



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

FERNANDA ASSUNÇÃO DA SILVA
FERNANDA CHANTAL LIMA DA SILVA

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES: Uma
leitura psicanalítica

PARAUAPEBAS

2023

FERNANDA ASSUNÇÃO DA SILVA
FERNANDA CHANTAL LIMA DA SILVA

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES: Uma leitura
psicanalítica

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Psicologia para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Esp. Milena Vieira Sousa.

PARAUPEBAS

2023

SILVA, Fernanda Assunção da; SILVA, Fernanda Chantal Lima da

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES: Uma leitura psicanalítica; SOUSA, Milena Vieira, 2023.

36 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2023.

Palavras-chave: “Trauma”; “Terapia psicanalítica”; “Transtorno de estresse pós-traumático”; “Mulheres”; “TEPT”.

Nota: A versão original deste trabalho de conclusão de curso encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA em Parauapebas – PA.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho de conclusão, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

FERNANDA ASSUNÇÃO DA SILVA
FERNANDA CHANTAL LIMA DA SILVA

**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES: Uma leitura
psicanalítica**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Psicologia para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: 28/06/2023.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Dionis Soares de Souza / Prof. Dr. Cláudio Roberto Rodrigues Cruz
(Suplente)

Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA



Prof. Esp. Washington Moraes Silva
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA



Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA
(Profa. Orientada. Esp. Milena Vieira Sousa)

Daniela S. Américo

Coordenação de Psicologia

Data de depósito do trabalho de conclusão: 28/06/2023.



Dedicamos esse trabalho às mulheres, em todas as suas multiplicidades e singularidades.

AGRADECIMENTOS

Eu, Fernanda Assunção, agradeço aos meus pais, Marcia e João, por todo o apoio e suporte em todos os aspectos da minha vida.

Agradeço ao Sol por partilhar caminhos, experiências e a vida comigo.

Agradeço à vó Creusa, ao saudoso vô Teodoro, que desde sua partida deixou um enorme espaço vazio na mesa dos almoços de domingo (e em todos os outros dias da semana também), à tia Nara e ao tio Marcos.

Aos professores que fizeram parte da graduação e apresentaram tantos novos mundos, aos que continuam conosco e também aos que seguiram por outros percursos, mas que de alguma forma permanecem simbolicamente.

À minha querida amiga Fernanda Roberta, que me fez crescer pessoalmente e academicamente, agradeço pela parceria e por todos os diálogos sobre a vida, a Psicanálise e as angústias de existir.

À Fernanda Chantal, por ser uma camarada dentro e fora do âmbito acadêmico, agradeço por todas as trocas e pela parceria no processo de escrita deste trabalho.

À minha analista, por todas as tardes de quarta-feira dos últimos 2 anos.

À teoria marxista e aos escritores Frantz Fanon, Mark Fisher e Walter Benjamin, por terem me apresentado alternativas em oposição aos ditos oriundos do sistema capitalista de que “não há alternativa”, por me fazerem acreditar em um mundo melhor e menos adoecedor para todos (as), e principalmente pela possibilidade de imaginar e formular novas gramáticas sociais e novas modalidades de relacionamento coletivo.

Agradeço também às músicas e aos livros, por propiciarem o (re) encontro comigo mesma e por terem possibilitado a construção de ideias, debates e visões de mundo.

Eu, Fernanda Chantal, agradeço aos meus pais, Rita e Gilmar, pelo carinho, dedicação e o incentivo aos estudos para que eu pudesse chegar aqui.

Agradeço também à avó Maria e às minhas irmãs, Giselle e Gabriela, minhas primeiras referências de feminino.

Ao meu sobrinho, João Gabriel, que durante a elaboração deste trabalho, aprendeu a falar pela primeira vez “eu te amo tanto!” e não há frase para melhor resumir minha afeição.

À minha querida amiga Ana Lúcia, que agradeço imensamente as trocas psicanalíticas, artísticas e histórias de vida.

À minha parceira de escrita desse trabalho, Fernanda Assunção, pelos diálogos e pela amizade dentro e fora do ambiente acadêmico, assim como meus colegas de turma, que criamos laços graças à Psicologia.

Aos professores que contribuíram com a minha formação, em especial a professora Milena Sousa, que nos orientou nesta pesquisa.

E, por fim, agradeço a todos os escritores (as) que me acompanharam ao longo da minha vida, que me permitem ter curiosidade, imaginar e ter os livros como meus apoios diante da realidade.

“I wish you could know

(Eu gostaria que você soubesse)

What it means to be me

(O que significa ser quem sou)

Then you'd see and agree

(Então você veria e concordaria)

That every man should be free

(Que todo homem deveria ser livre)”

(Nina Simone, I Wish I Knew How It Would Feel to Be Free).

RESUMO

Introdução: O transtorno de estresse pós-traumático em mulheres está associado a fatores como a exposição contínua a violência, situações de estupro, molestamento, entre outros tipos de abusos e eventos traumáticos, que escancara a realidade da desigualdade de gênero e sociedade patriarcal. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa consiste em articular a nomenclatura psicanalítica do trauma com a categoria diagnóstica psiquiátrica presente no DSM-V, evidenciando suas aproximações e distanciamentos, buscando analisar a contribuição da Psicanálise para casos de TEPT em mulheres. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, se utilizando da técnica de revisão bibliográfica para obtenção de dados consultados nas bases de dados Scielo, Pubmed, Google Acadêmico e revista Research, Society and Development, mediante seleção de artigos, teses e livros que continham os Descritores em Saúde (DeCS): “Trauma”, “terapia psicanalítica”, “transtorno de estresse pós-traumático”, “mulheres”, “PTSD” publicados nos anos de 2013 a 2023. **Resultados:** Identificou-se que a concretude da situação traumática que permeia as relações humanas, de modo que a teoria psicanalítica do trauma extrapola o campo estritamente clínico, e abarca também o social. Ao passo que, quando a experiência de encontro com o traumático ultrapassa as exigências cotidianas e culturais da vida em sociedade, como o exemplo dos diversos casos de abusos e acontecimentos de negligência física e psíquica, o trauma passa a ser desestruturante. **Conclusão:** É possível constatar que a clínica psicanalítica, enquanto dispositivo teórico e prático para a condução de casos de sujeitos em sofrimento resultante de experiências traumáticas, é um instrumento eficaz no percurso do tratamento, por valorizar o discurso do sujeito e as particularidades de sua própria vivência do encontro com o real da linguagem.

Palavras-chave: “Trauma”; “Terapia psicanalítica”; “Transtorno de estresse pós-traumático”; “Mulheres”; “TEPT”.

ABSTRACT

Introduction: The post-traumatic stress disorder in women it's associated to factors such as continuous exposure to violence, rape, harassment, among other types of abuses and traumatic events, that breaks the reality of gender inequality and patriarchal society. **Objective:** The purpose of this research consists to articulate the psychoanalysis's trauma nomenclature with the psychiatric diagnosis category present in the DSM-V, emphasizing their approaches and estrangements, seeking to analyze the Psychoanalysis contribution to PTSD cases in women. **Method:** It's a descriptive research, with qualitative approach, using literature review to obtaining data consulted in the databases Scielo, Pubmed, Google Scholar, Research, Society and Development journal, through article, theses and books selection that contained the Health Sciences Descriptors (DeCS): "trauma", "psychoanalysis therapy", "post traumatic stress disorder", "women", "PTSD" published in the years of 2013 to 2023. **Results:** Identified the concreteness of the traumatic situations that permeates human relationships, the diversity of trauma theory in psychoanalysis extrapolate the strictly clinical field, and also embrace the social one. On the other hand, when the experience of encountering trauma exceeds the daily and cultural demands of life in society, as in the example of various cases of abuse and events of physical and psychological negligence, the trauma becomes disruptive. **Conclusion:** It's possible to verify that the psychoanalytic clinic, as a theoretical and practical device for conducting cases of subjects suffering from traumatic experiences, it's an effective instrument in the course of treatment, as it values the subject's discourse and the particularities of his own experience of encountering the real of language.

Keywords: "Trauma"; "Psychoanalysis therapy"; "Post traumatic stress disorder"; "Women"; "PTSD".

LISTA DE ABREVIATURAS

- TEPT** - Transtorno de Estresse Pós-Traumático
- COVID-19** - Doença Coronavírus
- DSM - V** - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª Edição
- CID- 10** - Classificação Internacional de Doenças

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 13 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO | 15 |
| 2.1 O SER, AS MULHERES | 15 |
| 2.2 CONTEXTUALIZANDO O TEPT | 16 |
| 2.3 TRAUMA E CLÍNICA PSICANALÍTICA | 17 |
| 231 CONTRIBUIÇÕES DE FREUD SOBRE A TEMÁTICA DO TRAUMA | 19 |
| 232 CONTRIBUIÇÕES DE FERENCZI SOBRE A TEMÁTICA DO TRAUMA | 20 |
| 233 CONTRIBUIÇÕES DE LACAN SOBRE A TEMÁTICA DO TRAUMA | 22 |
| 2.4 TRAUMA PSICANALÍTICO E O TEPT: Aproximações | 24 |
| 3. METODOLOGIA | 26 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 28 |
| 5. CONCLUSÃO | 31 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 32 |

1. INTRODUÇÃO

O coronavírus (COVID-19) é descrita como uma doença que causa uma série de infecções do trato respiratório, que variam de resfriado leve a síndrome respiratória aguda grave SARS-CoV-2, de modo que passou a ser reconhecida como uma ameaça emergente à saúde global. A epidemia de COVID-19 teve seu início em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, a partir da qual se espalhou rapidamente para países como o Japão, Coreia do Sul, e posteriormente, pelo mundo todo (UMAKANTHAN, 2020).

O Brasil encontra-se como o quinto país em maiores números de casos (BRASIL, 2022), e foi adepto, assim como os líderes ao redor do mundo, das instruções de isolamento e distanciamento social (PONTES *et al.*, 2021). A população global foi afetada, e a incerteza, dúvida e disseminação de falsas informações tiveram impacto direto na saúde física e mental da população, especialmente no psíquico, que há grande prevalência em relação a infecção em si, fazendo com que quadros ansiosos possam evoluir para transtornos como o de estresse pós-traumático (ORNELL *et al.*, 2020).

Em território nacional, na pesquisa de campo realizada por Goularte *et al.* (2021), observa-se o cenário em que 34,2% dos 1.996 brasileiros que responderam ao questionário durante a pandemia, estavam com sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), e as mulheres estiveram associadas a pontuações altas da escala *Impacts of Event*, instrumento este utilizado para avaliação de sintomas do TEPT, que consiste em sofrimento psíquico oriundo de eventos traumáticos, em que existem lembranças intrusivas recorrentes do trauma, e afetos que tenham semelhança ao evento, sendo o sujeito sido vítima ou até mesmo testemunha (APA, 2014).

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM-V), explica-se a incidência maior em mulheres devido serem associadas a fatores como a exposição contínua a violência, situações de estupro, molestamento, entre outros tipos de abusos e eventos traumáticos, que escancara a realidade da desigualdade de gênero e sociedade patriarcal (PONTES *et al.*, 2021). A atuação da Psicologia se faz necessária frente a quadros como esse, em que nas suas múltiplas abordagens, a psicanálise se dedica a compreender o trauma e suas implicações no psiquismo do ser humano.

O trauma, enquanto categoria diagnóstica, vem se constituindo e consolidando nos manuais diagnósticos de psiquiatria, assim como na clínica psicológica de enfoque psicanalítico. Nela, esse transtorno é associado às neuroses traumáticas e tem posição de relevância nos estudos da clínica psicanalítica com histéricas, assim como Freud repensou sobre quando ocorreu a Primeira Guerra Mundial e entrou em contato com casos de veteranos de guerra. Estudar o trauma possibilitou a entrada de termos que ajudam a entender o inconsciente e a se buscar uma cura/tratamento para tal, não apenas em Freud, que estudou o trauma relacionado ao mundo intrapsíquico, mas também em psicanalistas como Ferenczi, que apontavam o ambiente como fator de causa nos traumas psíquicos (OLIVEIRA, 2015).

Porém, mesmo sendo a prevalência no público feminino, atualmente se possui uma lacuna nos estudos que envolvam a atuação da clínica psicanalítica frente a casos de TEPT em mulheres, já que, com a maior incidência em contextos pós-pandêmicos, é um transtorno que se constitui como um alerta para a saúde pública.

Diante disso, indaga-se a prevalência do TEPT na clínica contemporânea, com ênfase na clínica psicanalítica e como ela ampara o público feminino desses casos especialmente, assim se fazendo importante trabalhar esse tema para contribuição no fazer clínico e também na pesquisa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Frente ao cenário pós pandemia de COVID-19, é notório o aumento de casos envolvendo o fenômeno da violência contra a mulher, evidenciando os inúmeros marcadores da desigualdade e da vulnerabilidade que determinados grupos sociais experienciam (BARBOSA *et al.*, 2021). Desse modo, é estabelecida uma relação direta entre o contexto pandêmico e o aprofundamento dessas formas de violência, bem como o aumento da incidência de casos de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em mulheres no contexto da clínica psicológica contemporânea.

Logo, é fundamental demarcar a relação entre os diferentes eventos sociais experienciados coletivamente e suas relações com o aparecimento de casos na clínica, fazendo assim uma leitura do TEPT através da clínica psicanalítica, que revela as contribuições teóricas e os manejos necessários quanto ao trauma, sendo possível extrair em Freud, uma escuta desprovida de qualquer crítica moralizante ou julgamento e a possibilidade de um tratamento engajado no que diz respeito ao sofrimento psíquico feminino (CANAVÊZ; HERZOG, 2011).

2.1 O SER, AS MULHERES

Segundo Schouten (2012), o estudo sobre o gênero não se trata de uma categoria científica residual, mas sim de um modo específico de análise e observação das diversas áreas da realidade social. Nessa perspectiva, os estudos sobre o gênero são cruciais para o entendimento dos modos de organização da vida em sociedade, por ser um fator que se encontra na raiz de muitas situações de desigualdade e injustiça, a exemplo da subalternização de mulheres ao longo da história.

A máxima dessa dinâmica de subalternização se dá através do patriarcado, que é descrito como um sistema estruturado em práticas sociais nas quais os homens dominam, oprimem e exploram as mulheres, operando através de esferas como o trabalho remunerado e doméstico, a sexualidade, o Estado e a cultura (SCHOUTEN, 2012). No que tange o funcionamento da sociedade sob as rédeas do patriarcalismo, o casamento monogâmico, em sua origem, surge não como uma forma de reconciliação entre homem e mulher, mas sim como a subjugação de um sexo pelo outro, inaugurando uma nova forma de antagonismo entre classes, que se dá pela opressão do sexo feminino pelo sexo masculino (ENGELS, 1884/2019).

Para Beauvoir (1949/2019), historicamente mulheres e homens nunca partilharam o mundo em igualdade de condições, e mesmo quando os direitos lhe são reconhecidos, as mulheres não os usufruem de forma concreta, devido a uma série de condições e construções sociais que perduram até os dias de hoje, a exemplo do patriarcalismo. Desse modo, homens e mulheres constituem como que duas castas, através de diferenças que envolvem aspectos de vertente econômica, jurídica e social da vida em comunidade.

No que concerne aos estudos psicanalíticos de categorias como “feminilidade” e “mulheres”, para além das constatações de diferenças anatômicas entre o masculino e o feminino, entende-se que a própria definição de libido diz respeito a apenas uma libido, que é posta a serviço tanto da função sexual masculina como da feminina, de modo que não se pode atribuir a ela um sexo (FREUD, 1933).

A respeito disso, entende-se que é próprio da psicanálise que ela enquanto uma teoria e prática não se ponha a descrever o que é uma mulher, pois entende-se que essa é uma tarefa quase impossível, mas que ela pode sim se propor a investigar como a mulher vem a ser, no que diz respeito a construção social atrelada a feminilidade (FREUD, 1933, p. 269).

De acordo com a leitura feita por Lacan (1955/1956) em seu seminário intitulado de “A questão histórica (II): “O que é uma mulher?”, aquilo que o sujeito vem a vivenciar através da experiência do Édipo se realiza a partir de uma experiência subjetiva, e apesar da leitura psicanalítica ter como característica a valorização daquilo que cada um experimenta subjetivamente, há uma diferença nítida, pois apenas um dos sexos é forçado a tomar a imagem do outro sexo por base de identificação, no caso, o sexo feminino pelo sexo masculino.

Nesse sentido, é crucial que se considere o processo de historicização da feminilidade e das mulheres levando em consideração as diversas singularidades envolvidas, entendendo esse processo como fruto de uma construção social, que carrega em sua essência marcadores culturais que correspondem a cada momento histórico (BARBOSA *et al.*, 2021).

Assim, marcadores histórico-sociais como o patriarcalismo, a violência de gênero e as várias formas de opressão feminina encontram-se diretamente relacionados, pois historicamente as barreiras impostas pelas desigualdades de gênero têm sido determinantes no processo saúde-doença (GOES & NASCIMENTO, 2012, apud BARBOSA *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, o público feminino passa a ser o mais impactado pelo trauma, em especial aquele manifesto por meio da categoria diagnóstica de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), como é descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

2.2 CONTEXTUALIZANDO O TEPT

O quadro clínico de transtorno de estresse pós-traumático insere-se nas listas que são referências em diagnósticos, tais como a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), cujo código é F43.1, e principalmente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), atualmente em sua 5ª edição. No DSM-V, coloca-se o TEPT no grupo de transtornos relacionados a trauma e estressores, onde sua característica principal é a exposição a um ou mais evento(s) traumático(s) ou estressores como causa de sofrimento psíquico. Entende-se que nem todo evento traumático causará TEPT, sendo o sofrimento bastante variável (APA, 2014).

Os sintomas podem ser: lembranças intrusivas do trauma que causam angústia ao sujeito, sonhos angustiantes que relembrem o trauma, possuir reações fisiológicas intensas ao se expor a sinais que assemelham, evitação contínua de estímulos que se associem ao evento, tanto estímulos internos (evitar recordações, pensamentos, sentimentos angustiantes), quanto externos. Assim como alteração no humor, distanciamento de pessoas, diminuição de interesse em atividades significativas, estado emocional negativo, como também comportamento irritadiço e surtos de raiva, imprudência, hipervigilância, problemas de concentração e sono. Podem começar ou intensificar após o evento traumático, em que essas perturbações devem ocorrer há mais de um mês e estar dando prejuízos sociais e emocionais para a pessoa (APA, 2014).

Para o DSM-V, o público feminino é o mais afetado por estar mais exposto a violências, sendo de maior incidência abuso sexual e outras formas de violência interpessoal (podendo ocorrer no ambiente doméstico ou na comunidade) que pode evoluir para um trauma, e com o isolamento social causado pelo COVID-19, a prevalência de casos de violência contra a mulher revela-se alarmante.

2.3 TRAUMA E CLÍNICA PSICANALÍTICA

A psicoterapia começa a ser estudada nos meios científicos das grandes escolas francesas do século XIX, onde o interesse coincide com o uso do hipnotismo como procedimento de cura. Entrando em contato com esses estudos e discussões no meio acadêmico de Salpêtrière, Sigmund Freud é responsável por introduzir a psicanálise, uma forma de psicoterapia. Pouco tempo depois, abandona a hipnose, e estrutura o método psicanalítico, tendo como instrumento para acessar a psiquê do paciente a palavra (seja comunicação verbal ou não-verbal) – sendo denominado associação livre e a relação que se estabelece (paciente-médico). Acessar a psiquê era um modo de acessar o trauma (ETCHEGOYEN, 2004, p. 19-22).

A palavra trauma [do latim *trauma*, do grego *trauma*] remete a uma lesão violenta, um ferimento, podendo também ser descrita como uma impressão, comoção ou emoção violenta (BUENO, 2014). De acordo com Laplanche:

Trauma e traumatismo são termos há muito utilizados em medicina e cirurgia. Trauma, que vem do grego (...) ferida, e deriva de (...) furar, designa uma ferida com efração; traumatismo seria reservado para as consequências no conjunto do organismo de uma lesão resultante de uma violência externa (LAPLANCHE, 2001, p. 522).

Ainda segundo o autor, a Psicanálise passa a retomar os termos a partir de Freud, que dá ênfase ao longo de suas obras à noção do trauma. Com isso, são transpostas para o plano psíquico as três significações implicadas nestes conceitos: "a de um choque violento, a de uma efração e a de consequências sobre o conjunto da organização." (LAPLANCHE, 2001, p. 523).

Nesse sentido, para Laplanche (2001), a noção de traumatismo na Psicanálise remete para uma concepção econômica, no sentido de ser atribuída a uma vivência experienciada que traz um determinado aumento no nível de excitação à vida psíquica, de modo que a sua liquidação ou elaboração pelos meios normais e habituais falha, acarretando em perturbações duradouras no funcionamento energético.

O fluxo de excitações torna-se excessivo em relação à tolerância do aparelho psíquico, seja referente a um só acontecimento muito violento e de emoção forte, ou em consequência "de uma acumulação de excitações cada uma das quais, tomada isoladamente, seria tolerável; o princípio de constância começa por ser posto em xeque, pois o aparelho não é capaz de descarregar a excitação." (LAPLANCHE, 2001, p. 523).

Na contemporaneidade, a noção de trauma foi colocada no DSM-V, através do TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Os manuais classificatórios de psicopatologias foram criados com intuito de “universalização” das mesmas, e que, como Rudge aborda:

O que resulta da hegemonia dos sistemas classificatórios é uma concepção naturalizada da psicopatologia em que as dimensões históricas, culturais, subjetivas e existenciais são ignoradas ou consideradas irrelevantes e a redução ao neurobiológico é tida como o ideal da abordagem científica (RUDGE, 2009, p. 51)

Pelo olhar psicanalítico, o(s) sintoma(s) apresentado(s) pelo paciente seria o modo de que o inconsciente traga à tona o trauma, através dos conteúdos libidinais do sujeito que havia recalcado (BESSET *et al.* 2006).

Nesse sentido, há uma diferença marcante no tocante à concepção de cura e diagnóstico feitos pela clínica médica e pela via da clínica psicanalítica freudiana. Na primeira, a relação médico-paciente atribui a patologia psíquica como sendo determinada por uma causalidade física ou orgânica. Já a clínica da Psicanálise considera e inclui o diagnóstico pré-constituído, dado pelo próprio paciente (DUNKER, 2015, apud NEVES, 2020). Há então um resgate da função que a fala exerce na determinação do modo de sofrer de cada sujeito, sendo assim a prática de cura freudiana uma experiência vivenciada através da fala.

Como descrito por Ferenczi (1992), o trabalho analítico se dá por meio da análise dos atos falhos da vida cotidiana, dos sonhos e, sobretudo, das associações livres. No que concerne a técnica da Psicanálise, as palavras ocupam uma instância de importantes mediadores da influência que uma pessoa tem sobre a outra; as palavras também desempenham transformações anímicas naquele a quem elas são dirigidas (FREUD, 1890/2021, p.19).

2.3.1 CONTRIBUIÇÕES DE FREUD SOBRE A TEMÁTICA DO TRAUMA

O estudo do trauma psíquico em mulheres começa com Sigmund Freud e Josef Breuer, no início da estruturação do método psicanalítico, investigando e atendendo casos clínicos de histéricas. A histeria era conhecida, na época, por ser uma “condição misteriosa” que podia simular quadros de doenças graves e orgânicas (FREUD, 1910/2013, p. 168) mas que foi incluída no campo das neuroses, e considerada oriunda do psíquico, que se apresenta de forma muito variada, em que o conflito existente no psicológico sintomatiza no corpo (LAPLANCHE, 2001, p. 211), tendo como um dos casos emblemáticos a de Anna O, que, após se dedicar intensamente aos cuidados de seu pai doente, desenvolveu uma série de transtornos como paralisia espástica, problemas na visão, tosse nervosa, estados de ausência, delírios, entre outros (BREUER; FREUD, 1893/2016, p. 41-43; FREUD, 1910/2013, p. 168).

Nas investigações dos motivos que originaram tais somatizações variadas, Breuer e Freud entendem que voltar para a lembrança de quando o sintoma aparece pela primeira vez é importante, e que elas se mostram ligadas ao trauma ocasionador. O termo trauma na psicanálise vem através da medicina, e transfere para os estudos da psiquê três características: que é um choque violento, provoca efração e que possui consequências de modo amplo (LAPLANCHE, 2001, p. 523).

Para retornar a essa lembrança, utilizava-se a hipnose, método logo após não mais usado por Freud, e Anna O. inaugura a primeira regra fundamental da psicanálise: a *talking cure* (cura pela palavra), onde a exteriorização dos afetos e a relação entre os sintomas e o histórico deles provocavam bem-estar ao paciente (FREUD, 1910/2013, p. 170-171), e ao atendimento de histéricas, é elaborado uma primeira noção da etiologia do trauma: ao deparar com pacientes, muitas vezes mulheres, que viviam em uma Viena do século XIX marcada por forte repressão sexual, os acontecimentos que geraram traumas eram, em sua maioria, da ordem do sexual e faziam retorno a infância. Então, entendia-se que o trauma possuía raízes na sexualidade, sendo estabelecido a teoria da sedução, que não levou muito tempo para que Freud a abandonasse (RUDGE, 2009, p. 16-20).

Com os estudos sobre a histeria, eles diferenciam neurose traumática de histeria traumática, em que na primeira, a causa efetiva da doença é o abalo psíquico e na segunda, o ferimento do acidente que provoca os sintomas (BREUER; FREUD, 1893/2016, p. 22). A neurose traumática teria seu estudo mais aprofundado quando ocorre a Primeira Guerra Mundial, ao entrar em contato com os veteranos de guerra.

Nas Conferências Introdutórias da Psicanálise, conjunto de palestras realizadas por Freud entre 1915-1917, ele detalha sobre características que corroboram com a fixação no trauma, sintoma principal da neurose traumática, onde quem o sofre revive o acontecimento nos sonhos, os ataques histéricos levam a transposição da pessoa para a situação, e que no psíquico, há um aumento de

estímulos que provoca uma dificuldade na elaboração do ocorrido, tendo conseqüentemente perturbações no funcionamento da energia intrapsíquica (FREUD, 1917/2014, p. 298-299).

Mais tarde, em 1920, na publicação *Além do Princípio do Prazer*, Freud aponta o surgimento em grandes números da neurose traumática, advindas dos acontecimentos da primeira guerra, e reforça o fator do sonho como forma de lidar de modo retrospecto a situação que estimulou o trauma, assim desenvolvendo sentimento de angústia, que sua omissão provocara a doença. Os sonhos de angústia põem em questão a tese de que as atividades oníricas são a realização do desejo, no mais em que esses, aos neuróticos traumáticos, estão relacionados a compulsão a repetição, ou seja, evocar o que foi reprimido e esquecido, tal qual como acontece na clínica psicanalítica, onde o paciente é encorajado pelo analista (FREUD, 1920/2010, p. 125-144).

Entende-se, portanto, que Freud se debruçou a entender a entrada e presença do trauma em seu âmbito psicológico e de como os mecanismos da mente funcionavam diante deste, primeiramente estudando através da histeria, onde as fantasias inconscientes e a sexualidade no período infantil tinham destaque na teoria da sedução, posteriormente abandonada e observando o fenômeno do trauma através da perspectiva econômica, no funcionamento da energia intrapsíquica, na qual perdura na contemporaneidade, visto diante aos casos de neuroses traumáticas advindas dos traumas de guerras (SANTOS; LIMA, 2022). A partir disso, abrem-se caminhos para outros psicanalistas, tais como Ferenczi e Lacan, trazerem suas contribuições sobre o fenômeno.

2.3.2 CONTRIBUIÇÕES DE FERENCZI SOBRE A TEMÁTICA DO TRAUMA

No que concerne a trajetória de produção teórica do psicanalista húngaro Sándor Ferenczi, o trauma adquire protagonismo e grande relevância ao longo de toda a obra do autor, sendo fruto principalmente de sua própria experiência enquanto analista, frente à casos descritos como difíceis e resistentes a técnica psicanalítica existente até aquele contexto. A teoria do trauma desenvolvida pelo autor é ampla, e dá ênfase especial ao campo relacional e ao ambiente externo como fatores que podem acarretar em experiências traumáticas (FUCHS, 2016).

No ano de 1934, Ferenczi publica o texto “Reflexões sobre o trauma”, articulando a temática da comoção psíquica e do choque traumático, e equivale esse momento “à aniquilação do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas à defesa do Si mesmo [*Soi*]” (FERENCZI, 1934, p. 109). Em decorrência do evento traumático, o sujeito perderia então parte ou toda confiança em si e no mundo que habita.

Frente a mudança de realidade produzida a partir do choque, é formulada a representação, artifício que possibilitaria e tornaria o sujeito capaz de suportar o desprazer decorrente da experiência angustiante que vivenciou. Acerca dessa temática, Ferenczi aponta que a consequência imediata de cada traumatismo é a angústia, e que frente a incapacidade de adaptar-se a situação

adversa, as reações substitutivas, por meio das ações de afastamento, agiriam como uma forma de defesa e como um antídoto contra o desprazer (FERENCZI, 1934, p. 110).

Diante do grande desprazer ocasionado, é oferecida uma válvula de escape através da autodestruição, fator que consiste na liberação do afeto da angústia por meio da destruição da consciência e suas respectivas formações psíquicas enquanto uma entidade, sendo representada pelo fenômeno da desorientação psíquica (FERENCZI, 1934, p. 111). Nessa conjuntura, a desorientação ajuda através da formação nova de realização de desejo por meio dos fragmentos, mediante o princípio de prazer.

Sobre o tema acima, Ferenczi propõe uma revisão do emblemático texto “A Interpretação dos Sonhos” de Freud, ao sugerir que a função do sonho estaria para além de apenas transformar em realização de desejo os restos diurnos desagradáveis que perturbam o sono, podendo representar também os sintomas de repetição de traumas, tendo em vista que aquilo que é convencionalmente chamado de resto diurno é composto substancialmente por fragmentos diversos da história de vida do sujeito (FERENCZI, 1934, p. 111-112).

Publicado em 1933, “Apresentação Sumária da Psicanálise” é um dos textos da obra ferencziana que trata sobre aspectos gerais da Psicanálise, em um esforço do autor de conceituar aspectos teóricos, técnicos e de manejo da prática dos analistas. Referindo-se ao campo das neuroses traumáticas, o autor elabora a ideia de que o traumatismo acarreta em consequências primárias, por remeter a uma regressão ao estágio infantil de impotência e de necessidade do outro, ocasionando “uma redução considerável da potência sexual e do interesse pelo mundo externo” (FERENCZI, 1933, p. 158).

Na Psicanálise, o trauma é compreendido e definido de diferentes maneiras conforme a leitura realizada por cada autor. Tratando-se da obra de Ferenczi e de seus comentadores, é privilegiado o estatuto desestruturante do trauma, capaz de produzir efeitos catastróficos no campo subjetivo daquele que o sofre (OSMO; KUPERMANN, 2012).

Desde o início de suas formulações teóricas, Ferenczi postula dois tipos de trauma, sendo o primeiro vinculado à educação e as regras que a sociedade impõe à criança, configurando como estruturantes do sujeito, pois inserem o sujeito na lógica civilizatória, como por exemplo, as noções de higiene e a regulação da sexualidade, configuradas como exigências da vida cotidiana. O segundo tipo de trauma é descrito como desestruturante, pois parte dos excessos das exigências cotidianas e é caracterizado pelo abalo severo do ego, como em casos de abusos diversos, de cunho emocional, sexual, de negligência física e psíquica (PINHEIRO, 1995 apud BARACAT; ABRÃO; MARTÍNEZ, 2020).

Tendo em vista o importante papel desempenhado pelo aspecto relacional na concretude da situação traumática, Ferenczi no texto “Do alcance da ejaculação precoce” de 1908 discorre sobre

o desnível entre o poder e a liberdade do homem e a falta de possibilidades no caso da mulher. No campo da sexualidade, o autor diz que:

Somente os homens tem direito à libido sexual e ao orgasmo; estabelecemos e impusemos às mulheres um ideal feminino que exclui a possibilidade de exprimir e de reconhecer abertamente desejos sexuais, e só tolera a aceitação passiva, ideal que classifica as tendências libidinais, por muito pouco que elas se manifestem na mulher, nas categorias patológico e “vicioso” (FERENCZI, 1908, p. 1-2).

Atribui-se esse estado, sobretudo, devido a sobrevivência do velho regime patriarcal, desviando a atenção dos médicos e do corpo social como um todo do debate desta problemática. O sofrimento feminino encontrava-se camuflado na dinâmica de relacionamento com o masculino, impossibilitando a mulher de se pronunciar ou demandar qualquer prazer na relação, forçando a mesma a adaptar-se às demandas do homem, levando em consideração a norma social estabelecida no contexto da época (BARACAT; ABRÃO; MARTÍNEZ, 2020).

2.3.3 CONTRIBUIÇÕES DE LACAN SOBRE A TEMÁTICA DO TRAUMA

O ensino do psicanalista francês Jacques Lacan é marcado desde o início pela proposta de “retorno a Freud”, a partir da releitura dos conceitos freudianos que fundam a Psicanálise, articulando-a com áreas de fora do campo do saber psicanalítico, como é o exemplo da linguística, da filosofia, da matemática e em especial da antropologia estrutural de Lévi-Strauss, teórico responsável pela noção de inconsciente estrutural que servirá de base para a teoria lacaniana (SAFATLE, 2017, p. 27).

A filiação de Lacan a corrente estruturalista permitirá a ampliação da própria ideia de clínica psicanalítica, que passará a ser pensada como um campo amplo de produções socioculturais, preocupada com os modos de autocompreensão do presente, bem como de suas particularidades e impasses (SAFATLE, 2017, p. 14). Nesse sentido, a conceituação do trauma na perspectiva lacaniana terá suas próprias particularidades e desdobramentos.

A articulação entre simbólico, imaginário e real aparece desde muito cedo no ensino de Lacan, sendo esses três os registros essenciais que permitem pensar a realidade dos seres humanos. Dessa forma, é a partir do registro do real que é possível entender a experiência traumática, pois seu conteúdo é ligado a tudo aquilo que é inapreensível, logo impossível de simbolizar (FARIA, 2019, p. 22-23). O trauma assume então a característica daquilo que escapa à homeostase significativa, de modo que a fixação em um determinado evento traumático designa uma inclinação a uma referência ao tempo ou acontecimento que marcou o sujeito (MARCOS; D’ALESSANDRO, 2012).

Na leitura proposta por Lacan, o sujeito é constituído a partir e como efeito de sua inscrição no campo da linguagem, pois a linguagem pensada por esse autor é um modo de organização, de construção de relações, de identidades e de diferenças, que fornece condições e possibilidades para a estruturação de toda experiência social que poderá se suceder ao longo da história de vida de cada ser humano (SAFATLE, 2017, p. 46). O impacto desse encontro com a linguagem é o trauma, entendido aqui como constitutivo do ser, sendo o sintoma a saída encontrada para desvelar essa marca. Entende-se que essa experiência poderá ser pensada somente a partir da história e da configuração psíquica particulares de cada sujeito (MARCOS; D’ALESSANDRO, 2012).

Caldas (2015) em consonância com o ensino lacaniano, afirma que a linguagem causa o trauma, e que é a partir desse encontro que surge aquilo que é denominado objeto *a*, descrito como o resto inassimilável fruto desse encontro. Esse objeto é entendido como um achado inconsciente, que mediante articulação com outros conteúdos torna possível o surgimento de novas articulações, ou novas narrativas. Logo, com o trabalho de rememoração, essas reminiscências poderão abrir novas vias para o escoamento e a conseqüente elaboração do indizível.

A partir do sintoma de cada sujeito e de sua experiência subjetiva de encontro com o trauma, é que cada um consegue lidar ou não com as conseqüências dessas vivências, de modo que deve se considerar a implicação do sujeito em seu trauma (MARCOS; D’ALESSANDRO, 2012). Assim, leva-se em conta as dinâmicas de socialização responsáveis pela formação da personalidade de cada um, através da interação que o indivíduo estabelece ao longo de sua história de vida no interior de núcleos de interação como a família, as instituições sociais e o Estado (SAFATLE, 2017, p. 21).

No contexto da clínica psicanalítica de orientação lacaniana, a ênfase é dada à singularidade daquilo que é trazido no discurso de cada paciente, e a cada novo narrar da experiência traumática torna-se possível reinventá-la e atribuir novos significados ao acontecimento trazido na queixa. Por intermédio desse recurso de narração ativa, o sujeito assume protagonismo no contexto terapêutico e todo privilégio é dado a ele como determinado pela linguagem, podendo descrever ele próprio sua história e seu sofrimento (DUNKER, 2014).

À vista disso, a forma como cada um trata subjetivamente seu trauma torna toda a conjuntura clínica e diagnóstica singular, logo não generalizável, tendo em mente que não existe uma forma exemplar para lidar com o trauma, assim como não existe A Mulher ou O Outro, sendo todos estes frutos de cada experiência particular (CALDAS, 2015).

Para Marcos e D’Alessandro (2012), após o trauma é preciso reinventar o Outro, no sentido de causar o sujeito para que ele possa encontrar as regras da vida novamente, criando uma narrativa que inclua o traumático. Nesse processo, deve-se considerar sempre a questão do sujeito com o seu inconsciente, e isso dependerá essencialmente do trauma constituído pela imersão na linguagem experienciada por cada um.

A terapia psicanalítica lacaniana possibilita testemunhar, por meio da escuta do sujeito, o particular da resposta de cada ser, que se dá na amarração singular entre os registros do real, simbólico e imaginário. No processo de cura, a fantasia se constitui como importante ferramenta de travessia e construção de outra(s) realidade(s) levando em consideração o acontecimento traumático que se sucedeu. Sendo assim, é preciso afastar-se de uma noção generalizada de trauma para abordá-lo no caso a caso, considerando as diversas possibilidades de inscrições ou respostas que cada sujeito poderá vir a estabelecer diante de uma situação traumática (MARCOS; D’ALESSANDRO, 2012).

2.4 TRAUMA PSICANALÍTICO E O TEPT: Aproximações

Desde a clínica psicanalítica estabelecida por Freud nos séculos XIX e XX até a hodiernidade, o trauma assume relevante protagonismo nas queixas reportadas pelos pacientes e também na constituição do(s) método(s) psicanalítico(s). A mesma havia norteado a fundamentação da classificação norte-americana de doenças mentais, onde se origina o DSM, no início do século XX (DUNKER, 2014), assim se estabelecendo uma linha do tempo, onde a psicanálise inaugura estudos sobre o impacto do trauma na psiquê, que evolui até o sintoma contemporâneo denominado nos manuais de diagnóstico (DSM e CID-10) como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Caldas (2015) realiza uma leitura do trauma e sua relação com a linguagem, e cita os sintomas característicos do TEPT, como as lembranças intrusivas, ruminações e recordações espontâneas e difíceis, que para o processo psicanalítico, é o encontro das formações do inconsciente do paciente, material este importante para a associação livre, uma das regras fundamentais da análise.

Pelas relações intrínsecas que a teoria psicanálise estabelece com o trauma, acaba se tornando um tema que passou por diferentes contextos, psicanalistas para além de Freud, e por consequência, se tornou um conceito amplamente investigado no meio psicanalítico, garantindo relevância nas pesquisas atuais dentro da área (FUCHS, 2016). Diante disso, entende-se que a psicanálise oferece um tratamento e teoria para esses casos, dando ênfase no discurso trazido pelo paciente.

Neste trabalho, analisaremos como a clínica psicanalítica conduz esse tratamento, utilizando uma nomenclatura do contemporâneo para investigar esse trauma – através da análise dos sintomas do TEPT. O foco será no público feminino, devido a situação na pandemia, onde foram expostas ao risco de contaminação, vulnerabilidades sociais (desemprego, violência) e a sobrecarga em diversos âmbitos de suas vidas, além das questões em que são atravessadas nas suas existências, como

localização geográfica, cultura, raça, renda, entre outros aspectos que singulariza as vivências das mulheres (CANAVÊZ; FARIAS; LUCZINSKI, 2021).

Para isso, debruçamos em artigos que tratem sobre a temática do trauma articulada a teoria psicanalítica, partindo desde as formulações teóricas de autores definindo o que é a experiência traumática, os impactos dessa vivência na estrutura psíquica do sujeito, até a atuação e o tratamento ofertado frente a esses casos, com ênfase no sujeito feminino.

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados na SCIELO, Google Acadêmico, PubMed, PePSIC, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no Portal de Periódicos da CAPES, e revista Research, Society and Development. Parauapebas - PA, Brasil, 2023.

| Nº | AUTORES/ANO | TÍTULO | PERIÓDICO |
|-----------|--|--|--|
| 1 | SANTOS, G. S; LIMA, L. A. (2022) | Análise do trauma psíquico na produção psicanalítica contemporânea | Research, Society and Development |
| 2 | CANAVÊZ, F. (2015) | O trauma em tempos de vítimas | SciELO |
| 3 | OSMO, A.; KUPERMANN, D. (2012) | Confusão de línguas, traumas e hospitalidade em Sándor Ferenczi | SciELO |
| 4 | CASTRO, S. L. S.; RUDGE, A. M. (2012) | Notas sobre a clínica do trauma | SciELO |
| 5 | BARACAT, J.; ABRÃO, J. L. F.; MARTÍNEZ, V. C. V. (2020) | Trauma e testemunho em Ferenczi: uma análise de Vozes de Tchernóbil de Svetlana Aleksievith | SciELO |
| 6 | MARCOS, C.; D'ALESSANDR O, C. (2012) | Figuras psíquicas do trauma: uma leitura lacaniana | Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) |
| 7 | DUNKER, C. (2014) | Questões entre a psicanálise e o DSM | Periódicos Eletrônicos em Psicologia(PePSIC) |
| 8 | KUPERMANN, D. (2019) | Ferenczi e os objetivos do tratamento psicanalítico: autenticidade, neocatarse, crianceria | Periódicos Eletrônicos em Psicologia(PePSIC) |

FONTE: Base de dados, 2023.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho se trata de uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, se utilizando da técnica de revisão bibliográfica para obtenção de dados. Segundo Gil (1999), as pesquisas descritivas têm como objetivo principal o estudo e descrição de características de determinada população ou fenômeno, ou estabelecer relações entre variáveis.

A abordagem qualitativa, de acordo com Prodanov e Freitas (2013) destaca a relação do mundo real e sujeito, e sua forma dinâmica, e como existe um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do indivíduo que não pode ser traduzido em números. Interpretar e atribuir significados aos fenômenos caracteriza a pesquisa qualitativa, que não requer uso de métodos e técnicas estatísticas.

Pesquisa bibliográfica, ou revisão bibliográfica, para Prodanov e Freitas (2013) é um método de pesquisa elaborado a partir de materiais que já tenham sido publicados – tais como artigos científicos, livros, revistas, dissertações, teses, entre outros. Nesse tipo de pesquisa, o pesquisador entra em contato com materiais que já foram escritos sobre o tema.

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), Google Acadêmico, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e no Portal de Periódicos da CAPES, exceto o artigo “Análise do trauma psíquico na produção psicanalítica contemporânea” de Santos & Lima (2022) que foi encontrado na revista *Research, Society and Development*, foram selecionados artigos, revistas, livros e monografias, sendo parte destes lidos na íntegra, e outros retirados resumos que contemplassem o tema.

Foram incluídos artigos científicos, livros e revistas com autores que abordaram sobre os descritores: “Terapia Psicanalítica”, “Transtorno de Estresse Pós-Traumático”, “Trauma”, “Psicanálise”, “Mulheres”, “PTSD” indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). O material de pesquisa contará com artigos científicos de 2013 até o ano atual, exceto os artigos de Canavêz & Herzog (2011), Besset *et al* (2006), Kupermann & Osmo (2012), Marcos & D’Alessandro (2012), Castro & Rudge (2012), que foram incluídos devido a importante contribuição dos autores ao tema, e contando também com os livros clássicos publicados a partir do século XX, nos idiomas português e inglês com autores que também contribuem ao tema. Foram desconsideradas quaisquer publicações que fujam do tema e artigos científicos, e livros e revistas que sejam antes do século XX, exceto Freud (1890).

A coleta de dados foi realizada através de uma leitura exploratória de análise bibliográfica de todo o material selecionado, verificando se a obra consultada é de interesse para o trabalho. A partir disso, ocorreu uma leitura seletiva e o registro das informações extraídas das fontes.

Durante a análise de dados, foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes, para melhor compreensão dos discursos que foram expostos, de forma que estes possibilitem a obtenção de respostas ao problema de pesquisa.

Seguindo os preceitos éticos, essa pesquisa de forma contínua se preocupa e se compromete em citar os autores utilizados nos estudos respeitando as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, sendo uma delas a Norma Brasileira Regulamentadora – NBR6023 que trata dos elementos e orientação na utilização de referências, além disso os dados obtidos trouxeram do planejamento para essa pesquisa, bem como um intuito científico.

Esse estudo não necessitou da aprovação do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa), por não envolver diretamente pessoas e/ou animais, em consonância com a resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS 196/96 do CEP.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro relatório publicado sobre saúde mental na população brasileira durante a pandemia de COVID-19 apresentou dados em que 683 pessoas, de um total de 1996 participantes que responderam a um questionário online, encontravam-se com sintomas de transtorno de estresse pós-traumático. Desses participantes, 1676 eram mulheres, o que correspondia a 84,5%. O sexo feminino, jovens, de baixa renda, nível educacional baixo, e longos períodos de distanciamento social estiveram fortemente relacionadas a níveis de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (GOULARTE *et al.*, 2021). Com a prevalência notável, faz-se necessário intervenções psicoterapêuticas, em que, dentre suas abordagens, a psicanálise possui contribuição para o tratamento de pessoas traumatizadas - em especial as mulheres traumatizadas.

Ao longo das passagens pelas contribuições de Freud, Ferenczi e Lacan em relação ao trauma, e conforme apontado por Canavêz (2015), existe uma transformação ao longo do tempo, ao redor das expressões, conceituações e práxis diante do sujeito que passa por aquilo que ele o considera traumático, assim experienciando “uma verdadeira mudança na cartografia do mal-estar” (CANAVÊZ, 2015), e confirmando o denominador comum em Santos e Lima (2022), de que não há apenas uma forma de se descrever o trauma.

Encontra-se também na pesquisa “Análise do trauma psíquico na produção psicanalítica contemporânea”, de Santos e Lima (2022), a exploração dos direcionamentos a prática clínica em casos de trauma, e compreende-se que é fundamental realizar leituras sobre a subjetividade dos tempos contemporâneos vinculados ao contexto social, exemplificando através da perspectiva neoliberal de felicidade contínua. Com isso, propõe-se uma leitura da repercussão de fatores externos, como cultura, raça, e o lugar do feminino sobre o psíquico, em como essa mulher vê a si mesma e ao mundo.

A contribuição singular da psicanálise frente a esses casos está no destaque de entender como o inconsciente se manifesta, e no convite para que este sujeito, esta mulher, restitua esse trauma a partir de uma construção de si mesma desvinculada das caracterizações de vítimas que lhes são imputadas por uma determinada época e contexto social. Ou seja, uma escuta em que o analista se propõe a construir um vínculo para além da situação, em o que prevalece é a relação do sujeito com seu trauma, e não o julgamento moral, em consoante com os modos em que Freud se utilizou da psicanálise como tratamento para essas pessoas (CANAVÊZ, 2015).

Para Baracat, Abrão e Martínez (2020), desde o início da obra ferencziana o autor identificou a concretude da situação traumática que permeia as relações humanas, de modo que sua teoria do trauma extrapola o campo estritamente clínico, e abarca também o social. Ao passo que, quando a experiência de encontro com o traumático ultrapassa as exigências cotidianas e culturais da vida em

sociedade, como o exemplo dos diversos casos de abusos e acontecimentos de negligência física e psíquica, o trauma passa a ser desestruturante.

O tratamento psicanalítico formulado por Ferenczi para esses tipos de casos surge com a proposta de reconstrução dos laços sociais deteriorados do paciente, por meio do recurso da transferência com o analista. Nessa configuração, o terapeuta funcionaria como testemunha do sofrimento particular do sujeito, reconhecendo a legitimidade de sua fala e possibilitando a elaboração do conteúdo traumático (BARACAT; ABRÃO; MARTÍNEZ, 2020). Nesse sentido, diante das mudanças oriundas do mundo contemporâneo, como o exemplo dos diversos tipos de experiências traumáticas vivenciadas por mulheres que procuram a clínica psicanalítica para tratamento, é preciso reformular o paradigma teórico e clínico da teoria, buscando modalidades de intervenção que legitimem a experiência de sofrimento singular de cada uma que busque o tratamento ofertado pela Psicanálise.

Castro e Rudge (2012) realizam uma comparação entre os quadros clínicos tratados por Freud e outros psicanalistas na primeira metade do século XX com alguns dos adoecimentos psíquicos encontrados nos dias de hoje, como por exemplo da categoria diagnóstica do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) comparada à neurose traumática. No caso clínico estudado e discutido pelas autoras, eram recorrentes os sintomas de sonhos de angústia e pesadelos que reproduziam a experiência traumática, retração da libido, indisposição para a realização de atividades cotidianas, como dormir, se alimentar e sair de casa, além de sensações corpóreas desestabilizadoras oriundas da experiência traumática.

O trauma também pode ocasionar no sujeito fenômenos próximos aos verificados na psicose, como a despersonalização. Fruto do choque, surge o estranhamento da imagem egóica e a consequente sensação de que o ser traumatizado não é mais o mesmo. Assim sendo, a análise enquanto cenário para o tratamento do sujeito em sofrimento é um espaço fecundo para elaborações dos conteúdos que ficaram de fora da cadeia de significantes, como em casos nos quais o encontro com o real traumático impede a continuidade da fantasia vivenciada pelo sujeito, e o trabalho analítico pode atenuar seu impacto desestruturante (CASTRO; RUDGE, 2012).

Diante da escuta do conteúdo traumático trazido na queixa do paciente, e recorrendo a teoria do trauma formulada por Ferenczi, a hospitalidade destaca-se como um dos princípios fundamentais na ética do cuidado em Psicanálise (OSMO; KUPERMANN, 2012). Nesse sentido, cabe reconhecer o conteúdo trazido pelo analisando como uma língua estranha ao analista, de modo que esse discurso não venha a ser desautorizado por uma outra língua que supostamente enuncia uma verdade ou um suposto saber sobre o adoecimento do sujeito, como recorrentemente atribui-se essa função a língua e a figura do psicanalista.

A respeito disso, Dunker (2014) fala sobre uma clínica psicanalítica de orientação lacaniana que valorize a singularidade da fala de cada um dos pacientes que cheguem em situação de sofrimento, de modo que todo o privilégio de narração seja dado ao sujeito, para que possa ele mesmo narrar a sua história psíquica, bem como atribuir significado a cada acontecimento e aspecto referente a sua situação singular.

A partir da análise dos textos, encontra-se a importância da associação livre, a escuta do discurso no método psicanalítico como uma ferramenta terapêutica em prol da reconstrução e significação frente ao acontecimento traumático, entendendo esta mulher como um sujeito influenciado pela sua realidade, sendo o *setting* um espaço para elaboração das memórias recorrentes, sonhos perturbadores e o sofrimento psicológico presente nos casos.

5. CONCLUSÃO

Este estudo procurou articular as concepções de trauma na teoria psicanalítica com a terminologia contemporânea do DSM-V, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, voltando-se especificamente para casos de mulheres que possuem sofrimento psíquico diante de situações traumáticas passadas. Enquanto a clínica psicanalítica aposta em representações, associação livre, transferência, não generalização, para a elaboração daquilo que se diz indizível, nomear o trauma como TEPT acaba destacando mais os sintomas envolvidos, em contrapartida aos aspectos subjetivos, culturais e existenciais.

À vista disso, a Psicanálise possui aparato teórico sobre o fenômeno traumático, em que três de seus principais colaboradores, Freud, Ferenczi e Lacan, investigaram de maneira que prevalece uma dinâmica de múltiplas visões sobre a etiologia do trauma, onde Freud preocupou-se em elaborar como esse fenômeno atua nos mecanismos psíquicos, Ferenczi contribui com o olhar sob a relação que esse paciente tem com sua situação traumática e nas consequências desestruturantes que ela possui. E, por fim, Lacan analisa o trauma no campo da linguagem, apostando na rememoração daquilo que é remanescente, em que esse escoamento abre novas portas de significação, estando o analista atento também à singularização do caso.

A partir das leituras realizadas, é possível constatar que a clínica psicanalítica, enquanto dispositivo teórico e prático para a condução de casos de sujeitos em sofrimento resultante de experiências traumáticas, é um instrumento eficaz no percurso do tratamento, por valorizar o discurso do sujeito e as particularidades de sua própria vivência do encontro com o real da linguagem. Além disso, a Psicanálise, conforme teorizada por Freud, Ferenczi e Lacan, tem contribuições importantes para o entendimento da realidade social de cada contexto de época sob a qual esteja inserida e debruçada, e em conformidade com as exigências dos tempos atuais, é fundamental que os estudos orientados pelo viés psicanalítico preocupem-se em fomentar os debates sobre o sofrimento psíquico oriundo de situações traumáticas em mulheres, por esse ser um fenômeno que evidencia os aspectos desiguais e estruturantes de uma sociedade patriarcal, que ainda reproduz em seu discurso coletivo formas de violência contra o feminino.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARACAT, J.; ABRÃO, J. L. F.; MARTÍNEZ, V. C. V. **Trauma e testemunho em Ferenczi: uma análise de Vozes de Tchernóbil de Svetlana Aleksievith**. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 23(4), 841-856, dez. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/WhQyvfcXYGDFMT3VNRcyCSn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 5 abr. 2023.

BARBOSA, J. P. M. *et al.* **Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de covid-19: diálogos e possibilidades**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qKZv8sc885rpsqDhwV5YJpF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 mar. 2023.

BEAUVOIR, S. de. **O segundo sexo: fatos e mitos**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019.

BESSET, V. L. *et al.* **Trauma e sintoma: da generalização à singularidade**. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v6n2/03.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2022.

BUENO, S. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2ª ed. São Paulo: DCL, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial Doença pelo Novo Coronavírus - COVID-19**. Semana Epidemiológica 52, dez. 22. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-146-boletim-coe-coronavirus/view>>. Acesso em: 05 fev. 2023

BREUER, J.; FREUD, S. **Estudos sobre a histeria**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

CALDAS, H. **Trauma e linguagem: acorda**. Opção Lacaniana Online nova série. São Paulo, ano 6, n. 16, mar. 2015. Disponível em: <http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_16/Trauma_e_linguagem_acorda.pdf> Acesso em: 02 mar. 2023

CANAVÊZ, F.; HERZOG, R. **Entre a psicanálise e a psiquiatria: A medicalização do trauma na**

contemporaneidade. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v43n1/v43n1a07.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2022.

CANAVÊZ, F.; FARIAS, C. P.; LUCZINSKI, G. F. **A pandemia de Covid-19 narrada por mulheres: o que dizem as profissionais de saúde?**. Saúde em Debate, v. 45, n. especial 1, p. 112–123, out. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7QwqQkJfNDPG5HnqS5cxqRK/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 31 mar. 2023.

CANAVÊZ, F. **O TRAUMA EM TEMPOS DE VÍTIMAS**. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, v. 18, n. 1, p. 39–50, jan. 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/agora/a/tPVsvpP5FKY3Cb9MhwdZNDJ/?lang=pt>> Acesso em: 22 mar. 2023.

CASTRO, S. L. S.; RUDGE, A. M. **Notas sobre a clínica do trauma**. Fractal: Revista de Psicologia, v. 24, n. 1, p. 81-94, Jan./Abr. 2012. Disponível em: ><https://www.scielo.br/j/fractal/a/D8v7BsNmxPKt3j8hrtrDLYf/?format=pdf&lang=pt><. Acesso em: 12 abr. 2023.

DUNKER, C. **Questões entre a psicanálise e o DSM**. Jornal de Psicanálise. São Paulo, v. 47, n.87, p.79-107, dezembro 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000200006>. Acesso em 16 mar. 2023.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2019.

ETCHEGOYEN, R. H. **Fundamentos da Técnica Psicanalítica**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FARIA, M. R. **Real, simbólico e imaginário no ensino de Jacques Lacan**. São Paulo: Toro Editora, 2019.

FERENCZI, S. **Psicanálise I**. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

FERENCZI, S. **Psicanálise IV**. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FREUD, S. **Tratamento Anímico** (1890). In: Obras Incompletas de Sigmund Freud “Fundamentos da clínica psicanalítica”. 2ªed. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

FREUD, S. **Cinco lições de Psicanálise** (1910). In: Obras Completas, vol. 9. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

FREUD, S. **Conferências introdutórias à Psicanálise** (1916-1917). In: Obras Completas, vol. 13. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

FREUD, S. **Além do princípio do prazer** (1920). In: Obras completas, vol. 14. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. **Novas Conferências Introdutórias à Psicanálise** (1933). In: Obras completas, vol. 18. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FUCHS, S. M. S.; PEIXOTO JÚNIOR, C. A. (Orientador). **O sentido indizível em psicanálise: trauma e regressão terapêutica em uma perspectiva relacional**. Rio de Janeiro, 2016. 204p. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOULARTE J. F. *et. al.* **COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population**. Journal of Psychiatric Research, v. 132 p. 32-37, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038563/>> Acesso em: 24 out. 2022

KUPERMANN, D. **Ferenczi e os objetivos do tratamento psicanalítico: autenticidade, neocatarse, crianceria**. Estilos da Clínica, 2019, V. 24, n. 2, p. 182-194. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v24n2/a02v24n2.pdf>>. Acesso em: 4 abr. 2023.

LACAN, J. **A direção do tratamento e os princípios de seu poder**. *Escritos*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, J. **O seminário, livro 3: as psicoses**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

LAPLANCHE, J. **Vocabulário de psicanálise / Laplanche e Pontalis**. 4ª ed. - São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MARCOS, C.; D'ALESSANDRO, C. **Figuras psíquicas do trauma: uma leitura lacaniana**. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-72443>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

NEVES, T. I. **O universalismo da cura em Freud**. *Ágora* (Rio de Janeiro) v. XXIII n.1 janeiro/abril 2020 21-29. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/agora/a/CfkcMhRWFRWtRtcFkT96yLg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 07 set. 2022.

OLIVEIRA, S. M. **O traumático na psicanálise e psiquiatria: implicações ético-políticas**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2015, v. 25, n. 1, pp. 19-39. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100003>>. Acesso em: 07 set. 2022

ORNELL, F. *et al.* **“Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies**. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 2020, v. 42, n. 3, pp. 232-235. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>>. Acesso em: 02 nov. 2022.

OSMO, A.; KUPERMANN, D. **Confusão de línguas, trauma e hospitalidade em Sándor Ferenczi**. *Psicologia em Estudo*, n.2, p. 329-339, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/zhbBSFMNJdcDJfQnd8pppcP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 4 abr. 2023.

PONTES, L. B. *et al.* **Redes de apoio à mulher em situação de violência durante a pandemia de Covid-19**. *Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande*, v. 13, n. 3, p. 187-201, set. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2021000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 nov. 2022.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2ª Ed. Novo Hamburgo - RS, ASPEUR - Universidade Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book_%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 24 set. 2022

RUDGE, A. M. **Trauma**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009

SAFATLE, V. **Introdução a Jacques Lacan**. 4ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

SANTOS, G. S.; LIMA, L. A. **Análise do trauma psíquico na produção psicanalítica contemporânea**. Research, Society and Development, v. 11, n. 3, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/26842/23413/313570>> Acesso em: 06 abr. 2023

SCHOUTEN, M. J. **Uma Sociologia do Gênero**. 1ª ed. Edições Humus, 2012.

UMAKANTHAN, S. *et al.* **Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19)**. Postgraduate Medical Journal, v. 96 p. 753-758, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32563999/>>. Acesso em: 29 out. 2022

VALE, S. C.; CASTRO, J. E. de. **O tempo e o ato psicanalítico na direção do tratamento**. Tempo psicanalítico, Rio de Janeiro, v. 45.1, p. 439-451, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v45n2/v45n2a12.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2022

Página de assinaturas



Fernanda Silva
048.138.682-31
Signatário



Milena Sousa
782.675.873-49
Signatário



Washington Silva
043.327.723-85
Signatário



Fernanda Silva
011.395.182-59
Signatário





Daniela S. Américo
Coordenação de Psicologia

Coordenação Psicologia
005.484.062-78
Signatário



Claudio Cruz
150.061.902-72
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 11 ago 2023 12:46:48 |  | Fernanda Assunção da Silva criou este documento. (E-mail: nandassuncao5@gmail.com, CPF: 048.138.682-31) |
| 11 ago 2023 12:46:49 |  | Fernanda Assunção da Silva (E-mail: nandassuncao5@gmail.com, CPF: 048.138.682-31) visualizou este documento por meio do IP 170.231.133.174 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 11 ago 2023 12:46:55 |  | Fernanda Assunção da Silva (E-mail: nandassuncao5@gmail.com, CPF: 048.138.682-31) assinou este documento por meio do IP 170.231.133.174 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 16 set 2023 23:30:04 |  | Claudio Roberto Rodrigues Cruz (E-mail: rodrig.cruz@hotmail.com, CPF: 150.061.902-72) visualizou este documento por meio do IP 200.124.94.149 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |



- 17 set 2023**
20:00:58  **Claudio Roberto Rodrigues Cruz** (E-mail: rodrig.cruz@hotmail.com, CPF: 150.061.902-72) assinou este documento por meio do IP 200.124.94.149 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 11 ago 2023**
18:16:48  **Washington Moraes Silva** (E-mail: orthiim@gmail.com, CPF: 043.327.723-85) visualizou este documento por meio do IP 181.213.8.170 localizado em Marabá Municipality - Para - Brazil
- 11 ago 2023**
18:16:54  **Washington Moraes Silva** (E-mail: orthiim@gmail.com, CPF: 043.327.723-85) assinou este documento por meio do IP 181.213.8.170 localizado em Marabá Municipality - Para - Brazil
- 11 ago 2023**
14:10:15  **Milena Vieira Sousa** (E-mail: milenvieirasousa@gmail.com, CPF: 782.675.873-49) visualizou este documento por meio do IP 200.124.94.223 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 11 ago 2023**
14:10:42  **Milena Vieira Sousa** (E-mail: milenvieirasousa@gmail.com, CPF: 782.675.873-49) assinou este documento por meio do IP 200.124.94.223 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 22 ago 2023**
10:23:25  **Coordenação de Psicologia** (E-mail: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.89 localizado em Curionopolis - Para - Brazil
- 22 ago 2023**
10:23:29  **Coordenação de Psicologia** (E-mail: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.89 localizado em Curionopolis - Para - Brazil
- 11 ago 2023**
19:37:16  **Fernanda Chantal Lima da Silva** (E-mail: fernandachantalsilva@gmail.com, CPF: 011.395.182-59) visualizou este documento por meio do IP 138.255.22.197 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 11 ago 2023**
19:37:25  **Fernanda Chantal Lima da Silva** (E-mail: fernandachantalsilva@gmail.com, CPF: 011.395.182-59) assinou este documento por meio do IP 138.255.22.197 localizado em Parauapebas - Para - Brazil

