



**Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina,
Psicologia e Terapia Ocupacional
Curso de Psicologia**

**AGORA É QUE SÃO ELAS: A PANDEMIA DE COVID-19 CONTADA POR
MULHERES**

Coordenadora: Profa. Dra. Camila Peixoto Farias

Pelotas

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina,
Psicologia e Terapia Ocupacional
Curso de Psicologia

**AGORA É QUE SÃO ELAS: A PANDEMIA DE COVID-19 CONTADA POR
MULHERES**

Projeto de pesquisa elaborado como
ação de enfretamento à pandemia de
COVID-19.

Profa. Dra. Camila Peixoto Farias
Pelotas/RS

Sumário

Resumo	04
Introdução.....	05
Objetivos	08
Justificativa.....	08
Fundamentação teórica.....	10
Metodologia	15
Referências Bibliográficas	20

Resumo

Desde março de 2020, quando a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou a Covid-19 uma pandemia, afirma-se a importância da ciência e o papel crucial das universidades no enfrentamento à crise sanitária – mas também psicossocial – precipitada pela disseminação do vírus (SÁ, MIRANDA & CANAVÊZ, 2020). Desde então tiveram início iniciativas de investigação nos mais diferentes campos de conhecimento, revelando a necessidade de ações conjuntas e interdisciplinares face à complexidade dos desafios trazidos pela realidade do novo coronavírus. Segundo a ONU Mulheres (2020) os piores efeitos da pandemia serão sentidos principalmente entre as mulheres que vivem em países extremamente desiguais, como é o caso do Brasil. Isso indica que é fundamental discutirmos a pandemia a partir de uma perspectiva de gênero. Tendo isso em vista, o presente estudo visa investigar as repercussões subjetivas das realidades vividas por mulheres brasileiras durante a pandemia de COVID-19 a partir de uma perspectiva psicanalítica. A investigação será realizada através de um formulário online divulgado para mulheres de todo Brasil. No formulário serão solicitados dados sócio demográficos das participantes e também a construção de narrativas sobre as suas vivências durante a pandemia de COVID-19. Dessa forma, esta pesquisa visa contribuir para que as narrativas de mulheres sejam incluídas na história que será contada sobre a pandemia de COVID-19.

Palavras-chaves: mulheres, pandemia de COVID-19, narrativas, psicanálise

I. Introdução

Desde março de 2020, quando a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou a Covid-19 uma pandemia, afirma-se a importância da ciência e o papel crucial das universidades no enfrentamento à crise sanitária – mas também psicossocial – precipitada pela disseminação do vírus (SÁ, MIRANDA & CANAVÊZ, 2020). Desde então tiveram início iniciativas de investigação nos mais diferentes campos de conhecimento, revelando a necessidade de ações conjuntas e interdisciplinares face à complexidade dos desafios trazidos pela realidade do novo coronavírus. A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves que podem provocar a morte. O contato com pessoas infectadas é a principal forma de transmissão (ONU Brasil, 2020). Em função disso, o isolamento social tem sido utilizado como recurso fundamental para minimizar as consequências desta pandemia. Além disso, inúmeras medidas de higiene são recomendadas como forma de ajudar a prevenir a disseminação do vírus.

A pandemia de COVID-19 e suas drásticas consequências têm deixado mais evidente como a nossa sociedade se organiza e quais são seus principais problemas (ONU, 2020). As desigualdades de gênero, raça e classe se acirraram, um número grande de pessoas não tem o privilégio de poder ficar em casa, muitas ficarão sem ter as condições mínimas de sobrevivência (terão suas vidas ameaçadas pelo coronavírus, pela fome, por diversas formas de violência etc), muitas mulheres terão que arcar sozinhas com a responsabilidade do cuidado da casa, dos filhos, de outros membros da família e não conseguirão cuidar de si mesmas, para citar alguns exemplos.

A desigualdade de gênero, a lógica patriarcal, a violência doméstica e sexual, e tantas outras violências, agravam de forma exponencial a vulnerabilidade das mulheres em um contexto de pandemia (ONU Mulheres, 2020). Segundo o relatório *Mulheres no centro da luta contra a crise COVID-19*, divulgado no final de março pela ONU Mulheres, entidade da Organização das Nações Unidas para igualdade de gênero e empoderamento, as mulheres estão mais expostas ao risco de contaminação e às vulnerabilidades sociais decorrentes da pandemia, como desemprego, violência, falta de acesso aos serviços de saúde e aumento da pobreza.

Além disso, as mulheres são afetadas pelo aumento da carga de trabalho não pago/invisível; pelo aumento da violência doméstica; pela diminuição dos cuidados com a saúde de modo geral; pelo aumento do sofrimento psíquico, pela heteronormatividade compulsória, geradora de LGBTfobia, etc. O relatório alerta que os piores efeitos da

pandemia poderão ser sentidos principalmente entre as mulheres que vivem em países extremamente desiguais, como é o caso do Brasil.

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) – organismo da ONU responsável por questões populacionais – cerca de 70% das equipes de trabalho em saúde são formadas por mulheres, que também realizam a maior parte dos afazeres domésticos. Dados da Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios (PNAD), do IBGE, apontam que a taxa de realização de trabalhos domésticos, em 2018, era de 92,2% para as mulheres e 78,2% para os homens. Em média, as mulheres dedicam 21,3 horas para essas atividades, enquanto os homens dedicam 10,9 horas.

No contexto de uma pandemia, em que o cuidado passa a ser solicitado de forma muito mais intensa e contínua nos diferentes âmbitos da nossa sociedade, a sobrecarga é sentida de forma significativa pelas mulheres. Isso ocorre porque em nossa sociedade o cuidado (seja ele da natureza que for: familiar, profissional, individual, coletivo) é uma função preponderantemente atribuída às mulheres.

Os dados citados indicam que é fundamental discutirmos a pandemia a partir de uma perspectiva de gênero. As medidas de enfrentamento da pandemia precisam considerar esse impacto desigual, caso contrário, corremos o risco de deixar excluídas de tais medidas quem mais tem sofrido seus impactos: as mulheres, especialmente as mulheres em situação de vulnerabilidade social. Isso é fundamental para que as ações de cuidado dirigidas às mulheres sejam efetivas. Pensar o cuidado às mulheres em termos de saúde mental no contexto da pandemia de COVID-19 e pós pandemia é indissociável de um olhar integral em relação às realidades vividas e suas repercussões subjetivas.

Desde essa perspectiva, nossa pesquisa tem um compromisso com a escuta da diversidade de narrativas produzidas por mulheres acerca da pandemia de COVID-19 buscando construir uma costura entre os marcadores sociais (raça, classe, orientação sexual, maternidade, etc) e seus desdobramentos subjetivos singulares a partir de uma perspectiva psicanalítica. Trata-se de refletir sobre a especificidade dos desdobramentos psíquicos das realidades vividas pelas mulheres nesse momento da pandemia de COVID-19 de forma situada, ou seja, articulada ao contexto sócio cultural que essas mulheres estão inseridas.

Não podemos perder de vista a inscrição social e histórica do psiquismo para discutirmos os desdobramentos subjetivos das realidades vividas por mulheres nesse momento de pandemia. Cabe, portanto, à psicanálise interrogar-se acerca das repercussões psíquicas das realidades que as mulheres estão vivenciando durante a

pandemia de COVID-19 e procurar construir possibilidades de reflexão e produção de conhecimento em diálogo com as questões do nosso tempo e comprometido socialmente.

II. Objetivos

II.I Objetivo geral

Esse projeto visa investigar as repercussões subjetivas das realidades vividas por mulheres brasileiras durante a pandemia de COVID-19 a partir de uma perspectiva psicanalítica.

II.II Objetivos específicos

- Dar visibilidade a pluralidade de experiências vividas por mulheres durante a pandemia de COVID-19;
- Investigar quais as principais transformações que a pandemia de COVID-19 provocou na vida de mulheres e suas repercussões subjetivas;
- Conhecer os principais sentimentos que tem marcado as vivências das mulheres nesse período;
- Investigar quais as dificuldades e desafios encontrados pelas mulheres no contexto da pandemia de COVID-19;
- Construir um arcabouço teórico que possa auxiliar na construção de políticas públicas de saúde mental adequadas às repercussões subjetivas das realidades vividas pelas mulheres brasileiras no contexto da pandemia e pós pandemia de COVID-19;
- Construir um arcabouço teórico acerca as repercussões subjetivas das realidades vividas por mulheres brasileiras durante a pandemia de COVID-19 a partir de uma perspectiva psicanalítica situada, ou seja, articulada aos atravessamentos sociais (raça, classe, orientação sexual, maternidade, etc).

III. Justificativa

Entendemos que uma pesquisa dedicada à investigar psicanaliticamente as repercussões subjetivas das realidades vividas por mulheres durante a pandemia de COVID-19 pode produzir conhecimento científico que repercutirá pelo menos em três âmbitos de fundamental importância: na construção de políticas públicas de saúde mental adequadas à realidade das mulheres brasileiras em um contexto de pandemia e pós pandemia, na luta pela equidade de gênero e no avanço, atualização e reinvenção da Psicanálise.

Em relação ao primeiro âmbito, compreendemos que se fazem necessários estudos

que atentem para a diversidade das vivências das mulheres brasileiras, que considerem suas experiências subjetivas e seus atravessamentos de classe, orientação sexual, raça, maternidade, entre outros, para pensar ações voltadas para a saúde mental e para o bem-estar social em um contexto de pandemia e pós pandemia. Encontramos diversas pesquisas sendo realizadas acerca dos impactos da pandemia COVID-19 na população brasileira, mas um número praticamente nulo de pesquisas voltadas para mulheres e as especificidades de suas realidades e de suas repercussões subjetivas. A presente pesquisa, nessa perspectiva, configura-se como uma iniciativa de grande importância no contexto brasileiro, podendo servir de alicerce para a criação de intervenções em termos de saúde mental e bem-estar social adequadas às repercussões subjetivas das realidades vividas pelas mulheres no contexto da pandemia COVID-19 e pós pandemia.

No que tange ao segundo âmbito, acreditamos que o conhecimento produzido pode contribuir na luta pela equidade de gênero, em primeiro lugar porque será um espaço (mesmo que virtual) para as mulheres falarem sobre suas realidades, suas dificuldades, seus desafios, seus sentimentos, um espaço para contarem suas histórias. Será, portanto, uma iniciativa que vai na contramão da lógica social de silenciamento e invisibilização de mulheres. Em segundo lugar porque, a partir das narrativas de mulheres, será construído material científico que dará visibilidade a diversidade de realidades vividas durante a pandemia de COVID-19 e a suas repercussões subjetivas. Isso fortalecerá no campo das produções científicas sobre a pandemia a discussão sobre as diferenças de gênero e suas intersecções com outros fatores como classe, raça, maternidade, etc. Consideramos isso fundamental para a complexificação das discussões sobre a pandemia de COVID-19 e para que generalizações apressadas, que muitas vezes se alinham ao silenciamento e invisibilização de mulheres, possam ser combatidas.

Quando ao terceiro âmbito, cabe destacar que cada momento histórico e seus acontecimentos específicos – como é o caso da pandemia de COVID-19 – traz questões singulares para a psicanálise convocando-a a reinvenção, exigindo a ampliação de seus arcabouços teóricos e técnicos. Acreditamos que nossa pesquisa poderá contribuir de forma importante na tarefa de reinvenção da Psicanálise que a pandemia de COVID-19 e o nosso tempo têm exigido.

IV. Fundamentação teórica

Uma pandemia aprofunda as desigualdades pré-existentes na sociedade mas, paradoxalmente, o contexto de crise que cria acaba por dificultar que esse acirramento seja efetivamente olhado e considerado na construção de medidas de enfrentamento (ONU, 2020). Tendo isso em vista, no contexto da pandemia de COVID-19, nosso interesse dirige-se especialmente para a desigualdade de gênero. Logo, podemos nos perguntar: Por que falar sobre a desigualdade de gênero nesse momento? Destacaremos dois motivos principais dentre tantos outros que poderiam ser inumerados.

Primeiramente, porque sim, as mulheres (sejam elas heterossexuais, homossexuais, bissexuais, transexuais, etc.) são cotidianamente violentadas e como vimos pelos dados da ONU essas violências aumentaram desde que a pandemia de COVID-19 iniciou. Quanto as violências sofridas pelas mulheres Butler nos alerta:

Bem, eu certamente não acho que estamos vendo o fim da discriminação econômica contra a mulher, não acho que vimos o fim da desigualdade ou da hierarquia de gênero. Não acho que vimos o fim da violência contra a mulher, não acho que vimos o fim de certas concepções profundamente arraigadas sobre quais são as fraquezas das mulheres ou sobre a capacidade das mulheres na esfera pública, ou sobre uma série de outras coisas. Portanto, essas lutas ainda estão muito vivas. Suponho que, para algumas pessoas muito estabelecidas e economicamente seguras, o feminismo já não é tão forte, já não é mais um atrativo, porque elas podem muito bem ser mulheres que hoje ocupam postos de poder e privilégio, ou de segurança econômica, mas isso, com certeza, não é verdade globalmente. Se a gente olha para diferentes níveis de pobreza, diferentes níveis de escolaridade, vê que o sofrimento das mulheres é incomensurável (Butler, 2010, p.162).

Em segundo lugar, porque essa desigualdade e a hierarquia de gênero são culturais e historicamente construídas, cabendo a nós desconstruí-las. Para que essa desconstrução seja possível, primeiramente, precisamos compreender como essa lógica se constituiu e como sua manutenção é garantida.

Inicialmente, resgataremos, em linhas gerais, a história da construção do lugar em que a mulher é situada em nossa sociedade e como a ciência contribuiu para a construção desse lugar. A diferença sexual no Ocidente é apresentada a partir de dois diferentes paradigmas forjados da Antiguidade até a Modernidade. O primeiro paradigma, esboçado

por Aristóteles e, posteriormente, desenvolvido por Galeno, enunciava a existência do sexo único. Pensamento esse que se estendeu até o século XVIII. O segundo, constitutivo da modernidade, foi formulado ao longo do século XVIII, pautado pela diferença entre os sexos (Birmam, 2006).

O que caracterizava o modelo do sexo único era a suposição de que os órgãos presentes em cada um dos sexos eram correspondentes aos que existiam no outro, com a diferença que a genitália masculina era externa e a feminina era interna, uma diferença eminentemente espacial e posicional. Segundo Birman (2006), esse modelo era, sobretudo, hierárquico, pois essa diferença era postulada como algo que indicava uma superioridade masculina, em função de a genitália masculina estar localizada no espaço exterior, da luminosidade, enquanto a feminina estaria imersa na obscuridade do espaço interior do corpo. O autor destaca que a oposição grega entre luz e sombra, de origem platônica, fundamentaria essa hierarquia entre os sexos, tendo em vista suas relações com a perfeição e a verdade.

Apesar das dissecções anatômicas serem comuns, esse modelo hierárquico do sexo único dominava o imaginário social e, inclusive, os livros de anatomia apresentavam apenas o corpo masculino, ideal de perfeição. Foi somente com o estabelecimento do paradigma da diferença sexual, rompendo com o paradigma do sexo único, que uma anatomia diferencial e comparada começou a aparecer nos atlas anatômicos a partir do século XVIII (Birman, 2006). Segundo o autor, o discurso iluminista, que culminou na Revolução Francesa, enunciando a igualdade dos direitos dos cidadãos, não poderia se aliar a um paradigma hierárquico, pautado pelo sexo único. Isso criou um impasse: como aliar a manutenção da hierarquia entre os sexos com o discurso da igualdade de direitos? A saída encontrada foi a naturalização da diferença sexual.

Segundo Martins (2004), a mulher e a sua sexualidade foram objeto de uma vasta produção discursiva entre os séculos XVIII e XIX. Isso, segundo a autora, revela a preocupação dos cientistas e dos homens cultos da época em entender a natureza da mulher, como forma de incrementar e consolidar suas determinações acerca dos lugares e papéis que lhe caberia. A autora alerta que, embora o interesse pela mulher e sua diferença sexual crescesse e chamasse a atenção dos homens letRADos em geral, os médicos desempenharam um papel de destaque nessa reflexão.

Na época, inúmeras publicações médicas sobre o corpo feminino, que procuravam explicar a singularidade de sua anatomia e fisiologia, podiam ser encontradas. Tais publicações indicavam que a conformação anatomoFisiológica do corpo feminino

destinava as mulheres para a maternidade, pois teriam um menor desenvolvimento das faculdades intelectuais (Birman, 2001). O homem e a mulher teriam naturezas biológicas diferentes, das quais derivariam características morais também diversas, sendo as características biológicas do homem superiores as da mulher e, consequentemente, suas características morais também seriam superiores, o que justificaria a hierarquia.

Isso reflete nitidamente o movimento de naturalização da diferença sexual, o que significava a naturalização da superioridade masculina, ou seja, a naturalização de uma ideologia social (que nos acompanha até hoje). Para os cientistas dessa época, representados em sua esmagadora maioria pelo sexo masculino, dentre os quais se destaca Pierre Roussel e o seu famoso tratado *Du Système Physique et Moral de la Femme*, publicado em 1775, a mulher tinha um papel social e uma função moral bem definidos devido à organização de sua natureza. Esses aspectos evidenciam como a naturalização de sistemas normativos de sexo-gênero foram historicamente construídos, colocando em evidência o caráter histórico do pensamento misógino e patriarcal.

Esse discurso supostamente voltado para o conhecimento do corpo feminino tinha como base a sua depreciação, uma vez que postulava sua fragilidade e imperfeição em relação ao corpo dos homens, demarcando assim uma hierarquia de gênero fundamentada pela ciência. É interessante notar que era a partir de um suposto conhecimento sobre o corpo da mulher, enunciado por homens, que se acreditava ser possível determinar o papel da mulher na sociedade. Ainda hoje, as mulheres lutam pelo direito de poder falar em nome próprio, em nome de seus corpos, de seus afetos, de suas realidades de vida e serem escutadas e consideradas.

Nesse contexto de estudo e produção de conhecimento sobre os corpos femininos os quadros de histeria ganharam destaque. Segundo Didi-Hubermann (2015), Charcot ocupa uma posição emblemática na história da medicina como anatoma, neurologista, clínico e diretor do *La Salpêtrière*. Seu trabalho estava voltado para a observação e descrição dos quadros de histeria. As pacientes internadas no hospital psiquiátrico eram hipnotizadas, observadas, fotografadas, classificadas e catalogadas clinicamente, ou seja, tornavam-se objetos através dos quais as crises histéricas poderiam ser descritas a toda comunidade médica e científica da época.

Charcot, além dos registros escritos, criou uma narrativa visível através da fotografia da doença. As pacientes eram fotografadas durante as sessões de hipnose e, quando os sintomas histéricos não se manifestavam, Charcot os induzia para que pudessem ser registrados. O registro de tais imagens era a materialização que garantiria a

legitimidade da histeria (Didi-Huberman, 2015). Assim a produção do discurso científico estava articulada à submissão e ao domínio exercido sobre essas mulheres internadas no *La Salpêtrière*. Diante do sofrimento das histéricas o caminho trilhado por Charcot foi alinhado a lógica sócio-cultural da época: construir um saber sobre o corpo feminino, sobre as mulheres e seu sofrimento a partir de sua dessubjetivação, de seu silenciamento, do domínio exercido sobre elas.

A hipnose pode ser pensada como um recurso importante utilizado por Charcot para exercer seu domínio sobre as pacientes, mas a violência contra as mulheres pode ser percebida de forma ainda mais exuberante quando atentamos para a reprodução da lógica social vigente, quando atentamos para o não reconhecimento do sofrimento das histéricas e para tentativa de “enquadrar” a qualquer custo as pacientes ao seu saber (Didi-Huberman, 2015). Charcot repete nitidamente, no âmbito de seus estudos e do tratamento dado às pacientes, a violência que essas mulheres estavam submetidas no âmbito social (e que tinha íntima relação com seu sofrimento). Encontramos, assim, no modo de tratamento das histéricas construído por Charcot, um exemplar extremo de como a ciência pode reproduzir e validar a lógica sócio-cultural patriarcal, de violência contra as mulheres. É desse solo epistemológico que a Psicanálise emerge.

Freud rompe com essa lógica de tratamento proposta Charcot ao abandonar a hipnose e criar um espaço no qual a voz das histéricas era ouvida, quando passa a escutar seu sofrimento (porém, há uma ruptura parcial com o sistema patriarcal, pois ainda era um homem produzindo conhecimento sobre mulheres). A partir dessa escuta, começa a construir seu arcabouço teórico, construindo a psicanálise. A concepção de sexualidade infantil elaborada por Freud, em 1905, pode ser considerada uma revolução na forma de conceber a sexualidade humana. Ela indica a possibilidade de se pensar em um corpo erógeno, independente do corpo anatômico, que se constitui a partir dos investimentos do outro, ancorado no pulsional; ou seja, ele indica a contingência do objeto sexual, e assim a sua completa independência do corpo anatômico, sua escolha estando alicerçada no corpo pulsional.

Embora a teoria freudiana tenha contribuído para a desnaturalização das discussões de gênero, Butler (2003) destaca que ela apresentou seus limites, especialmente no que se refere a trabalhar exclusivamente com uma concepção binária de gênero (identificações que conduzem apenas ao masculino ou ao feminino), o que acaba por restringir as ricas possibilidades abertas pela teoria da sexualidade. Quando Freud deu centralidade à questão fálica da castração e da inveja do pênis para pensar a

dinâmica psíquica de mulheres tornou a Psicanálise aliada de uma lógica social patriarcal e misógina. Além disso, os atravessamentos socioculturais implicados no sofrimento das histéricas foram negligenciados por Freud (Caffé, 2018).

Os/as psicanalistas e cientistas não estão imunes a reprodução da lógica patriarcal e misógina, uma vez que estão inseridos/as em uma sociedade que se constitui a partir delas. O mesmo vale para psicólogos/as de diferentes abordagens teóricas. Portanto, é fundamental ter atenção a essas questões sob pena, a exemplo de Charcot, de repetir a lógica social vigente, reproduzindo no âmbito científico a violência sofrida cotidianamente pelas mulheres.

Segundo Kemper (2013), um dos recursos mais potentes para a manutenção da invisibilidade é o silenciamento. Tendo isso em vista, um caminho fundamental para desconstrução da lógica patriarcal e misógina é a escuta das narrativas produzidas por mulheres: narrativas sobre suas realidades, suas vivências, seus afetos, seus sofrimentos. Este projeto alia-se ao esforço de avançar na reinvenção da psicanálise tendo como alicerce as narrativas produzidas por mulheres sobre suas realidades durante a pandemia de COVID-19. Dessa forma, esta pesquisa visa dar visibilidade as narrativas das mulheres, visa contribuir para que a perspectiva de mulheres seja incluída na história que será contada sobre a pandemia de COVID-19.

V. Metodologia

Este estudo será feito com base no método psicanalítico de pesquisa, o qual, diferentemente das chamadas pesquisas empíricas, não tem por objetivo alcançar resultados universais e verificáveis, pois trabalha na construção de uma interpretação possível, entre tantas concebíveis, para as narrativas das participantes.

Herrmann (2004) observou que haveria três tipos de pesquisas, sendo realizados nas universidades brasileiras, intitulando-se “pesquisas psicanalíticas”. O primeiro tipo consistiria em estudos que fazem uso da teoria psicanalítica para interpretar os dados encontrados, mas que se utilizam do método positivista para captação destes dados. Trata-se de trabalhos que, por meio de escalas, testes psicológicos, dentre outros instrumentos, buscam captar os fenômenos humanos de maneira objetivada, fazendo uso dos conceitos teóricos psicanalíticos para a discussão dos resultados. Refletem a preocupação de uma vertente de pesquisadores que, apesar de se identificarem com os pressupostos psicanalíticos, sentem necessidade de recorrer à uma metodologia científica que tenha maior reconhecimento científico do que a Psicanálise. O segundo grupo de pesquisas equivaleria a trabalhos teóricos, tendo como objetivo uma discussão interpretativa de textos teóricos considerados importantes para o pensamento psicanalítico. Por fim, segundo Herrmann (2004), encontrariam um terceiro grupo de pesquisas que se dizem psicanalíticas, fazendo uso da Psicanálise como método de investigação. Em contrapartida às críticas positivistas acerca da suposta falta de científicidade do método psicanalítico, tais pesquisadores refutam que a Psicanálise consistiria num método de investigação afinado ao paradigma científico pós-moderno, configurando como uma das possibilidades metodológicas das chamadas pesquisas qualitativas (Minerbo, 2000).

Dentre esses três tipos de estudos, encontramo-nos alinhadas ao terceiro deles, compreendendo que a pesquisa em Psicanálise não se define pela articulação dos achados de pesquisa com conceitos teóricos psicanalíticos, mas, sobretudo, pela utilização do método psicanalítico como estratégia investigativa. Assim, temos compreendido a Psicanálise em suas três facetas, tal qual o próprio Freud a definiu e como ela foi definida no “Dicionário de Psicanálise” de Laplanche e Pontalis (2001, pp.384-385):

Disciplina fundada por Freud e na qual podemos, com ele, distinguir três níveis: A) Um método de investigação que consiste essencialmente em evidenciar o significado inconsciente das palavras, das ações, das produções imaginárias de um sujeito (...); B) Um método psicoterápico baseado nesta investigação (...); C) Um conjunto de teorias psicológicas e psicopatológicas em que são sistematizados os dados introduzidos pelo método psicanalítico de investigação e de tratamento.

Herrmann (2004) sugere que na pesquisa com o método psicanalítico qualquer fragmento pode ser analisado, a partir do viés da psicanálise e da ação do analista – a interpretação – assim, este método parte da heurística, ou seja, a busca da descoberta de novos elementos. Deste modo, a pesquisa com o método psicanalítico, além de contribuir para o trabalho e experiência individual de quem pesquisa – que neste caso sai da figura de distanciamento do pesquisador e entra na figura corpo a corpo, que se modifica após o ato de pesquisar – também deixa aberta a possibilidade de trazer algo novo para o campo da psicanálise (FIGUEIREDO; MINERBO, 2006).

Quanto ao método psicanalítico, Figueiredo e Minerbo (2006) apontam para a importância de concebermos a psicanálise enquanto uma matriz de estratégias de investigação, mais do que como um método de pesquisa “tradicional”. De acordo com os autores, se orientar pela ideia de estratégia possibilita uma maior flexibilidade em relação à de método: as estratégias se formam, se transformam, se deformam, abrindo margem para uma maior flexibilidade da pesquisadora frente ao objeto, possibilitando a invenção táticas que melhor auxiliem na aproximação entre ambos.

Pesquisar a partir do método psicanalítico pressupõe o reconhecimento do inconsciente onde a singularidade do sujeito que pesquisa é considerada, sustentando a possibilidade de interpretação das reverberações suscitadas a partir do que se estuda (Dockhorn, Macedo, 2016). Isso alicerça a capacidade de transformação da pesquisa psicanalítica, fundamentando a possibilidade de (re)interpretações, igualmente transformadoras, uma vez que a interpretação se dá a partir da singularidade de quem pesquisa (Dockhorn, Macedo, 2016). Aliamos esta metodologia também ao conceito de rigor metodológico, abordado por Haraway (2009), que sucede justamente em pesquisas hábeis a serem honestas sobre o lugar de onde partem, reconhecendo seus limites e tecendo possibilidades a partir deles.

Sendo assim, espera-se refletir sobre os desdobramentos psíquicos das realidades vividas pelas mulheres nesse momento da pandemia de Covid-19 de forma situada, ou seja,

articulada ao contexto sócio cultural em que as mulheres estão inseridas, não apenas as participantes da pesquisa, mas também as pesquisadoras que compõem a sua equipe. Pesquisadoras que buscam construir saberes parciais, localizáveis e críticos a partir de uma investigação comprometida com as especificidades experimentadas por mulheres brasileiras (HARAWAY, 1995).

V.I Procedimento de coleta

O estudo será realizado através de um formulário online divulgado para mulheres de todo Brasil. Através do formulário serão solicitados dados sócio demográficos das participantes e também a construção de narrativas sobre as suas vivências durante a pandemia de COVID-19. Alguns questionamentos serão utilizados como disparadores para a construção das narrativas.

Cada participante será convidada (através de orientação escrita) a construir as narrativas sobre suas vivências durante a pandemia de COVID-19 por meio da associação livre¹. Visamos favorecer a construção de narrativas significativas, que nos permitam conhecer as repercussões subjetivas das vivências durante a pandemia de COVID-19. Além disso, consideramos que a possibilidade de relatar tais vivências pode guardar um potencial elaborativo das experiências vividas. Assim, aos moldes de uma pesquisa intervenção, cuidaremos para não dissociarmos a produção de conhecimento do benefício imediato das participantes:

¹ A técnica da associação livre consiste na estratégia psicanalítica de convidar o indivíduo a falar o mais espontaneamente e livremente, sem ficar lhe direcionando com muitas perguntas, que poderiam despertar-lhe uma postura defensiva. Compreende-se que, quando o indivíduo não se sente dirigido, não se sente pressionado e consegue fazer uma comunicação profunda sobre si mesmo ou sobre um determinado assunto (Laplanche e Pontalis, 2001).

(...) tornam-se desejáveis procedimentos de pesquisa que não apenas permitam a detecção de dados como também propiciem ou facilitem mudanças a partir de elaboração reflexivo-vivencial dos próprios sujeitos, de acordo com o paradigma clínico. A clínica psicodinâmica permite a expressão subjetiva, a interpretação e a transformação. Traz, assim, ensinamentos que podem ser transpostos para o âmbito sociodinâmico, articulando vinculadamente investigação e intervenção (Aiello-Vaisberg, 1995, p. 114).

Todas as mulheres maiores de 18 anos que se dispuserem a participar da pesquisa serão incluídas na coleta de dados. As mulheres que não se dispuserem a participar da pesquisa e as menores de 18 anos serão excluídas da pesquisa.

V.2 Procedimento de análise

As narrativas produzidas pelas mulheres serão transformadas em texto clínico, lidas e re-lidas diversas vezes, viabilizando reflexões clínico-teóricas. Além disso, as pesquisadoras redigirão narrativas transferenciais (Aiello-Vaisberg, Machado, Ayouch, Caron & Beaune, 2009) registrando aquilo o que lhes foi evocado, a partir das narrativas das participantes. Desse modo, as pesquisadoras incluirão, nas narrativas transferenciais, os sentimentos que nelas foram evocados, bem como suas associações livres, despertadas pelas narrativas das participantes, incluindo a sua própria singularidade, tão imprescindível na produção de conhecimento numa investigação psicanalítica.

A partir da leitura e releitura das narrativas produzidas pelas participantes e das narrativas transferenciais redigidas pelas pesquisadoras, o passo seguinte será o de analisar esse material seguindo o método psicanalítico.

Por exemplo, do mesmo modo que adotarmos o método psicanalítico para a construção das narrativas pelas participantes, quanto na redação das narrativas transferenciais, seguiremos fazendo uso do método psicanalítico na análise do material. Para tanto, em reuniões científicas, nos debruçaremos sobre esse material buscando compreendê-lo interpretativamente, isto é, identificando os múltiplos sentidos que atravessaram os discursos das participantes do estudo. A estratégia, nesse momento, será a de adotarmos a atenção flutuante, assumindo uma postura de desprendimento em relação à teoria pré-existente sobre o tema, julgamentos e valores pessoais:

Todo o processo é presidido pelo cultivo da atenção flutuante. As mesmas recomendações psicanalíticas, no sentido de permitir ao paciente que o que venha à mente seja comunicado de modo solto, livre e sem censura, conhecidas como associação livre, tem sua contrapartida na assunção deste especial estado chamado de atenção flutuante por parte do analista. Um bom jeito de pensar nisso é lembrar de jogos do tipo “Olho mágico”, nos quais uma nova figura pode se formar se deixarmos de focalizar do modo como normalmente o fazemos (Aiello-Vaisberg, 1999, p. 256).

Analisaremos, desse modo, o material constituído pelas narrativas produzidas pelas participantes e as narrativas transferenciais das pesquisadoras deixando-nos impressionar pela intensidade de uma expressão, palavra ou ausência de expressão que nos desperta a atenção, como um tom desafinado aos nossos ouvidos, ao invés da quantidade de vezes em que um tema qualquer foi mencionado pelas participantes (Ferreira, 2006). Esses aspectos serão pensados e analisados de forma articulada aos atravessamentos sociais (raça, classe, orientação sexual, maternidade, etc).

V.3 Considerações e aspectos éticos

Em nossa pesquisa seguiremos as determinações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 510, de 07 de abril de 2016 que normatizam as condições das pesquisas que envolvem seres humanos. Será considerado a ética, a preservação da identidade dos participantes e a proteção dos mesmos quanto a riscos ou perdas. As participantes serão informadas sobre o tema da investigação e suas implicações, sendo esclarecidos seus direitos enquanto participantes de pesquisa, estando disponível no formulário online enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os formulários serão preenchidos de forma anônima. Os arquivos dos formulários serão preservados de forma sigilosa pela coordenadora da pesquisa. Além disso, as participantes serão informadas sobre a possibilidade de em qualquer momento desistir de sua participação na pesquisa sem que isso represente nenhum prejuízo para as mesmas.

VI. Referências Bibliográficas

- Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1995). O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: projeção e transicionalidade. *Psicologia USP*, 6 (2), 103-127.
- Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de Psicopatologia*. Tese de Livre-Docência. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Aiello-Vaisberg, T.M.J., Machado, M.C.L., Ayouch, T., Caron, R. & Beaune, D. (2009). Les récits transferentiels comme présentation du vécu clinique: une proposition méthodologique. In Beaune, D. (Org.), *Psychanalyse, Philosophie et Art: dialogues* (pp.39-52). Paris: L'Harmattan.
- Amatuzzi, Mauro Martins. (2001). *Por uma Psicologia Humana*. Campinas: Editora Alínea.
- Ayouch, T. (2019). *Psicanálise e Hibridez – Gênero, colonialidade e subjetivações*. Curitiba: Calligraphie Editora.
- Birman, J. (2001) *Gramáticas do erotismo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Birman, J. (2006). Genealogia do feminino e da paternidade em psicanálise. *Nat. hum.* [online]. Vol.8, n.1, pp. 163-180. ISSN 1517-2430.
- Caffé, M. (2018). Norma e subversão na psicanálise: reflexões sobre o Édipo. *Percorso 60. Homenagem a Regina Schnaiderman: raízes e devires*, ano XXX.
- Didi-Huberman, G. (2015). *Invenção da Histeria: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière*. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Contraponto.
- Forghieri, Yolanda Cintrão. (2002). *Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Freud, S. (1974). As exceções. In: S. Freud. *Obras completas de S. Freud*, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1916).
- Freud, S. (1969). Esboço de psicanálise. In: S. Freud. *Obras completas de S. Freud*, vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1940).
- Freud, S. (1976). Psicologia das massas e análise do ego. In: S. Freud. *Obras completas de S. Freud*, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1921).
- Freud, S. (1989). Sobre a psicoterapia. In: S. Freud. *Obras completas de S. Freud*, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1905).
- Ferreira, M.C. (2006). *Encontrando a criança adotiva: um passeio pelo imaginário coletivo de professores à luz da Psicanálise*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Herrmann, F. (2004). Pesquisando com o método psicanalítico. In Herrmann, F. & Lowenkron, T.S. (Orgs.). *Pesquisando com o método psicanalítico* (pp.43-83). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Husserl, E. (2012). *A crise das ciências europeias e a fenomenologia transcendental*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- IBGE, Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios (PNAD). (2018). <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/habitacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?=&t=o-que->
- ONUBrasil(2020).https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

- ONU Mulheres (2020). <http://www.onumulheres.org.br/noticias/covid-19-mulheres-a-frente-e-no-centro/>
- ONU Mulheres (2020). http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf
- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (2001). *Vocabulário de Psicanálise* (P. Tamen, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Martins, A. P. V. (2004). *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 287 p. História e Saúde Collection. ISBN 978-85-7541-451-4. Recuperado de <http://books.scielo.org>
- Minerbo, M. (2000). *Estratégias de investigação em Psicanálise: desconstrução e reconstrução de conhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

