Feminismo e terapia: a terapia feminista da Família – por uma psicologia comprometida. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, Vol.19, n.2, p.117 – 131.
- Rabelo, Ionara V. M. (2011). "*Nunca pensei nisso como problema*": estudo sobre gênero e uso de benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família. Tese de Doutorado não publicada. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Assis, SP.
- Rabelo, Ionara V. M. & Araújo, Maria de Fatima. (2008) Violência de gênero na perspectiva da saúde mental. *Ver Psicologia Unesp*.7(1):123-32.
- Santos, Anna Maria Corbi Caldas. (2009) Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. *Ciênc Saúde Colet*. 14(4):1177-82.
- Vianna, Cristina. (2012). Gênero e psicologia clínica: risco e proteção na saúde mental de mulheres. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Walters, Marianne. (1994). Uma perspectiva feminista da terapia de família. Em: Perelberg, R.J.; Miller, A.(orgs.). (1994). *Os sexos e o poder nas famílias*. Rio de Janeiro: Imago, p. 27- 46.

- Worell, Judith & Johnson, D. (2001). Therapy with women: Feminist frameworks. In R. K. Unger (Ed.), *Handbook of the psychology of women and gender* (pp. 317–329). New York :Wiley.
- Yin, Robert. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.
- Zanello, Valeska. (2010). Mulheres e loucura: questões de gênero para a psicologia clínica. In: Stevens, C.; Brasil, K. C. T.; Almeida, T. M. C. de; Zanello, V. (orgs) *Gênero e feminismos: convergências (in) disciplinares*. Brasília-DF: EX Libris. p.307-320.

## **GÊNERO, SAÚDE MENTAL E PROGRAMAS DE PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL**

A psicologia clínica está representada no imaginário social pela prática em consultórios privados, o que é reforçado pela predominância de psicólogos atuando nesses locais (Vianna, 2012; Moreira, Ramagnoli & Neves, 2007; Dutra, 2004; Schneider, 2002). No entanto, a clínica é um fazer mais amplo e podem ser feitas interconexões com outras práticas e outros saberes (Dutra, 2004). Psicologia clínica não se reduz à prática de consultório, uma vez que este é apenas um locus possível para atuar. No campo de construção do conhecimento também não é sinônimo de estudo de caso, pois este é somente um dos procedimentos utilizados para a produção de conhecimento na clínica (Schneider, 2002).

A psicologia clínica, na sua constituição enquanto disciplina, sofreu grande influência da psiquiatria e conseqüentemente do modelo médico (Santos, 2008; Schneider, 2002). Devido a essa herança, é uma prática que por muito tempo esteve distante das questões sociais. A clínica individual era vista como a forma mais efetiva de tratar sofrimentos psíquicos (Moreira, et al., 2007; Dutra, 2004).

Na década de 1980, psicólogos e pesquisadores brasileiros começaram a questionar o caráter de profissão liberal e elitista da psicologia clínica. Também direcionaram críticas às concepções de individualidade, a-historicidade e a limitação da inclusão de uma perspectiva social herdadas da psiquiatria clínica. A concepção de saúde mental, representada pela dicotomia normalidade/anormalidade também foi problematizada, assim como a função histórica da clínica de ajustamento dos indivíduos à sociedade. Todas essas críticas fizeram surgir discussões sobre intervenções que contemplassem a função social do psicólogo (Schneider, 2002).

Este artigo apresenta brevemente a noção de clínica ampliada para refletir sobre a prevenção em saúde mental nesse contexto. Em seguida é discutida a influência de gênero na

saúde mental das pessoas e a importância de se considerar essa influência para propor estratégias preventivas nessa área.

### **A clínica ampliada**

A busca por uma articulação mais consistente entre a clínica e o social promoveu mudanças no alcance das aplicações da psicologia clínica e também na concepção de sujeito e das teorias psicoterápicas (Vianna, 2012; Moreira *et al.*, 2007; Dutra, 2004). As práticas derivadas dessas discussões, emergentes ou atuais, estão marcadas por um maior interesse e preocupação com o contexto social e comprometidas com novas formas de atuação.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) realizou uma pesquisa com psicólogos brasileiros para entender as mudanças ocorridas na psicologia clínica. Segundo a pesquisa, a saída do modelo tradicional foi amplamente influenciada pela inserção de psicólogos/os na saúde pública, com atuações em hospitais, ambulatórios gerais e psiquiátricos, unidades básicas de saúde, escolas, creches e organizações. Assim, a clínica passou a ser identificada também como ações de promoção de saúde ou que previnem a necessidade de intervenções psicoterápicas especializadas (Dutra, 2004). Essas atuações têm recebido várias denominações como “clínica ampliada”, “clínica social” e “clínica transdisciplinar” (Ferreira Neto, 2008) e representam conceitos que objetivam ir além da clínica tradicional.

A noção de clínica ampliada vem sendo cada vez mais discutida no campo da psicologia. Murta e Marinho (2009) apontam que a clínica pode ser entendida como ampliada em todos os sentidos: quanto ao foco de intervenção, pois não foca apenas os indivíduos, mas as coletividades; quanto ao espaço físico, uma vez que o consultório particular não é mais o único lugar possível para a intervenção, as instituições são outro espaço possível; quanto à população atendida, que vai de pessoas de classe social abastada a pessoas de baixa renda; quanto às suas estratégias, que sai da psicoterapia individual para a terapia comunitária e o



uso de campanhas educativas; quanto às teorias, que embasam e norteiam a prática; quanto aos agentes de execução do trabalho, pois pode ser conduzido por profissionais com diferentes saberes; e quanto aos níveis de prevenção, que abrangem o tratamento, reabilitação, prevenção e promoção de saúde.

A clínica ampliada é definida por Dhein (2010) como “um conjunto heterogêneo de práticas e disciplinas que em seus discursos buscam uma maior eficiência no atendimento, bem como um atendimento 'humanizado', onde a/o usuária/o em atendimento seja vista/o como uma pessoa biopsicossocial, e não mais um sujeito da doença” (p.15). Este estudo baseia-se na noção de clínica ampliada como definida por Murta e Marinho (2009) e Dhein (2010).

### **Prevenção em saúde mental e o contexto da clínica ampliada**

Discutir psicologia clínica envolve falar também de prevenção em saúde mental. O posicionamento adotado nesse trabalho parte da compreensão que para falar de clínica psicológica devemos entendê-la em seu sentido mais amplo, e isso inclui pensar em estratégias de prevenção em saúde mental (Abreu & Murta, 2012). Nesse sentido, adotamos a proposta de Vianna (2005):

*“Falar de saúde mental é falar do ser humano, do seu desenvolvimento, da sua família, do seu trabalho, do seu lazer, da sua história de vida. Nessa direção, a saúde mental preventiva se propõe a investigar as condições de equilíbrio entre fatores de risco e fatores protetores, que são os recursos pessoais e sociais que atenuam ou neutralizam o impacto do risco, considerando a pessoa não isoladamente, mas em sua comunidade com as características específicas da população” (p.44).*

A saúde mental é melhor compreendida quando dimensões individuais, sociais e ambientais são consideradas. Experiências de estresse individual, vulnerabilidades genéticas, estressores, pessoais, relacionais, situações ambientais são fatores de risco para a saúde

mental. Esses riscos podem ser diminuídos pelas habilidades de enfrentamento da pessoa, percepção de rede de apoio, por práticas de socialização positivas e pelo sentimento de pertencimento e engajamento social. A prevenção atua com o objetivo de reduzir desfechos negativos em saúde mental, com foco na minimização dos fatores de risco e maximização dos fatores de proteção (Abreu & Murta, 2012).

Estratégias de prevenção em saúde mental fazem parte da noção de psicologia clínica ampliada. Esses modelos de intervenção contrapõem-se à prática em consultórios privados com foco em psicoterapia individual e avaliações psicodiagnósticas. Geralmente composto por equipes multidisciplinares, os procedimentos podem ser: oficinas, grupos psicoeducativos, visitas domiciliares destinadas a grupos em sofrimento psíquico, com ou sem patologias instaladas. Nas políticas de saúde mental do Brasil, ações de prevenção e promoção de saúde mental são negligenciadas, persistindo ainda o foco delimitado nas questões de doença mental e reforma psiquiátrica (Vianna & Diniz, 2006a). Ainda são poucos estudos os que descrevem a implementação de programas voltados para prevenção em saúde mental (Murta, 2007).

Estudos sobre prevenção são extremamente relevantes, não apenas pela proposta de agir antes da instalação do sofrimento psíquico, mas também pelo custo. Quando comparada com ações de tratamento de transtornos mentais, a prevenção se mostra uma alternativa eficaz e mais barata (Abreu & Murta, 2012b; Murta, Del Prette & Del Prette, 2010).

Fazer prevenção em saúde mental, implica ter em mente que ela pode ser melhor compreendida quando dimensões individuais e ambientais são consideradas. Questões de gênero são de extrema importância e devem fazer parte da construção de projetos na área de prevenção em saúde mental. Cabe, portanto, problematizar a interação gênero-saúde mental.

A temática gênero ainda é pouco discutida quando se fala em saúde mental de modo geral (Rabelo, 2011). Abreu e Murta (2012) apontam também que a produção científica brasileira em prevenção em saúde mental é pequena. Nesse sentido, falar em prevenção em

saúde mental com base em uma perspectiva de gênero torna-se no mínimo uma tarefa desafiadora. A seguir será problematizado como questões de gênero podem afetar a saúde mental.

### **Gênero e saúde mental**

A experiência do sofrimento psíquico não é estritamente individual, ela é construída dentro de configurações sociais com valores e normas de determinada época histórica. No século XIX a psiquiatria interpretava o sofrimento psíquico das mulheres como fundado em seu organismo e sexualidade. Os diagnósticos de histeria são um exemplo. O não cumprimento dos papéis socialmente atribuídos às mulheres justificava a internação de mulheres em hospícios. Da mesma forma, trabalho e a produtividade individual estavam intimamente ligados aos casos de internação dos homens nos hospícios, uma vez que esse era o papel esperado deles (Santos, 2008; Vianna, 2005; 2012).

Diniz (1999) já nos alertou que a condição feminina na sociedade é fator de risco para a saúde mental das mulheres. Essa autora ressalta ainda que a condição feminina varia ao longo do tempo e de acordo com cada cultura. Ela é afetada pela interação entre gênero e outras categorias como raça/etnia, classe social, tipo de inserção no mercado de trabalho, nível educacional, acesso a bens e serviços, acesso a lazer, cultura, entre outros.

Corroborando a problematização acima, Couto-Oliveira (2007) lembra que pobreza, rigidez da identidade e dos papéis de gênero, múltipla jornada de trabalho, discriminação de gênero e a falta de poder em suas relações são alguns dos fatores que colocam as mulheres em uma posição de risco para sua saúde mental. Guimarães (2009) destaca também a violência conjugal como importante fator de risco para a saúde mental tanto de homens quanto de mulheres. Vianna (2005) aponta que as políticas públicas de saúde mental negligenciam os impactos psicológicos e psicossociais desses fatores ao longo de vida.

Fatores culturais, pessoais, sociais, relacionais, biológicos, econômicos e históricos agem dinamicamente no processo de saúde mental. A interação desses fatores com as relações de gênero pode implicar em riscos para a saúde mental de homens e mulheres (Vianna & Diniz, 2006a). Gênero é uma categoria de análise das relações sociais (Scott, 1995) e se refere às construções sociais das expectativas e papéis que são atribuídos a homens e mulheres em determinado momento histórico (Bourdieu, 2002). Desta forma, é fundamental a inclusão de discussões de gênero para pensar os processos de adoecimento e para a elaboração de programas que objetivam prevenção em saúde mental.

Gênero é uma categoria relacional, ou seja, estudar gênero implica incluir homens e mulheres. Os papéis de gênero são complementares e pertencem a um mesmo modo de funcionamento social. Apesar de complementares, os padrões de comportamento atribuídos aos homens são distintos dos padrões atribuídos às mulheres. Essas diferenças influenciam o desenvolvimento e o funcionamento físico e psicológico das pessoas. Zanello e Bukowitz (2011) argumentam:

*“Para ambos os sexos, portanto, há expectativas e cobranças sociais. Mais do que externos, esses valores são constitutivos dos percursos de subjetivação e se fazem presentes na experiência de ser um “homem” ou uma “mulher”, estabelecendo parâmetros pelos quais o sujeito se vivencia e se avalia” (Zanello & Bukowitz, 2011, s.p.).*

O conceito de gênero, proposto pelas feministas, gerou reflexões sobre a influência de aspectos socioculturais na saúde mental e no sofrimento psíquico. O que é exigido socialmente de homens e mulheres interfere na experiência subjetiva, e acaba influenciando a sua saúde mental ou o sofrimento psíquico (Zanello & Bukowitz, 2011). As construções de feminilidade e masculinidade devem fazer parte das discussões sobre sofrimento psíquico (Santos, 2008).

A relação entre desigualdades de gênero, ou seja, das relações sociais e de poder entre homens e mulheres e saúde mental aparece, por exemplo, quando as mulheres têm maior probabilidade de receberem diagnóstico de ansiedade e depressão que os homens. Entre os homens prevalece o uso de substâncias psicoativas e comportamentos antissociais (Ludemir, 2008; Zanello & Bukowitz, 2011; Zanello, 2010).

Certamente falar de prevenção em saúde mental envolve também falar de diagnóstico, pois a maneira como compreendemos os processos de adoecimentos está diretamente relacionada às estratégias que utilizamos para pensar e planejar tratamento ou prevenção em saúde mental. O Diagnostic and Statistical Manual (DSM), é o manual amplamente utilizado para fazer diagnósticos em saúde mental. O conceito de diagnóstico utilizado no DSM é fortemente influenciado pelo modelo médico. Ele descreve as doenças representando o discurso da cultura dominante sobre emoções, comportamentos e problemas psicológicos (Evans, Kincade & Seem, 2011; Schneider, 2002).

Feministas criticam o DSM por seu foco na etiologia intrapsíquica, pois categorias diagnósticas não localizam contextualmente a fonte do transtorno. Outra crítica feita pelas feministas é quanto ao seu viés androcêntrico e monocultural. Esses vieses podem resultar em uma maior frequência de certos tipos de desordem em mulheres que em homens. Diagnósticos de transtornos depressivos, transtorno alimentar, transtorno de pânico, agorafobia e transtorno de personalidade borderline (Brown, 2009; Evans, Kincade & Seem, 2011), fobias simples, distímia, distúrbios obsessivo-compulsivos, esquizofrenia, distúrbio do pânico e somatização predominam entre as mulheres.

Entre os homens é mais frequente o diagnóstico de personalidade antissocial e de dependência química (Diniz, 1999). Rabelo e Araújo (2008) apontam que mesmo que homens e mulheres apresentem os mesmos sintomas, há uma probabilidade maior das mulheres serem diagnosticadas como depressivas e de os homens receberem o diagnóstico de abuso de álcool.

Nas últimas versões do DSM é assinalado que a identidade cultural dos clientes deve ser narrada, que uma explicação cultural do transtorno deve ser elaborada, assim como uma avaliação cultural do transtorno e do cuidado. Entretanto, ele não fornece instruções de como formular o diagnóstico a partir dessas informações (Evans, Kincade & Seem, 2011; Santos, 2009). Tanto para fazer diagnóstico quanto para fazer intervenção, as consequências de fatores complexos como gênero, raça, emprego e renda, faixa etária não podem ser ignorados (Rabelo & Araújo, 2008).

O diagnóstico está diretamente relacionado com o tipo de tratamento a ser oferecido, por isso, é importante problematizar que as mulheres tendem a ficar mais tempo em hospitais psiquiátricos e a consumir mais drogas psicotrópicas (Rabelo & Araújo, 2008; Diniz, 1999). A medicalização muitas vezes serve como silenciador e favorece que relações de submissão sejam perpetuadas e normas sociais sejam cumpridas (Zanello, 2010; Rabelo & Araújo, 2008; Rabelo, 2011).

Os homens são apontados como maiores fármaco-dependentes, porém, nessa contabilização o uso de benzodiazepínicos (calmantes) não é considerado. Esses medicamentos são largamente utilizados por mulheres, mas eles são encarados apenas como calmantes. Isso invisibiliza a dependência que muitas mulheres têm desse tipo de medicação. Cabe problematizar essa questão, e levar em consideração os efeitos dessas drogas depressoras que, sendo idênticos aos do álcool, é o mesmo para homens e mulheres. Mas a diferença é que elas impedem que os homens cumpram seus papéis sociais prescritos, ao passo que permite que as mulheres continuem cumprindo seus papéis sociais. Assim, quando homens abusam dessas drogas, eles devem ser tratados. Inversamente ao que ocorre com os homens, o Diazepan, por exemplo, é amplamente prescrito para mulheres pelo Sistema de Saúde para mantê-las funcionando e cumprindo suas funções familiares e sociais (Zanello, 2010).

Essas diferenças podem ser melhor compreendidas ao analisar as posições ocupadas por homens e mulheres na sociedade. Apesar das mudanças que ocorreram no mundo ao longo do tempo, comportamentos sociais masculinos ainda têm maior valorização que os femininos. Mulheres e homens têm posições desiguais na sociedade. Dentro desse contexto as subjetividades são construídas e amplamente influenciadas por essa desigualdade. As experiências de subjetividades masculinas e femininas são resultado de um processo dinâmico entre o intrapsíquico e padrões sociais prescritos (Santos, 2008). Explicações biologizantes para os transtornos de humor nas mulheres relacionam o diagnóstico aos hormônios e à função do ciclo reprodutivo. Já a explicação de corrente sócio-histórica, aponta que as desigualdades das relações de gênero, os papéis sociais e a pressão destes sobre as pessoas constituem fonte de sofrimento psíquico (Zanello, 2010; Zanello & Bukowitz, 2011).

Os novos modelos de subjetividade feminina podem gerar sensação de sobrecarga, o que por sua vez pode levar à fadiga, ao estresse e a sintomas psíquicos (Ludemir, 2008). Diniz (1999) já apontou que a discriminação de gênero e raça no mercado de trabalho prejudica a condição socioeconômica das mulheres. Os vários papéis que são atribuídos às mulheres, leva a uma vida de múltiplas jornadas que muitas vezes resulta em sobrecarga para as mulheres (Ludemir, 2008; Santos, 2008; Diniz, 1999; 2004). Relacionada à múltiplos fatores, a condição feminina é um fator de risco para a saúde mental (Diniz, 1999). Da mesma maneira, o lugar dos homens na sociedade também pode ser gerador de sofrimento psíquico. Imposições também são feitas aos homens. Dimensões como trabalho e desempenho sexual são de extrema importância para compreender o sofrimento psíquico entre os homens (Santos, 2008), pois prescrições e cobranças sociais relacionadas ao masculino perpassam esses e outros fatores.

As análises feministas evidenciaram a influência da socialização de gênero nos comportamentos naturalizados, ou seja, considerados inatos ou determinados biologicamente

(Diniz, 1999; 2004). A identidade é construída e desenvolvida nas relações. Ela se expressa simbolicamente e materialmente. Estereótipos de gênero associados a expectativas e comportamentos culturalmente considerados adequados para homens e mulheres contribuem para a construção da identidade como também podem gerar prejuízos para a saúde mental em todas as fases da vida (Murta; Del Prette & Del Prette, 2010).

Estabelecer padrões aceitáveis e adequados de comportamentos para as pessoas baseados no sexo coloca aqueles que não se enquadram dentro dessa “normalidade” como desviantes. Essa exclusão pode afetar a saúde mental dessas pessoas. Murta, Del Prette e Del Prette (2010) apontam que o heterossexismo e o sexismo entre adolescentes, exemplos dessa exclusão, podem levar à depressão e suicídio em adolescentes que não são heterossexuais. Violência, gravidez indesejada e coerção sexual também podem ser outros desdobramentos. Esses autores apontam que estratégias preventivas focadas na redução de práticas sexistas e heterossexistas, assim como a construção de identidades de gênero mais flexíveis podem funcionar como fatores de proteção para a saúde mental, não apenas na adolescência, mas em todas as fases da vida.

A forma como o sofrimento psíquico é vivenciado também é afetada pelas relações sociais de gênero. Um estudo no sentido de investigar essas influências nas experiências de sofrimento mental foi realizado por Santos (2008). Foram pesquisados homens e mulheres diagnosticados com transtornos mentais severos e usuários de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS na cidade de Araraquara. Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada. Foram entrevistados oito homens e oito mulheres. O estudo apontou que mulheres e homens vivenciam o sofrimento psíquico de maneiras diferentes. Essas diferenças passam pelas prescrições sociais de gênero. As mulheres entrevistadas apresentaram maior facilidade de entrar no campo da afetividade. Elas falaram da vida afetiva, envolvimento amoroso e sexuais, além da carreira profissional.



Os papéis tradicionais de gênero tiveram também efeito de proteção para as mulheres do estudo: “Ser filha e estar doente dentro da esfera privada não resulta numa condição de total incapacidade. Dentro [do] convívio familiar, estas se encarregam da consecução de algumas tarefas domésticas, sendo ‘tolerada’ a incapacidade momentânea para os estudos ou atividade profissional”. A violência de gênero teve lugar de destaque nas narrativas das entrevistadas (Santos, 2008, p.154).

O adoecimento psíquico nos homens significou uma ruptura no seu curso de vida. O espaço público é socialmente identificado como o espaço para os homens ocupar. O adoecimento psíquico resultou na exclusão dos homens desse espaço que lhes é conferido. Isso denota um fracasso para essas pessoas, pois resulta em impossibilidade de cumprir seus papéis sociais prescritos pela sociedade. Outro ponto a ser considerado é a maior dificuldade de reinserção social dos homens. “Uma vez perdida a identidade de trabalhador ou de estudante devido ao adoecimento psíquico, os homens enfrentam maiores dificuldades de reinserção social e reconstrução da identidade anterior” (Santos, 2008, pp. 154-155).

Outro estudo nesse sentido foi realizado por Zanello e Bukowitz (2011). O objetivo foi analisar os discursos de pacientes psiquiatrizados, considerando as relações de gênero utilizando uma leitura qualitativa e quantitativa dos dados. Participaram da pesquisa 22 pessoas (10 homens e 12 mulheres) pacientes internos de um hospital psiquiátrico. Foram utilizadas entrevistas abertas e conversas informais. Houve prevalência de queixas relacionais (77%) entre as mulheres e de um discurso marcado pela virilidade (71%) entre os homens. Dentro das queixas relacionais das mulheres apareceram categorias familiares (40%), amorosas (27%) e outros (10%). Queixas de violência foram classificadas dentro das queixas relacionais (41%). Queixas relacionadas à “virilidade” também apareceram na fala das mulheres: capacidade de cuidar (12%), beleza (7%), auto-enaltecimento (2%) e sexo (2%). No discurso dos homens, o tema virilidade aparece da seguinte forma: sexo (23%), trabalho

(16%), fama (13%), dinheiro (10%) e força física (10%). Queixas relacionais aparecem nos discursos dos homens nas seguintes categorias: familiar (15%; composta pelas subcategorias paterna 6%, materna 6%, filial 3%), amorosa (10%) e outros (3%) (Zanello & Bukowitz, 2011).

Este estudo desenvolvido por Zanello e Bukowitz (2011) mostrou que valores e estereótipos de gênero que são partilhados culturalmente também estão fortemente presentes nas experiências de sofrimento psíquico grave de homens e mulheres. As autoras fazem um convite para repensar formas de intervenção de modo que valores engendrados também possam ser auxiliares de ações terapêuticas. Salientam que por levar ao sofrimento psíquico, questões de gênero também devem fazer parte de estratégias interventivas.

### **Gênero e perspectiva feminista na prevenção em saúde mental**

Programas preventivos e políticas públicas na área de saúde mental devem considerar as questões das relações sociais de gênero, e assim, estabelecer “um exercício de desconstrução das certezas de nossa suposta ordem racional patriarcal” (Santos, 2009, p.1181). A base dos programas de prevenção primária em saúde mental é o desenvolvimento de fatores de proteção, recursos e competências para reduzir a ocorrência de problemas futuros. (Abreu & Murta, 2012). Esses fatores devem ser identificados e fortalecidos, assim como fatores de risco devem ser reduzidos.

Alguns dos fatores que apresentam risco para a saúde mental dentro de uma perspectiva feminista são a violência, o sexismo, heterossexismo e homofobia. Murta, Del Prette e Del Prette (2010) propõem a criação e adequada implementação de políticas públicas que promovam a equidade de gênero como estratégia para melhorar a saúde mental de homens e mulheres. Uma intervenção psicológica com perspectiva feminista implica que o/a psicólogo/a que realiza esse tipo de intervenção problematiza as questões de gênero e

reconhece que elas não devem ser pensadas desvinculadas de marcadores sociais como classe, gênero, cultura, raça/etnia, momento histórico e aspectos políticos e econômicos.

Estratégias de prevenção em saúde mental devem ser cada vez mais estudadas. Abreu e Murta (2012) realizaram uma revisão sistemática para conhecer o estado da arte da pesquisa nacional em prevenção em saúde mental. A intenção foi mostrar como essas estratégias estão se desenvolvendo no Brasil. O estudo utilizou publicações das bases de dados brasileiras Scielo e Pepsic. Foram localizadas 11 intervenções. Em uma busca mais abrangente, acrescidas por novas intervenções localizadas na literatura, foram encontrados 25 artigos. As características das intervenções preventivas foram analisadas.

As autoras mostraram que as intervenções nacionais caracterizam-se por serem longas, realizadas com poucos sujeitos, com frequência semanal e ter o ensino de competências como objetivo. Os resultados apontam ainda que 84% dos estudos analisados não realizaram *follow-up* e 88% não discutiram a importância dos resultados para as políticas públicas (Abreu & Murta, 2012). Este estudo mostra um panorama das características dos programas em prevenção em saúde mental desenvolvidos no Brasil.

Diante das considerações feitas sobre a importância das relações sociais de gênero, sua influência na identidade e nos processos de adoecimento psíquico, esses artigos encontrados por Abreu e Murta (2012) foram retomados nesse trabalho. O objetivo foi analisar se os programas preventivos em saúde mental que são descritos nessas publicações consideram questões de gênero. Os resultados serão apresentados a seguir.

## **Método**

O estudo consistiu na análise dos programas de prevenção em saúde mental que foram identificados na literatura nacional por Abreu e Murta (2012). A amostra foi composta de 25 artigos que descrevem intervenções de prevenção em saúde mental avaliadas

sistematicamente (Aquino, Silva, Figueiredo, Dourado & Farias, (2011); Bolsoni-Silva & Marturano, (2010); Bolsoni-Silva, Silveira & Marturano, (2008); Bolsoni-Silva, Silveira & Ribeiro, (2008); Borges & Marturano, (2003); Borges & Marturano, (2009); Borges & Marturano, (2010); Brino & Williams, (2008); Castro, Melo & Silvaes, (2003); Cia, Barham, & Fontaine, (2010); De Micheli, Fisberg & Formigoni, (2004); De Salvo, Mazzaroto & Lohr, (2005); Elias & Marturano, (2005); Gomes, Minayo, Assim, Njaine & Schenker, (2006); Gonçalves & Murta, (2008); Lohr, Pereira, Andrade & Kirchner, (2007); Marinho & Silvaes, (2000); Melo & Silvaes, (2003); Murta, (2007); Murta & Trócoli, (2009); Murta, Borges, Ribeiro, Rocha, Menezes, *et al.* (2009); Pinheiro, Haase, Del Prette, Amarante & Del Prette, (2006); Prada, Williams & Weber, (2007); Rodrigues, Dias & Freitas, (2010); Silvaes & Melo, (2008)). O objetivo desse estudo foi analisar se e como esses programas de prevenção em saúde mental incluem problematizações de gênero ou fazem referência à perspectiva feminista.

### *Procedimentos*

Foi realizada a leitura dos 25 artigos para identificar se na fundamentação teórica, nas estratégias de intervenção, ou nas discussões, as relações sociais de gênero foram problematizadas. A leitura dos artigos buscou identificar se em algum momento do texto gênero é levado em conta para problematizar dimensões da saúde mental, fazer as intervenções ou analisar os dados. O contexto em que o termo gênero apareceu foi analisado de forma mais detida sob a luz das discussões feministas sobre essa categoria.

### **Discussão dos Resultados**

A leitura dos artigos resultou na seguinte constatação: nenhum deles faz uma discussão das questões de gênero ou menciona essa categoria como importante. Nenhum dos

artigos faz menção ou aponta as implicações das relações sociais de gênero para a saúde mental. Essa perspectiva não aparece na parte de fundamentação teórica, na descrição das estratégias de implantação dos programas de prevenção e nem nas discussões dos resultados.

Dos 25 artigos, oito deles mencionam a palavra gênero no texto. Todos esses oito artigos usaram gênero como sinônimo de sexo. O fato de gênero aparecer somente como sinônimo de sexo mostra o quanto essas discussões ainda precisam ser incorporadas pela área de prevenção em saúde mental, e, conseqüentemente, pela psicologia. Zanello (2010) defende que psicólogos/as devem se posicionar criticamente diante das relações sociais de gênero, uma vez que tais relações estão relacionadas com a experiência de sofrimento psíquico e também com o tratamento oferecido para esse sofrimento.

É nosso entendimento que para prevenir transtornos mentais ou intervir junto a transtornos psíquicos já instalados as relações de gênero devem ser consideradas. As políticas públicas de saúde mental não podem ignorar esses fatores (Zanello & Bukowitz, 2011; Ludemir, 2008).

Murta, Del Prette e Del Prette (2010) entendem que o combate ao sexismo e ao heterossexismo, desdobramentos das relações de gênero, e a promoção da equidade de gênero são capazes de prevenir transtornos em saúde mental. Esses autores propõem programas preventivos em saúde mental com adolescentes que objetivem a redução do sexismo e heterossexismo:

*“Pode-se supor que o sexismo e o heterossexismo são enfraquecidos ou prevenidos a partir do desenvolvimento de habilidades que facilitem a adoção da perspectiva do outro (empatia), a desconstrução de estereótipos de gênero (pensamento crítico e relacionamento interpessoal), a aprendizagem de formas assertivas de negociar direitos (comunicação interpessoal), o enfrentamento saudável das próprias emoções desagradáveis, potencialmente presentes nas transições da adolescência (manejo de emoções), a análise de vantagens e desvantagens dos comportamentos de risco à saúde sexual e reprodutiva (tomada de decisão) e o uso de estratégias saudáveis para lidar com pressões pelos pares relacionadas aos papéis de gênero (resolução de problemas interpessoais)(Murta, Del Prette & Del Prette, 2010, p.81).”*

Políticas Públicas poderiam potencializar as ações preventivas em saúde mental (Abreu & Murta, 2012) levando em conta a promoção da equidade de gênero. O desenvolvimento de políticas efetivas de saúde mental demanda um “exame detalhado da interação entre gênero, raça, nível socioeconômico, situação conjugal, situação empregatícia, nível de acesso a recursos sociais” das pessoas (Diniz, 1999, p. 193; 2004). Murta (2007) chama a atenção para a necessidade dos currículos dos cursos de psicologia estimularem práticas de prevenção em saúde mental.

### **Considerações Finais**

O reconhecimento crítico de nossas práticas é indispensável, argumentam Moreira *et al.* (2007). Nesse contexto, a proposta deste artigo foi investigar e discutir a inserção de perspectiva feminista e dos estudos de gênero nos programas de prevenção em saúde mental brasileiros. Constatamos a ausência de uma discussão das relações de gênero e de seus desdobramentos para a saúde mental. A ausência dessas questões nos programas analisados revela a pertinência de problematizar a influência das questões relacionais de gênero, assim como outros fatores sociais, em dimensões de diagnóstico, medicalização e prevenção em saúde mental.

É de fundamental importância que não continuemos negligenciando aspectos tão importantes na hora de propor estratégias preventivas em saúde mental. Pode-se questionar se programas preventivos em saúde mental que desconsideram as problematizações de gênero não estão apenas cumprindo com a finalidade inicial da psicologia de ajustar os indivíduos ao *status quo* socialmente aceito. Como desdobramento, espera-se que este estudo consiga, pelo menos, fazer com que as questões aqui discutidas sejam consideradas tanto por profissionais da área de prevenção quanto para a elaboração ou aplicação de políticas públicas na área de saúde mental.

## Referências

- Abreu, Sâmia. & Murta, Sheila G. (2012). *Prevenção em saúde mental no Brasil na perspectiva da literatura e de especialistas da área*. Dissertação de Mestrado (não publicada). Universidade de Brasília, Brasília.
- Aquino, T. A. A., Silva, J. P., Figueiredo, A. T. B., Dourado, E. T. S. & Farias, E. C. S. (2011). Avaliação de uma proposta de prevenção do vazio existencial com adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31, 146-159.
- Bolsoni-Silva, A. T. & Marturano, E. M. (2010). Evaluation of group intervention for mother/caretakers of kindergarten children with externalizing behavioural problems. *Interamerican Journal of Psychology*, 44, 415-421.
- Bolsoni-Silva, A. T., Silveira, F.F. & Marturano, E. M. (2008). Provendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento. *Revista de Terapia Comportamental Cognitiva*, 10, 125-142.
- Bolsoni-Silva, A. T., Silveira, F. F. & Ribeiro, D. C. (2008). Avaliação dos efeitos de uma intervenção com mães/cuidadores: contribuições do treinamento de habilidades sociais. *Contextos Clínicos*, 1, 19-27.
- Borges, D. S. C. & Marturano, E. M. (2003). Desenvolvendo habilidades de solução de problemas interpessoais no ensino fundamental. *Paidéia*, 12, 185-193.
- Borges, D. S. C. & Marturano, E. M. (2009). Aprendendo a gerenciar conflitos: um programa de invenção para a 1ª série do ensino fundamental. *Paidéia*, 19, 17-26.
- Borges, D. S. C. & Marturano, E. M. (2010). Melhorando a convivência em sala de aula: responsabilidades compartilhadas. *Temas em Psicologia*, 18, 123-136.
- Bourdieu, Pierre. (2002). *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Brino, R. F. & Williams, L. C. A. (2008). Professores como agentes de prevenção do abuso sexual infantil. *Educação & Realidade*, 33, 209-230.

- Brown, L. S. (2009). *Feminist therapy*. Washington, DC: American Psychology Association.
- Castro, R. E. F., Melo, M. H. S. & Silveiras, E. F. M. (2003). O julgamento de pares de crianças com dificuldades interativas após um modelo ampliado de intervenção. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16, 309-318.
- Cia, F. Barham, E. J & Fontaine, A. M G. V. (2010). Impacto de uma intervenção com pais: o desempenho acadêmico e comportamento das crianças na escola. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23, 533-543.
- Couto-Oliveira, Veruska. (2007). Vida de mulher: gênero, pobreza, saúde mental e resiliência. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília.
- De Micheli, D., Fisberg, M. & Formigoni, M. L. O. S (2004). Estudo da efetividade da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50, 305-313.
- DeSalvo, C. G, Mazzaroto, I. H.K. & Lohr, S. S. (2005). Promoção de habilidade sociais em pré-escolares. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15, 46-55.
- Dhein, Gisele. (2010). *Pausa! Clínica. Clínica Política. Clínica Ampliada: a produção do sujeito autônomo*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Diniz, Gláucia Ribeiro Starling. (2004). Mulher, trabalho e saúde mental. In C. Wandelely (Org.), *O trabalho enlouquece? um encontro entre a clínica e o trabalho* (pp. 105-138). Petrópolis: Vozes.



- Diniz, Gláucia Ribeiro Starling. (1999). Condição feminina – fator de risco para a saúde mental? Em Paz, M. G. T.; Tamayo, A. (Orgs), *Escola, saúde e trabalho: Estudos psicológicos* (pp. 181-197). Brasília: UnB.
- Dutra, Elza. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade, *Estudos de Psicologia*, Natal, 9(2), 381-387.
- Elias, L. C. & Marturano, E. M. (2005). Oficinas de linguagem: proposta de atendimento psicopedagógico para crianças com queixas escolares. *Estudos de Psicologia*, 10, 53-61.
- Evans, Kathy; M.; Kincade, Elizabeth Ann & Seem, Susan Rachael. (2011). *Introduction to feminist therapy: strategies for social and individual change*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Ferreira Neto, João L. (2008). Práticas transversalizadas da clínica em saúde mental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21, 110-118.
- Gomes, R., Minayo, M. C. S., Assim, S. G., Njaine, K. & Schenker, M. (2006). Êxitos e limites na prevenção da violência: estudo de caso de nove experiências brasileiras. *Ciência e Saúde Coletiva*, 11, 1291-1302.
- Gonçalves, E. S. & Murta, S. G. (2008). Avaliação dos efeitos de uma modalidade de treinamento de habilidades sociais para crianças. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21, 430-436.
- Lohr, S. S., Pereira, A. C. S., Andrade, A. L. M., & Kirchner, L. F. (2007). Avaliação de programas preventivos: relato de experiência. *Psicologia em Estudo*, 12, 641-649.
- Ludemir, Ana Bernarda. (2008) Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 18(3), 451-467.
- Marinho, M. L. & Silveira, E. F. M. (2000). Evaluación de la eficacia de un programa de entrenamiento de padres em grupo. *Psicologia Conductual*, 8, 299-318.

- Melo, M. H. S. & Silveiras, F. M. (2003). Grupocognitivo-comportamental com famílias de crianças com déficits em habilidades sociais e acadêmicas. *Temas em Psicologia*, 11, 122-133.
- Moreira, Jaqueline de Oliveira; Ramagnoli, Roberta Carvalho & Neves, Edwiges de Oliveira. (2007) O surgimento da clínica psicológica – da prática curativa aos dispositivos de promoção de saúde. *Psicologia Ciência e profissão*, 27(4), p. 608-621.
- Murta, Sheila G. (2007). Programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: lições de três décadas de pesquisa. *Psicologia Reflexão e Crítica*. Porto Alegre, 20(1), 10-13.
- Murta, S. G., Borges, F. A., Ribeiro, D. C., Rocha, E. P., Menezes, J. C. L. et al. (2009). Promoção primária em saúde na adolescência: avaliação de um programa de habilidades de vida. *Estudos em Psicologia*, 14, 181-189.
- Murta, Sheila G.; Del Prette, Almir & Del Prette, Zilda A. P. (2010). Prevenção ao sexismo e ao heterossexismo entre adolescentes: contribuições do treinamento em habilidades de vida e habilidades sociais. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente (Lisboa)*, 2, 73-86.
- Murta, Sheila. G. & Marinho, Tanimar Pereira C. (2009). A clínica ampliada e as políticas de assistência social: uma experiência com adolescentes no Programa de Atenção Integral à Família. *Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas*, Vol. 1, N. 1, p. 58-72.
- Murta, S. G. & Trócoli, B. T. (2009). Intervenções psicoeducativas para manejo de estresse ocupacional: um estudo comparativo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, 11, 25-42.

- Pinheiro, M. I. S., Haase, V. G., Del Prette, A., Amarante, C. L. D., Del Prette, Z. A. P. (2006). Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19, 407-414.
- Prada, C. G., Williams, L. C. A., Weber, L. N. D. (2007). Abrigos para crianças vítimas de violência doméstica: funcionamento relatado pelas crianças e pelos dirigentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 9, 14-25.
- Rabelo, Ionara V.M.; Araújo, Maria de F. (2008). Violência de gênero na perspectiva da saúde mental. *Ver Psicologia-Unesp*. 7(1):123-32.
- Rabelo, Ionara V. M. (2011). "*Nunca pensei nisso como problema*": estudo sobre gênero e uso de benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família. Tese de Doutorado não publicada. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Assis, SP.
- Rodrigues, M. C., Dias, J. P. & Freitas, M. F. R. L. (2010). Resolução de problemas interpessoais: promovendo o desenvolvimento sociocognitivo na escola. *Psicologia em Estudo*, 15, 831-839.
- Santos Ana Maria Corbi Caldas. (2008) *Gênero e saúde mental: a vivência de identidades femininas e masculinas e o sofrimento psíquico na sociedade brasileira contemporânea. Algumas reflexões a partir de relatos dos pacientes diagnosticados como portadores de transtornos mentais severos do CAPS- Araraquara- SP*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, 180p.
- Schneider, Daniela (2002). *Novas perspectivas para a psicologia clínica: Um estudo a partir da obra Saint Genet: comédietetmartyr de Jean-Paul Sartre*. Tese de doutorado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.
- Scott, Joan. (1995). Gênero, uma categoria útil de análise histórica. *Educação e realidade*, 20, p. 71-99.

- Silvaes, E. F.M. & Melo, M. H. S. (2008). Evolução do manejo clínico dos problemas de conduta: do tratamento à prevenção. *Revista Psicolog*, 1, 4-20.
- Vianna, Cristina. (2012). Gênero e psicologia clínica: risco e proteção na saúde mental de mulheres. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Vianna, Cristina & Diniz, Gláucia Ribeiro Starling. (2006b). Condição feminina, gênero e autovalorização. In: ALMEIDA et al. (organizadoras) *Violência, exclusão social e desenvolvimento humano*. Estudos em representações sociais. Brasília: Editora Universidade de Brasília, p. 215-231.
- Vianna, Cristina. (2005). Climatério e autovalorização: uma reflexão feminista. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília.
- Zanello, Valeska.; Bukowitz, B. Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. *Revista Labrys*, v. 20-21, 2011. Disponível em <http://www.tanianavarrosuain.com.br/labrys/labrys20/bresil/valeska.htm>. Acesso em 06 ago. 2013.
- Zanello, Valeska. (2010). Mulheres e loucura: questões de gênero para a psicologia clínica. In: Stevens, C.; Brasil, K. C. T.; Almeida, T. M. C. de; Zanello, V. (orgs) *Gênero e feminismos: convergências (in) disciplinares*. Brasília-DF: EX Libris. p.307-320.

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa revela dados importantes sobre a psicologia clínica com perspectiva feminista no Brasil. Ela aponta que essa área ainda é muito incipiente tanto nas produções acadêmicas quanto em práticas interventivas. Espera-se que esta dissertação sirva como ferramenta para a compreensão a nível nacional da clínica psicológica orientada pela perspectiva feminista e discussões de gênero. Espera-se ainda que favoreça uma compreensão e o desenvolvimento de tecnologias preventivas que levem em consideração questões de papéis de gênero, relações de poder e demais fatores sociais que influenciam o bem estar e a saúde mental das pessoas. A seguir serão apresentadas algumas sugestões para o desenvolvimento da área no Brasil.

Os cursos de formação de psicólogos/os – graduação e pós-graduação - devem trazer em sua grade curricular disciplinas que discutam questões de gênero. Toda a discussão apresentada ao longo dessa dissertação revela a importância de produzir uma psicologia atenta às implicações de gênero e outras categorias como raça/etnia, classe social, tipo de inserção no mercado de trabalho, nível educacional, acesso a bens e serviços, acesso a lazer, cultura, entre outras.

É de nosso entendimento que a formação é um ponto nevrálgico para o avanço da psicologia clínica orientada pela perspectiva feminista e de gênero. Entretanto, para que ela seja incorporada de forma mais consistente e transformadora pela comunidade acadêmica, é fundamental que preconceitos em relação às teorias feministas sejam revistos. Uma vez que teoria e prática são campos interligados, uma formação que problematizem essas questões impactará tanto a produção de conhecimento na área quanto a atuação de psicólogos/os.

As práticas interventivas de tratamento (psicoterapias, intervenções psicológicas comunitárias, dentre outras) e prevenção em saúde mental devem assumir uma postura de considerar a importância das construções sociais de gênero, assim como fatores culturais,

pessoais, sociais, relacionais, biológicos, econômicos e históricos para o processo de saúde mental e sofrimento psíquico de homens e mulheres. Ignorar esses fatores pode resultar em uma prática violenta da psicologia, pois corre o risco de continuar reafirmando lugares e experiências que causam sofrimento. Uma visão crítica das teorias e práticas existentes e a consideração da importância das problematizações feministas em psicologia são essenciais para o desenvolvimento e avanço da área de psicologia clínica feminista no Brasil.

**ANEXOS**

## ANEXO A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “Clínica Psicológica Feminista e sua inserção em Programas de Prevenção em Saúde Mental”, de responsabilidade de Claudia de Oliveira Alves, aluna de mestrado da Universidade de Brasília- UnB. O objetivo desta pesquisa é identificar e compreender em nível nacional qual a inserção da perspectiva feminista e dos estudos de gênero na psicologia clínica e nos programas de prevenção em saúde mental. Assim, gostaria de consultá-la sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-la. Será realizada uma entrevista que abordará questões referentes à sua prática profissional em Psicologia Clínica Feminista, desafios e expectativas para essa área. O áudio da entrevista será gravado e não haverá gravação de imagens. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como entrevistas, derivados de entrevista, ficarão sob a minha guarda.

Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco. Espera-se com esta pesquisa fortalecer a área de Psicologia Clínica Feminista no Brasil. Não são esperados ganhos diretos para você como resultado de sua participação neste estudo.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade. Você será informado sobre os resultados deste estudo por e-mail, na forma de artigos científicos, podendo estes serem publicados posteriormente ou apresentados em congressos.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone 061 8292 9058 ou pelo e-mail claoalves@hotmail.com.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

.....

Assinatura do (a) participante

Assinatura da pesquisadora

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_



## ANEXO B

### Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Nesta pesquisa, psicologia clínica é compreendida em uma dimensão mais ampla, o que inclui a noção de clínica também denominada de clínica ampliada. Diferencie suas respostas em relação à psicoterapia ou outra modalidade de intervenção clínica.

#### Dados Profissionais

Nome:

Idade:

Sexo:

Estado:

Local de Trabalho:

Área de atuação/relação com a psicologia clínica:

Se considera psicóloga/o clínica/o feminista?

Tempo de experiência com psicologia clínica com perspectiva feminista:

Com qual população trabalha? Com qual temática? Como vê a importância da perspectiva feminista para seu trabalho?

#### Formação

Tempo de formação:

Onde estudou:

Na graduação teve disciplina voltada para questões feministas e de gênero?

Tem mestrado ou doutorado? Teve disciplinas voltadas para essa temática na pós-graduação?

Fez alguma formação específica no Brasil ou exterior na área de gênero e perspectiva feminista?

Como se interessou por essas questões?

Razões para a escolha da prática feminista – Qual a contribuição dessa perspectiva?

Como construiu o seu próprio conhecimento na área?

Quais autores/as você acha fundamentais para a construção dessa formação/perspectiva?

**Prática**

Qual o diferencial de uma prática psicológica com orientação feminista em relação às outras práticas?

Quais competências percebidas como necessárias para trabalhar com a psicologia feminista?

Como vê a relação terapeuta-cliente?

Como o poder e análise dos papéis de gênero são trabalhados na sua prática?

Na sua prática, como percebe e trabalha a relação intervenção/psicoterapia e mudança social?

Como o diagnóstico é realizado em sua prática? Quais considerações são feitas?

Comente um pouco sobre os resultados obtidos com sua prática.

Como foi unir teoria e prática? Existem desafios? Se sim, quais estratégias de enfrentamento aos desafios?

**Caminhos para a psicologia feminista**

Como percebe a área de Psicologia Clínica Feminista no geral? Como a percebe no Brasil especificamente?

Dicas e sugestões para psicólogos/as e interessados/as na área: