

RELAÇÕES ENTRE GÊNERO E SOFRIMENTO PSÍQUICO EM UMA CLÍNICA-ESCOLA

RELATIONS BETWEEN GENDER AND PSYCHIC SUFFERING IN A SCHOOL-CLINIC

Débora Ramos de Oliveira / deboramosdeoliveira@outlook.com

Márcia Cristina Gonçalves de Oliveira Frassão

Centro Universitário Salesiano de São Paulo, Lorena, São Paulo

Submetido em: 12/01/2017

Revisado em: 07/03/2017

Aprovado em: 17/05/2017

Resumo: Estudos evidenciam que a maior parte dos adultos que buscam por atendimento psicológico em clínicas-escolas de diversas regiões do Brasil é formada por mulheres. No entanto, ainda há pouco material pesquisado sobre as queixas apresentadas pelas mesmas em relação à categoria gênero, categoria de análise que considera as relações fundamentadas em sistemas hierárquicos que delimitam os papéis sociais na lógica binária, firmando identidades e subjetividades. Sendo a palavra uma possibilidade de acessar o desejo feminino, bem como o sintoma um pedido de intervenção, é que o estudo das queixas de mulheres que procuram atendimento psicológico possibilita uma compreensão e caracterização desta manifestação que podemos classificar como singular, bem como coletiva e histórica.

Palavras-chave: Clínica; Feminino; Análise do Discurso, Psicanálise

Abstract: Studies indicates that most of adults which seek for psychological care in school clinics from different regions of Brazil, are women. However, there is still only a few number of researched material about the complaints made by then considering the gender category, a category of analysis that considers the relations based on hierarchical systems that define social roles in binary logic, establishing identities and subjectivities. having the word as chance to access the woman desire, as well as the symptom as an application for assistance based on a psychological distress, is way the study of complaints of women who seek clinic-school enables an understanding and characterization of this form of expression, that we can call as singular, as well collective and historical.

Keywords: Clinic; Feminine; Discourse Analysis; Psychoanalysis

INTRODUÇÃO

Segundo Scott (1995), o termo gênero surge nas ciências humanas e sociais para romper com qualquer determinismo biológico atribuído à diferença sexual na organização social entre os sexos, bem como enfatizar o caráter relacional de ambos ao longo da história. “Trata-se de uma forma objetiva de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas de homens e de mulheres. ‘Gênero’ é, segundo esta definição, uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado”. (SCOTT, 1995, p. 75).

Assim, gênero é uma categoria útil para análise das condições estruturantes na produção subjetiva de homens e mulheres, considerando que aspectos universais de poder adquirem significados em diferentes culturas e períodos históricos. Gênero define-se como uma categoria que sustenta o lugar da mulher dentro de uma sociedade com rígida divisão de papéis, produzindo subjetividades através da construção de um feminino posto em termos de imperativo a cada menina ao tornar-se mulher. “Para buscar o significado, precisamos lidar com o sujeito individual, bem como a organização social, e articular a natureza de suas interrelações, pois ambos são cruciais para compreender como funciona o gênero, como ocorre a mudança”. (SCOTT, 1995, p. 85).

Dentro de uma perspectiva clínica, muitas vezes questões ligadas ao feminino mostram-se através de sintomas corporais. A privação da palavra, como consequência da limitação do espaço privado reservado à mulher, tem talvez sua ilustração mais evidente na histeria estudada por Freud. Para a psicanálise, as neuroses em geral, são consequências de uma repressão sexual realizada a partir da cultura, e os sintomas histéricos, manifestações de um corpo inserido em uma moral dotada de historicidade. “A lesão não recai sobre o real do corpo, mas sobre o corpo simbólico, isto é, o corpo pulsional, que é um corpo sustentado pela palavra”. (CATANI, 2014, p. 59).

Rocha (2014) analisa a histeria estudada por Freud através de uma perspectiva sócio histórica, considerando a opressão da sexualidade feminina na sociedade vitoriana onde inicialmente ela foi estudada. O autor afirma que a mulher do contexto freudiano, principalmente a da aristocracia, tinha o espaço

doméstico como fim, mas que comportamentos como docilidade e servidão ao marido também eram reproduzidos por mulheres de camadas sociais mais baixas. Com isso, surge um ambiente propício à formação de neuroses, tornando as mulheres históricas, o primeiro objeto de estudo psicanalítico.

No entanto, a mulher do contexto freudiano não é a mesma mulher da atualidade, logo, uma mudança dos imperativos culturais implica, necessariamente, em uma mudança de sintomas. Apesar das conquistas efetivadas pelos movimentos de mulheres nas últimas décadas, muitas delas restringem-se à burocracia estatal e previsões normativas, fruto da apropriação das lutas feministas pelo sistema capitalista.

Diante disso, a investigação sobre o feminino na clínica tem importantes contribuições a oferecer aos estudos de gênero, haja vista que, as relações de poder entre os sexos também encontram sua expressão através da queixa da mulher que busca por atendimento psicológico. Assim, o sofrimento psíquico da mulher aponta as influências do sistema sexo/gênero na produção de subjetividades. Tal sistema é definido por Rubin (1993, p.2) como “(...) um conjunto de arranjos através dos quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, e na qual estas necessidades sexuais transformadas são satisfeitas”.

Muitos estudos buscam a caracterização do perfil de atendimento nas clínicas-escolas de diversas instituições superiores do país, como os realizados por Campezatto e Nunes (2007); Cavalheiro et al. (2012); Justen et al. (2010); Louzada et al. (2003); Simões et al. (2013). De acordo com essas pesquisas, é possível perceber que a procura por atendimento a partir da categoria gênero muda conforme a faixa etária, havendo predomínio do feminino em relação às pessoas adultas.

As maiores queixas relatadas na clínica do adulto são sintomas depressivos, conflitos relativos ao comportamento afetivo, queixa de dificuldade na relação familiar, ansiedade/insegurança. As pesquisas citadas acima apontam para a presença na mulher clínica, mas encontram seus limites na apropriação dos diagnósticos psiquiátricos para a discussão do sofrimento feminino atual.

Os estudos psicanalíticos problematizam as classificações presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que desde a sua terceira edição publicada em 1980, fragmenta a primeira manifestação clínica feminina, a histeria, em diversos diagnósticos, impossibilitando assim, a compreensão dinâmica de um sujeito desejante inserido na relação com o Outro. A histeria é retirada dos manuais diagnósticos enquanto categoria, sendo seus sintomas espalhados através de nomes como transtorno somatoforme, borderline, histriônico, entre outros. (CATANI, 2014).

A mulher histérica, ao recorrer ao corpo para expressar seu sofrimento psíquico, desafia a medicina e a própria psicologia que se atêm cada vez mais ao modelo mercadológico de soluções medicamentosas e normativas dentro dos espaços clínicos. No entanto, é importante ressaltar que embora o maior número de casos de histeria seja de mulheres, ela também está presente no gênero masculino, o que não será alvo de análise deste trabalho.

Em defesa de uma clínica política, baseada na crítica feminista de que “(...) o domínio do privado, na existência pessoal, é também político, que não há problema político que de alguma maneira não recaia sobre a dimensão do pessoal/privado e que tais relações interferem nas práticas de conhecimento científico” (BANDEIRA, 2008, p. 224), o objetivo dessa pesquisa é identificar e analisar questões de gênero presentes nas queixas de mulheres que buscaram por atendimento psicológico em uma clínica-escola do interior paulista, para assim, possibilitar a discussão sobre o feminino na formação do profissional psicólogo.

A partir da compreensão psicanalítica de que todo sofrimento psíquico é estruturado pela palavra, esse estudo busca investigar quais condições históricas subjazem as queixas de mulheres atendidas pelo Serviço de Psicologia Aplicada. Diante disso, recorreremos às contribuições de Foucault (1972) para compreender o que os saberes científicos, inclusive o da psicanálise, disseram sobre a mulher ao longo da história, e quais suas relações com o pedido feminino por atendimento psicológico.

O que foi dito instaura uma realidade discursiva; e sendo o ser humano um ser discursivo, criado ele mesmo pela linguagem, a Arqueologia é o método para desvendar como o homem constrói sua própria existência. Nesta lógica, os sujeitos e objetos não existem a priori, são construídos discursivamente sobre o que se fala sobre eles. O corpo, por exemplo, só passou a existir a partir das modificações discursivas da passagem da Idade Média para a modernidade. Com o desenvolvimento da patologia, o corpo passa a ser percebido como um conjunto de órgãos, e a Medicina passa a discursivizá-lo, ou seja, a formular práticas e efetuar dizeres sobre ele. (GIACOMONI; VARGAS, 2010, p. 121).

Todo saber é constituído através de práticas discursivas e encontra-se nas mãos de instituições, técnicas e grupos que possuem autoridade para estabelecer verdades sobre determinados objetos. Tais discursos são formados em função de processos econômicos e sociais, e através da legitimidade institucional, determinam tudo aquilo que pode ser dito. (FOUCAULT, 1972).

Iñiguez (2004) indica que a linguagem além de realizar um intermédio das relações sociais, também exerce controle sobre elas, sendo ela constitutiva e constituinte. Ou seja, todo discurso surge do próprio contexto histórico e das regras sociais em que é produzido e por isso, traz consigo as condições de sua própria produção, não existindo nenhum discurso independente dos demais.

METODOLOGIA

Método

Trata-se de uma pesquisa documental a partir do método de Análise do Discurso pela ótica foucaultiana. Os documentos analisados foram fichas de triagens de mulheres produzidas pelo Serviço de Psicologia Aplicada do Centro Universitário Salesiano de São Paulo, campus São Joaquim, no ano de 2014.

Sena (2001) mostra que, diferente da Análise de Conteúdo que busca extrair sentidos a partir dos textos, a Análise do Discurso possui pretensões

descritivas acerca das condições históricas que sustentam determinados enunciados, considerando que saber e poder estão reciprocamente relacionados na tradição ocidental.

Em “A arqueologia do saber”, Foucault mostra que o termo discurso deve ser compreendido como o “(...) conjunto dos enunciados que provém de um mesmo sistema de formação; é assim que poderei falar do discurso clínico, do discurso econômico, do discurso da história natural, do discurso psiquiátrico”. (FOUCAULT, 1972, p. 135).

A Análise do Discurso, segundo Foucault (1972), é um método de investigação acerca dos elos entre a construção de saberes na tradição ocidental e a produção de subjetividades, comprometido a desvendar “(...) a relação do discurso com os níveis materiais de determinada realidade”. (GIACOMONI; VARGAS, 2010, p. 122).

Amostra

A pesquisa foi composta por 78 fichas de triagens de mulheres adultas produzidas pelo Serviço de Psicologia Aplicada do Centro Universitário Salesiano de São Paulo, campus São Joaquim, no ano de 2014. Os documentos analisados são estruturados pelos seguintes itens: I-Identificação, II- Motivo da consulta, III- Histórico do problema, IV- Relacionamentos, V- Antecedentes familiares, VI- Saúde, VII- Expectativas em relação à terapia, VIII- Por que procurou a clínica da faculdade, IX- Hipóteses diagnóstica, X- O atendimento será realizado por..., XI- Observações. Nessa pesquisa, apenas os itens “Identificação” e “Motivo da consulta” foram objetos de análise.

Procedimentos

Após a autorização da clínica-escola, deu-se início a leitura das fichas de triagens realizadas no ano de 2014. Primeiramente, realizou-se uma transcrição da população geral (item “Identificação”), para depois, uma transcrição das queixas (item “Motivo da consulta”) que especificam a razão pela qual mulheres buscaram por atendimento no Serviço de Psicologia Aplicada.

RESULTADOS

Breve caracterização da população que busca por atendimento

A partir do item “Identificação”, foram totalizados 217 atendimentos ao público no ano de 2014. A população masculina é composta por 96 homens (34 adultos e 62 crianças e adolescentes), já a feminina, por 121 mulheres (78 adultas e 43 crianças e adolescentes). Com isso, nota-se que, embora o número de mulheres seja superior ao de homens, não há grande discrepância de um gênero sobre o outro. Tais dados podem ser melhor compreendidos quando cruzados com o recorte por faixa etária, visto que, a prevalência da população masculina encontra-se na clínica-infantil.

Ainda que tal população não seja alvo de análise desse trabalho, é importante pontuar que o acesso ao serviço infantil, tanto masculino, como feminino, exige necessariamente a presença de um responsável. Das 78 mulheres adultas triadas, 13 são mães encaminhadas para atendimento após solicitarem acompanhamento para seu filho no serviço de psicologia. Logo, o número da clínica-infantil aponta indiretamente para a presença da mulher na clínica, introduzindo a discussão sobre uma manifestação especificamente feminina: a maternidade.

As principais queixas femininas

A partir da leitura minuciosa do item “Motivo da consulta”, foram reconhecidos os principais discursos presentes nas queixas femininas. Para isso, as 78 queixas foram categorizadas a partir de suas similaridades, e para melhor compreensão, assim podemos identificá-las:

- O maior número de queixas encontradas refere-se à **maternidade**, totalizando 29 mulheres. Dessas, 9 são relativas à preocupação excessiva, responsabilidade unilateral e medo de errar; 8 aludem à ausência de desejo pelo filho, depressão pós-parto e não aceitação da gravidez. As 12 queixas restantes foram transcritas de maneira genérica, não possibilitando uma classificação além da referência à maternidade.

- Também foram identificadas 19 queixas relacionadas ao **casamento**, sendo 8 sobre dificuldades emocionais frente ao processo de separação; 5 sobre

conflitos na relação; 2 sobre problemas associados ao ex-marido; 1 sobre casamento precoce; 1 sobre descontentamento com a relação; 1 encaminhamento pelo Conselho Tutelar após violência doméstica e 1 queixa referente à incapacidade de manter relações sexuais com o marido.

- E por último, mas não menos importante, 17 queixas nomeadas a partir do **diagnóstico psiquiátrico**, como depressão (7); ansiedade (3); síndrome do pânico (3); “problema de nervos”¹ (2); bipolaridade (1) e déficit de atenção (1).

É importante salientar que para Foucault (1972), os discursos possuem relação e coexistência entre si, não havendo discurso que não suponha os demais. Assim, a partir das três principais queixas femininas (maternidade, casamento e diagnóstico psiquiátrico), pontua-se a possibilidade de haver o cruzamento entre dois ou mais discursos em uma mesma queixa, como por exemplo:

K. G. R., 35 anos, casada. Motivo da consulta: É muito nervosa, treme e chora, mas não consegue falar o que sente ou pensa. Teve um quadro depressivo meses depois de sua mãe falecer, nesta época seu filho estava com seis meses e sua filha com dez anos. Revelou ter sentimento de culpa por deixado a filha de lado neste momento. Sente-se culpada por não ter dado mais atenção à filha desde pequena e por isso elas não têm muita intimidade. (Ficha de triagem nº 72).

A. L. S., 31 anos, casada. Motivo da consulta: O encaminhamento da cliente se deu por ela ter procurado à clínica-escola para seu filho, que passou pelo processo de psicodiagnóstico e também aguarda psicoterapia na fila de espera. Como mãe, a queixa inicial era a agressividade de seu

¹ Embora não seja categoria psiquiátrica, Rozemberg (1994) aponta a influência do modelo biomédico para aquilo que a população mais pobre nomeia como “problema de nervos”. “O consumo de calmantes concorre para a manutenção de ‘nervos’ como fenômeno individual e do ‘nervoso’ no papel de ‘doente crônico’, obscurecendo os motivos de seu sofrimento”. (ROZEMBERG, 1994, p. 300).

filho na escola. Durante as entrevistas de anamnese, foi evidenciado um grande conflito em seu casamento. Ela se queixa de agressividade do marido, chegando a chorar em algumas sessões. (Ficha de triagem nº 54).

No primeiro caso, nota-se a presença do vocabulário psiquiátrico (“problema de nervos” e quadro depressivo) e conflitos relativo à maternidade (culpa por não ser atenciosa com a filha). Já o segundo, compõe o grupo das 13 mães encaminhadas para atendimento, fazendo referência à maternidade e ao casamento.

Os discursos

Considerando que as ciências modificam não somente seu objeto de conhecimento, mas também a própria construção subjetiva dos sujeitos que lhes são campo de estudo (GIACOMONI; VARGAS, 2010), compreendemos que as principais queixas femininas sustentam-se em três principais discursos: discurso médico, discurso da psicanálise e discurso da psiquiatria. A naturalização do papel feminino através da maternidade, surge a partir do domínio da medicina sobre o corpo da mulher nos séculos XVIII e XIX, concomitantemente aos discursos sobre familiarização, que também legitimou-se com a teoria psicanalítica. A psiquiatria, enquanto saber que respaldou instituições asilares do século passado, aparece na utilização de diagnósticos nominais que ocupam o lugar do próprio sofrimento psíquico, ocultando assim, as condições históricas em que esse é produzido.

O imperativo da maternidade através do discurso médico e psicanalítico

Os encaminhamentos maternos realizados a partir da clínica infantil, apontam que a identidade da mulher enquanto sujeito desaparece sendo sobreposto pelo vocativo “mãe”. Tal vocativo torna-se regra, e com isso, todos os comportamentos que não correspondam ao que se espera de uma mãe são vistos como um desvio, um problema. Segundo Badinter (1985), o mito da

maternidade pressupõe o amor materno como parte da natureza feminina, reduzindo a mulher unicamente à sua capacidade biológica.

A maternidade como objetivo de plenitude feminina aparece nos documentos desse estudo quando identificamos alguns motivos para a busca do atendimento psicológico: relação mãe-filho; não amamentação do bebê; depressão pós-parto; incapacidade para amar e desejar a criança; dificuldade em cuidar; não aceitação da gravidez; medo do parto e da maternidade; ausência de sentimento pelo bebê que está sendo gerado. Dessa forma, entende-se que o quadro de exigências solicitado a uma mãe é produtor de sofrimento psíquico às mulheres que não o correspondem, cujo pedido por atendimento psicológico pode ser considerado a partir do fator culpa:

As que se recusaram a obedecer aos novos imperativos sentiram-se mais ou menos obrigadas a trapacear e a simular de todas as maneiras. Alguma coisa, portanto, mudara profundamente: as mulheres se sentiam cada vez mais responsáveis pelos filhos. Assim, quando não podiam assumir seu dever, consideravam-se culpadas. Nesse sentido, Rousseau obteve um sucesso muito significativo. A culpa dominou o coração das mulheres. (BADINTER, 1985, p. 234).

Considerando as condições econômicas da população atendida pelo Serviço de Psicologia Aplicada², acrescenta-se à questão uma leitura de classes. Badinter (1985, p.223) pontua "(...) que a atenção materna é um luxo que as mulheres pobres não se podem permitir (...). O filho continua sendo um fardo pesado, de que ela tem muitas vezes vontade de se livrar".

Em contraponto à ausência do desejo materno identificamos queixas referentes à preocupação excessiva no cuidado dos filhos como o medo de deixá-los por uma situação de morte; a responsabilidade sem a ajuda paterna; a dificuldade em lidar com o comportamento de filhos adolescentes; a necessidade

² "Professores e estagiários do Curso de Psicologia fazem o atendimento psicológico de crianças, jovens e adultos carentes". [<http://unisal.br/unidades/lorena-sao-joaquim/>]².

de controle; o medo de falhar no papel de mãe. “Graças a elas [as mães], os homens passam bem ou adoecem; graças a elas, os homens são úteis no mundo ou se transformam em pestes na sociedade”. (BADINTER, 1985, p. 181).

Schiebinger (1994 apud Martins, 2002) compreende como as desigualdades de gênero estruturaram-se na linguagem científica através da naturalização do papel feminino. Com a produção de saber dos séculos XVIII e XIX, a medicina volta-se cada vez mais ao corpo feminino por meio de discursos da anatomia, craniologia e fisiologia, dando início a novas técnicas e vocabulários para nomear e mensurar a diferença sexual.

A menstruação, a gravidez e o parto são classificados como um conjunto de processos fisiopatológicos, paralelamente ao discurso moralizador de Rousseau, que afirma a existência de uma natureza de bondade feminina à medida que a mulher cumprisse todas funções para quais estava designada, como a maternidade e o casamento. O saber sobre o feminino surge a partir do domínio do corpo, através da naturalização da maternidade e da convocação da mulher para assumir o papel de cuidadora e responsável pelo bem-estar do lar. (BADINTER, 1985).

Como mostra Ariès (1978), essa nova tarefa surge ao encontro à significação que a infância passa a ter diante das demandas econômicas do século XVIII. A falta de conceitualização da infância como nos dias atuais esteve presente até o fim da Idade Média, quando não havia distinção entre o espaço infantil e o espaço adulto, sendo a criança misturada junto aos mais velhos para partilhar seus jogos e atividades. Nesse período, a criança era vista como um filhote de homem, um anão. A falta de representação da infância não significa a ausência da criança ao longo da história, mas sim, que essa era tida como parte de um período sem importância.

Badinter (1985) afirma que, com o novo lugar ocupado pela infância, surge a pediatria, saber que passa a zelar pela sobrevivência das crianças em troca da felicidade prometida às mulheres que cumprissem o papel de cuidadora. Através de estratégias de familiarização, o Estado atribui à mulher a responsabilidade central no cuidado dos filhos. Com isso, as mulheres ganham uma importância

que antes não tinham, fazendo com que muitas aceitassem essa tarefa. O problema é que nem todas estavam suficientemente convencidas.

Novas ciências, como a Psicanálise, a Pediatria, a Psicologia, consagraram-se aos problemas da infância, e suas descobertas são transmitidas aos pais através de uma vasta literatura de vulgarização. Nosso mundo é obcecado pelos problemas físicos, morais e sexuais da infância. (ARIÈS, 1978, p.276).

Com a ascensão do capitalismo e o fortalecimento do modelo burguês de família, o papel da mulher como guardiã do lar torna-se cada vez mais forte. A família burguesa legitima-se como realidade moral e institucional a partir do sentimento privado, onde ao pai era atribuído o controle sobre a esposa, a educação dos filhos e a boa governabilidade de seus criados. A identidade da mulher como sujeito desaparece cada vez mais, transformando-se em “mamãe”, inclusive no tratamento em que seu marido lhe conferia. (ARIÈS, 1978).

Considerando as correlações entre maternidade e casamento dentro da instituição familiar, o sofrimento psíquico da mulher a partir de conflitos matrimoniais é evidenciado a partir de queixas como: o medo da separação; o medo da rejeição; o medo da perda; o descontentamento com o casamento; a insegurança. O medo em se perceber longe de seu companheiro mostra-se como fator dominante. A responsabilidade atribuída à mulher pela esfera privada (ARIÈS, 1978), evidencia que a culpa pelo fracasso da relação é fomentada por discursos que colocam a heterossexualidade como norma, a maternidade como destino e a vida conjugal como modelo dominante de felicidade.

Assim como o discurso médico, a valorização do modelo de família burguês legitimou-se por muito tempo através do discurso da psicanálise. Embora Freud medisse esforços para sustentar a teoria psicanalítica através de seu ateísmo, Deleuze e Guattari (2010) afirmam que a psicanálise ia cada vez mais ao encontro de reconciliação com a Igreja, devido à valorização da família nuclear como estrutura principal do sujeito.

A psicanálise encontra o pai em toda parte, não por ele ser o núcleo natural de todas as neuroses, mas sim, por estar inserido de forma muito

enraizada em nossa cultura através dos mitos e das religiões, que são forças estruturantes do inconsciente. Com isso, Deleuze e Guattari (2010) não pretendem negar Édipo ou a existência de uma sexualidade estruturada edipicamente, mas sim, colocar tais processos como construções dependentes de produções sociais.

Engels (1987) reconhece o matrimônio como a primeira forma de opressão social. O autor afirma que a divisão entre os sexos para a procriação dos filhos foi a primeira divisão do trabalho. Conforme as relações selváticas transformaram-se em uma economia mais estruturada, a mulher passou a ter o valor de troca, onde nas lutas entre as tribos, o vencedor tinha como direito a tomada da esposa. Reduzida à categoria objetual, a condição da mulher se construiu a partir de imperativos à castidade, à monogamia e ao matrimônio.

Ao poder político que os homens exercem sobre as mulheres designadas como suas, Engels deu o nome de família patriarcal.

(...) Em sua origem, a palavra família não significa o ideal – mistura de sentimentalismo e dissensões domésticas – do filisteu de nossa época; - a princípio, entre os romanos, não se aplicava sequer ao par de cônjuges e aos seus filhos, mas somente aos escravos. *Famulus* quer dizer escravo doméstico e *família* é o conjunto de escravos, pertencentes a um mesmo homem (...). A expressão foi inventada pelos romanos para designar um novo organismo social, cujo chefe mantinha sob seu poder a mulher, os filhos e certo número de escravos, com o pátrio poder romano e o direito de vida e morte sobre todos eles”. (ENGELS, 1987, p. 61).

O poder diagnóstico e o discurso psiquiátrico

A reprodução de categoriais psiquiátricas pela população feminina é encontrada em 17 queixas, como depressão; ansiedade; síndrome do pânico; “problema de nervos”; bipolaridade; déficit de atenção. Foucault (2001) aponta que a psiquiatria, através de seu método classificativo, abstrai o doente de seu processo diagnóstico, transformando-o em fator externo de seu próprio sofrimento.

O olhar médico, que circula dentro de um espaço de controle e soberania, pouco se dirige à singularidade do paciente, e a doença não ultrapassa seu caráter nominal. Sendo assim, a clínica torna-se o estudo daquilo que se é visível conforme regras patológicas: ver para saber. “Um olhar que escuta e um olhar que fala: a experiência clínica representa um momento de equilíbrio entre a palavra e o espetáculo”. (FOUCAULT, 2001, p. 131).

Com isso, instaura-se a separação entre sujeito cognoscente e objeto cognoscível, bastante perceptível pela presença de diagnósticos do DSM como causa ou justificativa das queixas analisadas. O vocabulário psiquiátrico é reproduzido como se fornecesse verdades sobre o sofrimento psíquico feminino, impossibilitando questionamentos sobre sua produção. Foucault mostra como o modelo médico-normativo do século XIX se estendeu para a vida psicológica, sustentando a dualidade entre o normal e o patológico através de uma linguagem universal. (FOUCAULT, 2001).

Sobre o valor do diagnóstico, Basaglia (1985) afirma que a relação estabelecida pela psiquiatria com seu paciente é, portanto, consequência da relação que a sociedade estabelece com o mesmo. Tais técnicas surgem como formas de poder pouco perceptíveis, instaurando um novo tipo de violência com respaldo em sua cientificidade: a violência institucional. “O diagnóstico assume, doravante, o valor de um rótulo que codifica uma passividade dada por irreversível”. (BASAGLIA, 1985, p. 108). O saber psiquiátrico legitima então, as grandes instituições asilares do século XIX, que tinham como fim manter a ordem social através do isolamento dos loucos. Com isso, tudo o que escapa à lógica de produção de nossa sociedade torna-se passível à segregação: a loucura, a criminalidade, as doenças, etc.

Nos anos 50, a psiquiatria alia-se à farmacologia a partir da lógica mercantil. A grade curricular médica com foco em disciplinas como anatomia, fisiologia e farmacologia, faz com que seja comum os psiquiatras se atentarem mais às prescrições medicamentosas e ao preenchimento de prontuários, do que à compreensão do caso para além dos sintomas:

O discurso de residentes em psiquiatria e psiquiatras recém-graduados, por exemplo, evidencia suas dificuldades em atender pacientes que não precisam de medicação. Escutam-se, de médicos residentes, palavras como “mas para que é necessário atender, então?”; ou ainda, “pensei que atenderíamos apenas pacientes que necessitassem de tratamento medicamentoso”. (CATANI, 2014, p. 60).

Diversas categorias psicanalíticas, como a histeria (pontuada mais acima como manifestação histórica do feminino), são excluídas do DSM e diluídas em outros transtornos, como o somatoforme e o dissociativo, e outros quadros que recebem a influência de seus sintomas, como os transtornos alimentares, de humor e de personalidade. Com o fortalecimento do DSM nas ciências psicológicas, surge um novo campo de saber sobre o sujeito, que passa a ser estudado a partir de sua fragmentação.

Apesar da Reforma Psiquiátrica, o diagnóstico objetivo e universal presente no DSM, somado à sua aliança à farmacologia, oculta a história e o contexto social em que a mulher encontra-se inserida, tornando-se assim, um obstáculo à discussão sobre as relações entre gênero e o sofrimento psíquico feminino.

DISCUSSÃO

A entrada da mulher na clínica, via histeria, nos permite compreender o sofrimento psíquico feminino para além de determinações biológicas, localizando-o dentro da produção discursiva ocidental referente ao corpo da mulher, principalmente em relação à maternidade. No entanto, apesar da contribuição psicanalítica para as discussões de gênero, pontuamos os limites históricos de sua teoria, que por muito tempo legitimou um modelo familiar no qual reservava o feminino à esfera privada.

Com a força adquirida pela psiquiatria na contemporaneidade, vemos que os diagnósticos presentes do DSM pouco têm a contribuir para as discussões de gênero na formação do psicólogo, pois, ao reduzir o sujeito que busca por ajuda

a uma categoria classificativa, retira a historicidade da queixa psíquica em relação aos papéis sociais reservados ao feminino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das conquistas efetivadas pelos movimentos feministas ao longo da história, nosso olhar clínico nos permite mostrar que a mulher que busca por atendimento psicológico ainda encontra-se em papéis similares a de séculos atrás, como a responsabilidade pelo cuidado dos filhos e a manutenção da instituição familiar. Com isso, enfatizamos a importância dos estudos de gênero na formação do profissional psicólogo, que está cada vez mais inserido em diferentes conjunturas sociais, como é o caso da clínica-escola. Desta forma, torna-se dever da ciência psicológica aperfeiçoar-se em compreensões interdisciplinares, contextualizando historicamente a construção subjetiva dos sujeitos que solicitem por seu serviço.

REFERÊNCIAS

- ARIÈS, P. **História social da infância e da família**. Rio de Janeiro: LCT. 1978.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1985.
- BANDEIRA, L. A contribuição da crítica feminista à ciência. In: **Revista Estudos Feministas**, 16(1), 207-230. 2008.
- BASAGLIA F. As instituições da violência. In: **A instituição negada – Relato de um hospital psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Graal. 1985.
- CAMPEZATTO, P. von M.; NUNES, M. L. T. Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 20, n. 3, p. 376-388, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Jan. 2017

CAVALHEIRO, N. C.; GARCIA, B. G.; IWATA, H.; PACE JÚNIOR, J.; ROSAS, H. R.; VALENTE, M. L. L. C.; MIGLIORINI, W. J. M. Triagem interventiva: a caracterização de uma demanda. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 3-16, dez. 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 jan. 2017.

CATANI, J. Ler, escrever e inscrever a histeria: os novos nomes, os novos sintomas e a velha neurose. In P. E. S. Ambra & N. Silva Jr. (Orgs.), **Histeria e Gênero - o sexo como desencontro**. São Paulo: Versus. 2014.

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. **O Anti-Édipo**. São Paulo: Editora 34. 2010

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada do Estado**. Rio de Janeiro: Coleção Perspectivas do homem. 1987.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do saber**. Petrópolis: Vozes, Lisboa. 1972.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2001.

GIACOMONI, M. P.; VARGAS, A. Z. Foucault, a Arqueologia do Saber e a Formação Discursiva. **Veredas OnLine – Análise do discurso**, p.119-129. 2/2010. Disponível em: <http://www.ufjf.br/revistaveredas/files/2010/04/artigo-09.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2017

IÑIGUEZ, L. Os fundamentos da Análise do Discurso. In: _____. (Coord.). **Manual de Análise do Discurso em Ciências Sociais**. Petrópolis: Editora Vozes, p. 50 – 105. 2004.

IÑIGUEZ, L. Prática da Análise do Discurso. In: _____. (Coord.). **Manual de Análise do Discurso em Ciências Sociais**. Petrópolis: Editora Vozes, p. 105 - 161. 2004.

JUSTEN, A.; PALTANIN, E. S.; MARONEZE, G. S.; VISSOVATZ, M. M.; DAL PRÁ, J., FELTRIN, J.; SILVA, M. A.; MARIUSSI, M. C.; PEREIRA, R. S.; LIMA, M. P. Identificação da população atendida no Centro de Psicologia aplicada da Universidade Paranaense. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, 14(3), 197-209. 2010. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/3661/2374>. Acesso em: 12 Jan. 2017.

LOUZADA, R. C. R. Caracterização da clientela atendida no Núcleo de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 8, n. 3, p. 451-457, Dec. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000300012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 Jan. 2017.

MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino: A medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Coleção História e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2004.

MARTINS, A. P. V. **Anatomias Políticas. História: Questões & Debates**, Curitiba, n. 36, p. 307-311. Editora UFPR. 2002.

ROCHA, T. H. R. O que a histeria pós-moderna tem a denunciar? . In P. E. S. Ambra & N. Silva Jr. (Orgs.), **Histeria e Gênero - o sexo como desencontro**. São Paulo: Versus. 2014.

ROMARO, R. A.; CAPITÃO, C. G. Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. **Psicologia: Teoria e Prática**, 5(1), p. 111-121. 2003. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1185/883>>. Acesso em: 12 Jan. 2017.

ROZEMBERG, B. O consumo de calmantes e o "problema de nervos" entre lavradores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 28, n. 4, p. 300-308, 1994 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101994000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mar. 2017.

RUBIN, G. **O tráfico de mulheres: notas sobre a "economia política" do sexo**. 1993. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/1919>>. Acesso em: 12 Jan. 2017.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, pp. 71-99, jul./dez, 1995. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1210/scott_gender2.pdf?sequence=1v>. Acesso em: 18 jul 2015.

SENA, T. **Uma análise dos discursos sobre corpo e gênero contidos nas enciclopédias sexuais publicadas no Brasil nas décadas de 80 e 90**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2001

SIMÕES, A.; SAMPAIO, A; OLIVEIRA, P.; FAVORETTO, P. Z. **Clínica-escola de psicologia: caracterização do perfil da clientela atendida**. 2013. Disponível em: <<http://aems.edu.br/iniciacao-cientifica/download/3ac28c7130.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2016.