

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Gabriela Perna de Mendonça

**A potência que aterroriza: fantasias de ameaça em mulheres com
ansiedade**

Mestrado em Psicologia Clínica

São Paulo

2025

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Gabriela Perna de Mendonça

**A potência que aterroriza: fantasias de ameaça em mulheres com
ansiedade**

Mestrado em Psicologia Clínica

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Liliana Liviano Wahba.

São Paulo

2025

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

Mendonça, Gabriela Perna de
a potência que aterroriza: fantasias de ameaça em mulheres
com ansiedade. / Gabriela Perna de Mendonça ; . -- São
Paulo: [s.n.], 2025.
110p. ; 21x29 cm.

Orientador: Liliana Liviano Wahba.
Dissertação (Mestrado)-- Pontifícia Universidade Católica de
São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia:
Psicologia Clínica.

1. psicologia analítica. 2. transtornos de ansiedade. 3.
psicologia da mulher. 4. ansiedade generalizada. I. , . II.
Wahba, Liliana Liviano. III. Pontifícia Universidade Católica
de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em
Psicologia: Psicologia Clínica. IV. Título.

CDD

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Lílíana Líviano Wahba – PUC-SP

Prof.^a Dr.^a Ivelise Fortim de Campos – PUC-SP

Prof.^a Dr.^a Ana Maria Galvão Rios

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES)

This work was carried out with the support of Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)

“Se eu não tivesse me definido por mim mesma, teria sido esmagada pelos fantasmas que outras pessoas têm sobre mim e teria sido devorada viva” – Audre Lorde

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Suzana, pelo incondicional apoio e amor. Pela escuta e acolhimento sempre tão disponíveis. Se hoje sou capaz de qualquer coisa, é por conta de sua força, orientação e carinho.

À minha irmã, Juliana, e sobrinha, Maria Cecília, por estarem sempre de braços abertos para mim. Saber que corro ao lado de vocês me fortalece e ampara.

À Prof^a Dr^a Lílíana Wahba, pela cuidadosa orientação. Suas contribuições tiveram valor imensurável para o desenvolvimento e os resultados deste trabalho. Ficam aqui o meu respeito e a minha profunda gratidão pelo caminho construído em conjunto.

Às Professoras Ivelise Fortim e Ana Rios, integrantes da banca examinadora, professoras e psicólogas por quem cultivo grande respeito e admiração. Obrigada pelas valiosas contribuições e pela atenção ao meu trabalho.

À Prof^a Dr^a Rita Rosa, minha profunda gratidão por ter acreditado em mim e na minha potência acadêmica muito antes de eu mesma conseguir fazê-lo. Sua orientação e olhar fizeram imensa falta ao longo deste mestrado, mas a admiração e carinho por você, como professora, psicóloga e mulher, seguem comigo, hoje e sempre.

Aos queridos colegas e companheiros de orientação, Eduardo, Monique, Laura e Gabriel, por tantas trocas, risadas, confidências e apoio. A amizade e parceria que construímos compuseram, sem dúvida, a parte mais preciosa deste processo. Meu profundo carinho e gratidão por cada um de vocês.

À PUC-SP, por mais uma vez ser espaço de crescimento, amadurecimento e afeto em minha história.

À CAPES pelo subsídio recebido, que permitiu a realização deste trabalho.

Às participantes desta pesquisa, pela disponibilidade e coragem em compartilhar suas experiências, medos e sonhos.

E por último, mas não menos importante, à Gabriela dos vinte e poucos anos, que se apaixonou pela ideia da carreira acadêmica e sonhava em cursar este mestrado. Obrigada por não desistir, mesmo diante das incertezas. Sei que essa Gabriela teria muito orgulho da que hoje entrega este trabalho.

RESUMO

MENDONÇA, G, P. **A potência que aterroriza: fantasias de ameaça em mulheres com ansiedade.** 117p. (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2025.

Esta pesquisa teve como objetivo compreender a experiência da ansiedade em mulheres jovens diagnosticadas com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), a partir da escuta de seus relatos de experiência e material simbólico expresso por meio de sonhos. Fundamentada na psicologia analítica e na perspectiva crítica de gênero, a investigação propôs um olhar sobre os fatores inconscientes e socioculturais que configuram a experiência de ansiedade, com especial atenção às fantasias de ameaça que acompanham essa vivência. Para isso, foram realizadas Entrevistas Reflexivas com cinco mulheres de 20 a 30 anos, cujas narrativas foram transcritas e organizadas em categorias: ameaças percebidas, fantasias de ameaça, emoções associadas e noção de si. A análise revelou que a ansiedade é provocada, principalmente, pelo medo do abandono e da rejeição, assim como por uma ameaça interna associada à repressão e à dissociação de aspectos potentes da psique, como a agressividade, a autonomia e a espontaneidade. Os relatos mostraram que as ameaças percebidas pelas participantes estão, principalmente, vinculadas aos relacionamentos interpessoais, ao passo que as fantasias inconscientes denotam fragilidade egóica e ameaças internas. A tensão entre fatores relacionais e psíquicos intensifica a ansiedade, ao tornar o eu simultaneamente refém de pressões externas e de conteúdos internos não elaborados. A análise das informações aponta que a ansiedade pode ser compreendida como expressão simbólica do conflito entre uma identidade rigidamente moldada pela cultura e conteúdos psíquicos reprimidos. O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

Palavras-chave: diferença de gênero, transtorno de ansiedade generalizada; saúde mental da mulher; psicologia analítica.

ABSTRACT

MENDONÇA, G, P. **The power that terrifies: Threat fantasies in women with anxiety.** 117 pages. (Master's Thesis in Clinical Psychology). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2025.

This research aimed to understand the experience of anxiety in young women diagnosed with Generalized Anxiety Disorder (GAD), based on the listening to their lived experiences and symbolic material expressed through dreams. Grounded in analytical psychology and a critical gender perspective, the study proposed an expanded view of the unconscious and sociocultural factors that shape anxious suffering, with special attention to the threat fantasies that accompany this experience. To this end, Reflective Interviews were conducted with five women between the ages of 20 and 30, whose narratives were transcribed and organized into categories: perceived threats, threat fantasies, associated emotions, and sense of Self. The analysis revealed that anxiety is mainly triggered by fear of abandonment and rejection, but also by an internal threat linked to the repression and dissociation of powerful psychic aspects, such as aggression, autonomy, and spontaneity. The reports showed that the threats perceived by the participants are mainly linked to interpersonal relationships, while unconscious fantasies denote ego fragility and internal threats. The findings suggest that anxiety can be understood as a symbolic expression of the conflict between an identity rigidly shaped by cultural norms and repressed psychic contents. This work was supported by of the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

Keywords: gender difference; generalized anxiety disorder; women's mental health, Analytical Psychology.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. ARTIGO: TRANSTORNOS DE ANSIEDADE EM MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	19
3. ANSIEDADE NA PSICOLOGIA ANALÍTICA	41
3.1 O conceito de ansiedade.....	41
3.2 Ansiedade nos escritos de Jung.....	43
3.3 Pós junguianos e a ansiedade	46
4. PSIQUE, SAÚDE MENTAL E GÊNERO	54
4.1 Psicologia Analítica e os estudos sobre a mulher	61
5. ARTIGO: A POTÊNCIA QUE ATERRORIZA: FANTASIAS DE AMEAÇA EM MULHERES COM ANSIEDADE	74
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO	101
REFERÊNCIAS.....	102
ANEXO 1: MAPA DE VULNERABILIDADE SOCIAL	112
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	113
APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE CADASTRO GOOGLE FORMS	115

1. INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema desta pesquisa surgiu a partir da experiência clínica da autora, ao observar similaridades nas queixas e narrativas de pacientes que relatavam ansiedade intensa. De modo geral, tratava-se de mulheres jovens, com idades entre 25 e 40 anos, com nível superior completo ou em andamento, sensíveis, dedicadas aos estudos e reconhecidamente competentes em suas atividades profissionais. Apesar disso, apresentavam uma autoimagem fragilizada, dificuldades para estabelecer relacionamentos duradouros, insegurança quanto às próprias capacidades no trabalho e nas relações interpessoais, além de sentimentos recorrentes de solidão, aprisionamento, menos-valia e um medo constante da rejeição, frequentemente acompanhado por pensamentos catastróficos. Esses quadros geravam uma sensação persistente de impotência diante da percepção de estarem sob ameaça constante, o que desencadeava intensas respostas de ansiedade.

É importante lembrar que a ansiedade, por si só, é reconhecida como uma experiência universal, funcionando como um sinal de alerta do organismo diante de uma possível ameaça, preparando-o para uma resposta defensiva. No entanto, quando sua intensidade ou duração se torna excessiva, desproporcional e passa a causar prejuízos significativos à vida do indivíduo, pode-se estabelecer o diagnóstico de um transtorno de ansiedade. Considerando as atualizações implementadas nas versões mais recentes das principais classificações diagnósticas — o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e a CID-11 (Classificação Internacional de Doenças) —, o transtorno de ansiedade passou a ser dividido em diferentes subcategorias, entre elas: transtorno do pânico, agorafobia, fobia específica, transtorno de ansiedade social (fobia social) e transtorno de ansiedade generalizada.

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um conceito relativamente recente: sua primeira aparição no DSM ocorreu em 1980, sendo posteriormente reconhecido como uma categoria diagnóstica específica na década de 1990. De acordo com o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), os transtornos de ansiedade são caracterizados pelo medo e pela ansiedade que provocam perturbações comportamentais. A partir da interação entre esses dois elementos, surge uma resposta emocional de medo frente a

uma ameaça (real ou percebida), enquanto a ansiedade se manifesta como um processo antecipatório diante da possibilidade dessa ameaça.

No DSM-5, o aspecto central do TAG é a apreensão generalizada, caracterizada por preocupação excessiva com múltiplos eventos do cotidiano, especialmente relacionados à família, saúde, finanças, estudos ou trabalho. Já na CID-10, o foco principal recai sobre a apreensão, incluindo preocupações sobre a iminência de possíveis catástrofes. Em ambas as classificações, a ansiedade é descrita como um estado de alerta, com função antecipatória e preparatória em relação ao futuro.

Entre os sintomas mais frequentemente relatados por pacientes com TAG, destacam-se: tensão muscular, hiperatividade autonômica, nervosismo, dificuldade de concentração, irritabilidade, distúrbios do sono, sudorese, náuseas, diarreia, cefaleia e respostas exageradas de sobressalto a estímulos geralmente inofensivos, como ruídos cotidianos.

Os transtornos de ansiedade estão entre os mais frequentes na população mundial (WHO, 2022), sendo as mulheres as mais afetadas. O sexo feminino é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade duradouros, com estudos apontando que mulheres têm até 85% mais chances de desenvolver esse tipo de quadro (Howell; Castle; Yonkers, 2006). A prevalência entre mulheres é observada em diferentes contextos geográficos e culturais (WHO, 2022; Wygnant; Kinrys, 2005; McLean et al., 2011), inclusive em grandes centros urbanos, como na região metropolitana de São Paulo (Mangolini; Andrade; Wang, 2019).

Estudos como os de Kinrys e Wygant (2005) sugerem que, além da maior prevalência, as mulheres tendem a apresentar maior gravidade dos sintomas, maior cronicidade e prejuízo funcional mais acentuado. Esses dados reforçam que o grupo feminino é desproporcionalmente mais afetado pelos transtornos de ansiedade, o que tem motivado diferentes abordagens teóricas e empíricas sobre os fatores que contribuem para essa disparidade.

Atualmente, a interpretação dos dados epidemiológicos é predominantemente orientada pela perspectiva biológica, que concentra seu foco nos sintomas e na doença, frequentemente desconsiderando as condições subjetivas e materiais dos indivíduos em sofrimento. No caso da ansiedade em mulheres, é comum encontrar pesquisas que buscam explicar a maior

prevalência nesse grupo com base no ciclo reprodutivo e na ação dos hormônios femininos sobre o humor (Andrade, Viana & Silveira, 2006).

Em contrapartida, uma perspectiva sócio-histórica propõe compreender o sofrimento psíquico como um sintoma da cultura, enfatizando os fatores de risco de natureza social que afetam a saúde mental e os modos de enfrentamento, entre eles, o papel de gênero. Nesse sentido, ganham destaque questões ligadas à experiência de ser mulher, como a invisibilidade do trabalho doméstico, a baixa remuneração e os cuidados com familiares assumidos como um dever moral, todos considerados possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos de humor, especialmente a ansiedade.

Zanella (2018) destaca que o desenvolvimento psíquico de homens e mulheres é atravessado por diferentes expectativas culturais associadas aos papéis de gênero. Isso ocorre uma vez que determinados traços e afetos são socialmente valorizados ou inibidos, conforme o gênero, o que configura processos distintos de subjetivação. Como consequência, certos estressores tornam-se mais mobilizadores para um gênero do que para o outro. No que se refere às mulheres, a autora descreve dois dispositivos de subjetivação presentes na cultura contemporânea: o dispositivo amoroso e o dispositivo materno.

Outros aspectos da subjetivação gendrada também merecem destaque em relação ao impacto na saúde mental, como a autoagressividade — frequentemente apresentada como a única forma disponível de expressão da agressividade — e o auto silenciamento, utilizado como estratégia de sobrevivência e manutenção de uma performance socialmente aceita (Zanella, 2018). Nesse contexto, a mulher acaba por se encontrar à míngua de si mesma, uma vez que suas necessidades e sentimentos não são reconhecidos ou são sistematicamente recusados. Espera-se dela um desempenho perfeito como condição para validação social, o que a leva a depender emocionalmente da aprovação externa.

Essa forma diferenciada de socialização de gênero contribui para a construção de distintos modos de sofrimento psíquico entre homens e mulheres, como apontam Zanella (2011) e Daneshpour (2023), evidenciando discrepâncias significativas na prevalência de transtornos mentais entre os gêneros em diferentes faixas etárias.

Craske (2003) aponta que determinados traços associados ao gênero feminino podem contribuir para uma maior propensão das mulheres ao desenvolvimento de quadros ansiosos. A socialização de gênero, ao estimular um estilo de enfrentamento marcado pela percepção de ameaça e pela evitação, contrasta com o estilo mais ativo e autônomo incentivado nos homens — fator que pode explicar a maior vulnerabilidade das mulheres à ansiedade. Traços socialmente idealizados como masculinos, como independência, assertividade e proatividade, funcionariam, assim, como amortecedores frente ao medo e à ansiedade.

A alta prevalência da ansiedade entre mulheres, a recorrência de narrativas e fantasias clínicas semelhantes, além de estudos voltados à psicologia feminina (Woodman, 2002; Butler, 2019; Schwartz, 2024; Zanello, 2018), sugerem que fatores de risco culturais estão implicados na forma como o sofrimento psíquico é socialmente construído e experienciado por mulheres. Daneshpour (2023) reforça essa perspectiva ao destacar os inúmeros problemas vitais que afetam meninas e mulheres em escala global — como o acesso desigual à educação, à saúde reprodutiva e às oportunidades de trabalho, além da violência de gênero, do casamento infantil, da mutilação genital e outras expressões de desigualdade estrutural —, que compõem o cenário no qual suas subjetividades se desenvolvem.

A perspectiva junguiana, quando associada aos estudos sobre relações de gênero, pode contribuir para a ampliação dos debates tradicionalmente centrados em sintomas e classificações patologizantes da nosologia psiquiátrica, ao incorporar os aspectos coletivos, prospectivos e políticos do sofrimento psíquico. Como afirma Jung (1933/2012c, p. 1): “[...] a psicoterapia médica deve se ocupar da totalidade da psique. Nesse sentido, ela precisa discutir e considerar todos os fatores que influenciam, de maneira decisiva, a vida psíquica, sejam eles de ordem biológica, social ou espiritual.”

A partir da leitura proposta por Kast (2000), os sintomas ansiosos podem ser compreendidos como manifestações de uma tentativa frustrada de autorregulação psíquica. O que se apresenta como desordem ou sofrimento é, na verdade, a emergência de conteúdos não reconhecidos pela consciência,

mas que carregam um potencial estruturante. Esses distúrbios indicam que algo essencial foi perdido ou negligenciado no processo de adaptação ao mundo externo, e sua irrupção constitui um movimento da psique no sentido de reconectar o sujeito à dimensão da alma. Assim, a ansiedade deve ser compreendida e escutada em seu valor simbólico e transformador. Nesse processo, torna-se fundamental o papel do terapeuta, cuja escuta diferenciada pode “ajudar o paciente a unir a consciência e o inconsciente e, assim, chegar a uma nova atitude” (Jung, 1971/2000, p. 5).

A partir dessa perspectiva, Nelson (2013) aponta que a ansiedade provocada por experiências desafiadoras pode ser transformada em uma força criativa. Tal abordagem permite compreender o sintoma como um potencial simbólico a ser explorado em prol do desenvolvimento pessoal e do autoconhecimento, em vez de algo a ser simplesmente eliminado. No que se refere aos impactos psicológicos advindos do meio social, o autor ressalta que valores e atitudes coletivas podem induzir processos psicológicos inconscientes nos indivíduos, os quais podem ser prejudiciais ao crescimento interno, desencadeando sensações de ameaça e, conseqüentemente, ansiedade.

Uma busca na literatura científica, incluindo artigos e dissertações sobre transtornos de ansiedade com recorte de gênero, revela a predominância de estudos que enfocam fatores diagnósticos, sintomas, fatores de risco, tratamentos, prevalência e severidade dos quadros ansiosos, especialmente quando associados a condições como hipertensão, fibromialgia, além de grupos específicos, como gestantes e dependentes químicas (Silva *et al*, 2023; Ramiro *et al*, 2014; Lima *et al*, 2022). De modo geral, constata-se que a maior parte das pesquisas concentra-se no aspecto sintomático da patologia, deixando em aberto uma lacuna significativa em relação à experiência subjetiva das mulheres que convivem com esse diagnóstico.

A presente pesquisa parte dessa lacuna, buscando uma compreensão ampliada do fenômeno da ansiedade em mulheres e das dinâmicas inconscientes envolvidas nesses quadros. Para tanto, investigou-se a temática por meio de relatos de mulheres acerca de suas experiências de ansiedade e das fantasias ameaçadoras vinculadas a essa condição. Foram realizadas

entrevistas com mulheres diagnosticadas com transtorno de ansiedade generalizada (TAG), com idade entre 20 e 30 anos, nas quais foram estimuladas a narrar suas vivências, sonhos e fantasias relacionados à ansiedade, com o objetivo de identificar as imagens ameaçadoras associadas a essa experiência.

A fantasia é compreendida como um elemento central e multifacetado da psique, que conecta todas as funções psíquicas, sejam elas pensamento, sentimento, intuição ou sensação. Conforme Jung (1947/2003), a fantasia não consiste em mera atividade mental superficial, mas sim em uma expressão profunda da psique que possibilita a transfiguração das percepções originais em novas conformações, criando um universo mental imaginário que se sobrepõe à realidade objetiva. Dessa forma, ela funciona como uma ponte entre o inconsciente e o consciente, revelando caminhos para a individuação e possibilitando a integração dos conteúdos inconscientes na vida consciente.

Jung (1947/2003) também enfatiza a fantasia como um fator determinante para a saúde psíquica e física, capaz de promover transformações tanto na mente quanto no corpo. Segundo o autor, as ficções geradas pela fantasia exercem um impacto psicológico significativo, conduzindo o indivíduo à busca de um sentido com potencial curativo. Dessa forma, a fantasia não apenas constrói realidades, mas também as desconstrói, emergindo autonomamente para questionar e reformular as imagens anteriormente privilegiadas pelo ego. Esse processo representa uma forma pela qual o inconsciente propõe transformações ao consciente, tornando a fantasia um aspecto essencial e criativo da atividade psíquica humana.

Na presente pesquisa, a partir de uma escuta atenta ao material simbólico produzido nos encontros, busca-se explorar as dinâmicas que ameaçam o equilíbrio psíquico e a regulação emocional dessas mulheres. No contexto clínico, essa compreensão pode contribuir para identificar os desafios que a paciente enfrenta em seu processo de desenvolvimento psíquico. De modo geral, o objetivo é resgatar a narrativa das mulheres acerca de suas próprias experiências e dos significados atribuídos à ansiedade.

Justifica-se a presente proposta por estar alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) elaborados pela Organização das Nações

Unidas (ONU), os quais visam promover maior bem-estar, paz e prosperidade para pessoas em todas as regiões do mundo. Ao buscar uma compreensão mais ampla sobre o fenômeno que acomete, sobretudo, a população feminina, considerando suas particularidades específicas, foi possível aprimorar a escuta clínica e identificar padrões culturais presentes nos sintomas manifestados.

Dessa forma, o estudo insere-se nos objetivos de Igualdade de Gênero e Saúde e Bem-Estar propostos pela ONU, tendo como foco o aprimoramento do tratamento em saúde mental sob uma perspectiva sensível às questões de gênero. Visa-se, assim, promover um cuidado clínico mais completo e atualizado, que leve em conta os desafios sociais enfrentados pelas mulheres em nosso contexto e ao longo da história.

O objetivo principal foi explorar as experiências de ansiedade em mulheres, por meio de relatos e fantasias inconscientes, a fim de identificar os processos culturais e psicodinâmicos implicados no fenômeno em análise.

Modelo de apresentação

A presente dissertação está estruturada em capítulos e artigos com finalidade de publicação científica, contemplando uma introdução geral e considerações finais acerca do trabalho. O artigo de revisão integrativa apresenta pesquisas realizadas entre 2014 e 2024 sobre transtornos de ansiedade em mulheres, abordando a temática não apenas sob uma perspectiva biológica, mas também sociocultural. Dois capítulos teóricos promovem uma revisão da literatura junguiana sobre ansiedade, bem como a interface entre saúde mental, gênero e estudos da psicologia da mulher, fundamentando-se na psicologia analítica e em outras abordagens teóricas. Para melhorar a apresentação, todas as referências bibliográficas encontram-se reunidas ao final do trabalho, ao invés de estarem distribuídas em cada capítulo ou artigo.

2. ARTIGO: TRANSTORNOS DE ANSIEDADE EM MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Os transtornos de ansiedade estão entre os mais prevalentes em toda a população global (WHO, 2022), sendo as mulheres a maioria dos indivíduos diagnosticados. O sexo feminino é apontado como um fator de risco associado ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade duradouros, com estudos indicando que mulheres têm 85% mais chance de desenvolver esse quadro (Howell, Castle & Yonkers, 2006). A prevalência do diagnóstico na população feminina é consistente em diferentes países e contextos (WHO, 2022; Wygant & Kinrys, 2005; McLean *et al.*, 2011), inclusive na região metropolitana de São Paulo (Mangolini, Andrade & Wang, 2019). Pesquisas também apontam que, entre as mulheres, os transtornos de ansiedade tendem a apresentar maior gravidade, cronicidade e prejuízo funcional (Kinrys & Wygant, 2005).

Atualmente, a interpretação desses dados epidemiológicos é realizada predominantemente a partir da corrente biológica, que foca nos sintomas e na doença, desconsiderando frequentemente as condições subjetivas e materiais dos indivíduos em sofrimento. No caso da ansiedade em mulheres, há uma abundância de pesquisas que buscam explicar sua maior prevalência com base no ciclo reprodutivo e nas alterações hormonais femininas que influenciam o humor (Andrade, Viana & Silveira, 2006).

Em contrapartida, a perspectiva sócio-histórica compreende o sofrimento psíquico como sintoma de uma cultura marcada por desigualdades estruturais. Essa abordagem enfatiza fatores de risco sociais que influenciam tanto a produção do sofrimento quanto os modos de enfrentamento, entre eles o gênero. Assim, ganham centralidade aspectos da experiência feminina, como a invisibilidade do trabalho doméstico, a baixa remuneração e a responsabilização moral pelos cuidados com familiares — todos possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos de humor, especialmente a ansiedade.

Daneshpour (2023) destaca diversos problemas estruturais que afetam meninas e mulheres globalmente, como o acesso limitado à educação, as restrições no mercado de trabalho, a precariedade da saúde reprodutiva e materna, a violência de gênero, o casamento infantil, a mutilação genital feminina

e a desigualdade de gênero. É evidente que tais condições socioculturais impõem uma intensa sobrecarga psíquica às mulheres, além de colocá-las em posições de extrema vulnerabilidade, tornando-as mais suscetíveis ao adoecimento mental.

Ao realizar uma busca por trabalhos que abordam o transtorno de ansiedade com recorte de gênero, observa-se que, em sua maioria, os estudos se concentram na apresentação de aspectos diagnósticos, tais como sintomas, fatores de risco e tratamentos. Também é comum a análise da prevalência e severidade do transtorno quando associado a outras condições clínicas, como hipertensão, fibromialgia ou, ainda, em populações específicas, como gestantes e mulheres com dependência química (Silva *et al.*, 2023; Ramiro *et al.*, 2014; Lima *et al.*, 2022).

De modo geral, constata-se que grande parte da produção científica sobre o tema está voltada à dimensão sintomática e biomédica da patologia, evidenciando uma lacuna importante no que diz respeito à compreensão da experiência subjetiva das mulheres que vivem com esse diagnóstico.

Diante da extensa bibliografia disponível que adota uma perspectiva biologizante do quadro, este artigo propõe uma revisão integrativa com o objetivo de investigar a relação entre o transtorno de ansiedade e o gênero feminino. Para isso, durante o processo de seleção de estudos, foram excluídas pesquisas com enfoque exclusivamente biológico ou que investigavam a associação dos transtornos de ansiedade com comorbidades, como dependência química e síndromes diversas.

Método de revisão

Trata-se de uma revisão integrativa, modalidade que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, com o objetivo de proporcionar uma compreensão mais abrangente do fenômeno investigado (Arruda-Colli, Perina, Mendonça & Santos, 2017). Foi realizado um levantamento de pesquisas publicadas em português e inglês entre os anos de 2014 e 2024, incluindo também estudos anteriores a esse período, desde que trouxessem contribuições relevantes para a discussão proposta.

Foram selecionados artigos que abordassem o Transtorno de Ansiedade na população feminina. As palavras-chave utilizadas, em português e suas equivalentes em inglês, foram: “mulheres”, “gênero”, “diferenças de gênero”, “saúde da mulher”, “transtorno de ansiedade”, “ansiedade”, “medo” e “fantasias”, combinadas com os operadores booleanos AND e OR. Os descritores “fantasia” e “medo” não retornaram resultados pertinentes aos objetivos da pesquisa.

A busca foi realizada nas bases de dados Periódicos CAPES, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *PubMed* e *Wiley Online Library*. Além disso, foram incluídos artigos presentes nas referências bibliográficas dos trabalhos selecionados, desde que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

O processo de seleção ocorreu em três etapas: (1) leitura dos títulos, a partir da qual foram selecionadas 28 publicações; (2) leitura dos resumos, resultando na seleção de 19 artigos; e (3) leitura na íntegra dos estudos selecionados, com análise criteriosa para a composição do corpus final da pesquisa.

Resultados e discussão

Os artigos selecionados foram organizados para apresentação no Quadro 1, que sintetiza as principais características de cada estudo incluído na revisão. A maioria dos trabalhos analisados adota uma abordagem quantitativa, utilizando diferentes questionários, testes e escalas validadas, o que contribui para a replicabilidade dos resultados. Apenas dois estudos têm caráter teórico: um consiste em uma revisão sistemática com publicações entre os anos de 2008 e 2021, e o outro trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o tema.

Quadro 1 – Referências encontradas por ordem alfabética de autores

Autores	País	Tipo de Estudo	Amostra	Resultados
Akbas <i>et al.</i> (2021)	Turquia	Descritivo Quantitativo	623 mulheres	As participantes tinham alto nível de ansiedade e um nível moderado de bem-estar psicológico
Aparicio-Garcia <i>et al.</i> (2018)	Espanha	Descritivo Quantitativo	234 mulheres	Foram encontradas variáveis relacionadas ao gênero, ligadas às respostas de ansiedade
Bigalke <i>et al.</i> (2020)	Estados Unidos da América	Descritivo Quantitativo	61 mulheres 42 homens	Maior aumento de TAG na população feminina durante COVID-19
Boehlen <i>et al.</i> (2020)	Alemanha	Descritivo Quantitativo	1172 mulheres 1082 homens	Sintomas depressivos e solidão são fortes preditores do agravamento do TAG na população feminina
Carneiro <i>et al.</i> (2023)	Brasil	Exploratório Quantitativo	1874 mulheres 967 homens	Os transtornos mentais investigados foram mais prevalentes entre as mulheres e apresentaram significativa associação entre o conflito trabalho-

				família-tempo pessoal e os transtornos mentais
Costa <i>et al.</i> (2019)	Brasil	Descritivo Quantitativo	1073 mulheres 880 homens	Maior prevalência de ansiedade na população feminina
Farhane-Medina <i>et al.</i> (2022)	Espanha	Revisão Sistemática	n/a	Traços designados ao papel de gênero masculino, exercem função protetiva em relação à ansiedade, enquanto as normas de gênero feminino são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno
Kilbert <i>et al.</i> (2015)	Estados Unidos da América	Descritivo Quantitativo	131 mulheres 131 homens	A relação entre o perfeccionismo socialmente prescrito e a ansiedade generalizada ocorre exclusivamente na população feminina
Mateus <i>et al.</i> (2014)	Brasil	Descritivo Quantitativo	40 mulheres	A análise dos dados levou a caracterização do perfil de enfrentamento das mulheres

				ansiosas, sendo composto por Suporte Social, Passividade e Fuga Esquiva
Mwinyi <i>et al.</i> (2017)	Suíça	Transversal Quantitativo	3695 participantes	O baixo nível socioeconômico e o impacto negativo da redução da renda foram associados significativamente aos transtornos de ansiedade nas mulheres, exclusivamente
Norr <i>et al.</i> (2015)	Estados Unidos da América	Descritivo Quantitativo	56 mulheres 50 homens	A sensibilidade à ansiedade desempenha importante papel na alta prevalência de transtornos ansiosos em mulheres
Reis & Gherardi-Donato (2012)	Brasil	Descritivo Exploratório Quantitativo	1281 participantes	Delinea-se o perfil do paciente com ansiedade: sexo feminino, baixa escolaridade e meia idade
Pinto <i>et al.</i> (2018)	Brasil	Descritivo Quantitativo	289 participantes	Maior prevalência de sintomas ansiosos em mulheres
Schohofen <i>et al.</i> (2019)	Brasil	Descritivo Quantitativo	137 participantes	Sexo feminino como fator de risco para desenvolvimento

				de sintomas da TAG
Silva & Silva (2023)	Brasil	Revisão Bibliográfica	n/a	Explicita-se a relação entre os fatores sociais, ligados aos papéis de gênero e o desenvolvimento de ansiedade em mulheres
Souza <i>et al.</i> (2022)	Brasil	Transversal Quantitativo	994 participantes	Sexo feminino como variável associada aos sintomas de TAG
Sydsjo <i>et al.</i> (2018)	Suécia	Corte transgeracional	169.782 avós 244.152 filhas 381.945 netas	Significativo efeito transgeracional da ansiedade entre mulheres
Vinagre-Gonzalez <i>et al.</i> (2020)	Espanha	Descritivo Quantitativo	286 mulheres	A internalização de normas de gênero está associada a altos níveis de ansiedade e depressão.
Yount <i>et al.</i> (2014)	Egito	Descritivo Quantitativo	608 mulheres	O maior nível de escolaridade, a atividade econômica antes do casamento, a idade mais avançada no primeiro casamento e a maior proximidade da família natal tiveram associações

				significativas com menores níveis de ansiedade generalizada em mulheres
--	--	--	--	---

Em relação aos objetivos dos estudos analisados, foi possível identificar três grandes categorias conforme o foco de investigação. A primeira reúne os trabalhos que exploram a associação entre a conformidade ao papel de gênero tradicional feminino e os sintomas de ansiedade. Em seguida, estão os estudos que relacionam a alta prevalência do diagnóstico com variáveis contextuais, como condições socioeconômicas e mecanismos de enfrentamento utilizados pelas mulheres. Por fim, há um grupo de pesquisas que tem como objetivo principal identificar a prevalência dos transtornos de ansiedade em determinadas populações, como, por exemplo, em uma cidade, país ou grupo específico, como estudantes universitárias.

De modo geral, os resultados encontrados nos estudos analisados indicam fatores de risco específicos que ajudam a explicar a maior prevalência do transtorno de ansiedade entre as mulheres. Esses fatores incluem as normas de gênero associadas à feminilidade, as condições socioeconômicas atravessadas por desigualdades estruturais, como o machismo, bem como fatores de ordem biológica, apontados em menor número, mas ainda presentes na literatura.

a) *Pesquisas com foco no papel de gênero feminino*

Aparício-Garcia *et al.* (2018) investigaram a relação entre a conformidade ao papel de gênero tradicional feminino e os sintomas de ansiedade em uma amostra de 234 mulheres, no contexto espanhol. Os sintomas de ansiedade foram avaliados por meio do *Inventory of Situations and Responses of Anxiety* (ISRA), enquanto a conformidade às normas de feminilidade foi medida pelo *Inventory of Conformity to Feminine Norms* (CFNI). Os resultados revelaram associações significativas entre altos níveis de ansiedade cognitiva — caracterizada por preocupação e pensamentos negativos — e maior conformidade às categorias de Magreza, Fidelidade Sexual e Investimento em

Aparência do CFNI. Também foi observada uma correlação significativa entre os níveis totais de ansiedade e a conformidade à categoria de Magreza. De forma geral, os dados sugerem que determinados aspectos do papel de gênero feminino estão associados ao aumento de sintomas de ansiedade, indicando que variáveis socioculturais relacionadas à feminilidade podem atuar como fatores de risco no desenvolvimento do transtorno.

Vinagre-González *et al.* (2020) investigaram a relação entre a internalização das normas atribuídas ao papel de gênero feminino — compreendida como uma forma de violência social oculta — e a presença de sintomas de ansiedade. Para isso, avaliaram uma amostra não clínica de 286 mulheres utilizando o *Inventory of Concealed Social Violence* (IVISEM), que mede a internalização de normas de gênero; o *Inventory of Situations and Responses to Anxiety* (ISRA), para avaliar sintomas ansiosos; e o *Three-Dimensional Depression Questionnaire* (CTD), para mensurar sintomas depressivos. O estudo também considerou a influência de variáveis como maternidade, idade e estado civil sobre a internalização de normas e o surgimento de alterações emocionais. Os resultados indicaram que a internalização de normas de gênero está significativamente associada a níveis elevados de ansiedade e depressão. Altas pontuações no IVISEM correlacionaram-se com maior presença desses sintomas, corroborando evidências de outros estudos citados pelos autores, que apontam os impactos negativos da violência contra a mulher — em suas múltiplas formas — sobre a saúde mental feminina.

Boehlen *et al.* (2020) apresentam dados oriundos de *follow-ups* do projeto ESTHER, um estudo de corte populacional em andamento na Alemanha, voltado à investigação de aspectos epidemiológicos relacionados à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças crônicas na população idosa. O objetivo do artigo foi identificar preditores biopsicossociais específicos de gênero associados aos sintomas do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) ao longo de um período de três anos. Participaram 2.254 indivíduos com idades entre 55 e 85 anos, sendo 52,3% mulheres e 47,7% homens. A gravidade dos sintomas de TAG foi avaliada por meio do questionário GAD-7. As análises foram estratificadas por gênero e ajustadas para variáveis demográficas, condições de

saúde biopsicossocial, comprometimento cognitivo, solidão e recursos psicossociais. Os resultados indicaram que sintomas depressivos e solidão foram preditores significativos do agravamento do TAG entre as mulheres, sendo esta última variável um fator relevante apenas na população feminina. Outro achado importante foi a alta prevalência de transtornos de humor entre mulheres no grupo etário de 55 a 64 anos, fenômeno não observado entre os homens.

Kilbert *et al.* (2015) deram continuidade a uma pesquisa anterior que investigava possíveis associações entre dimensões do perfeccionismo e sintomas de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), considerando o papel mediador dos esquemas de ameaça e controle, bem como as diferenças de gênero. A amostra foi composta por 262 estudantes universitários (131 homens e 131 mulheres), que responderam a uma série de questionários online. Entre as mulheres, os resultados revelaram efeitos diretos e indiretos significativos, indicando que os esquemas de ameaça e controle mediam parcialmente a relação entre o perfeccionismo socialmente prescrito e os sintomas de ansiedade. Em contraste, não foram observados efeitos diretos significativos entre perfeccionismo socialmente prescrito e ansiedade generalizada entre os homens. Esse achado sugere que as dimensões do perfeccionismo operam de maneira distinta entre os gêneros no desenvolvimento de psicopatologias, afetando de forma mais intensa as mulheres.

Norr *et al.* (2015) destacam a escassez de estudos que investigam fatores de risco variáveis, ligados ao gênero, e que sejam passíveis de intervenção. Nesse contexto, propuseram analisar a sensibilidade à ansiedade como um possível fator de risco variável. O objetivo do estudo foi explorar as diferenças de gênero nos sintomas de ansiedade e depressão em uma amostra composta por 106 adultos (53,8% mulheres), com idades entre 18 e 87 anos, recrutados para uma investigação sobre os efeitos de uma intervenção computadorizada voltada às preocupações cognitivas relacionadas à sensibilidade à ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e suicídio. Os resultados indicaram que a sensibilidade à ansiedade pode ser um fator de risco relevante para a alta prevalência de transtornos internalizantes entre as mulheres. Os autores sugerem que essa maior tendência à sensibilidade à ansiedade no sexo feminino

possa ser explicada por uma combinação de fatores ambientais e biológicos.

Silva & Silva (2023) realizaram uma revisão bibliográfica com o objetivo de investigar os fatores que contribuem para o desenvolvimento e agravamento da ansiedade em mulheres. Os resultados indicam que importantes fatores sociais, vinculados ao papel de gênero feminino, como a maternidade, a pressão social relacionada à imagem corporal, as tarefas de cuidado e os desafios impostos pelo machismo no ambiente de trabalho, desempenham papel relevante na maior propensão ao desenvolvimento da ansiedade nesse grupo. Além disso, destacam a influência dos hormônios sexuais, especialmente durante a menopausa e as alterações hormonais associadas a essa fase, como fatores que também impactam na manifestação da ansiedade.

b) *Pesquisas com foco na prevalência*

Entre os artigos que investigam a prevalência da ansiedade em grupos específicos, destaca-se o estudo de Costa *et al.* (2019), cujo objetivo foi identificar a prevalência dos transtornos de ansiedade em uma amostra de base populacional do sul do Brasil, bem como os fatores a eles associados. Trata-se de um estudo transversal com amostra composta por 2.361 indivíduos com idades entre 18 e 35 anos. Os resultados indicaram maior prevalência de ansiedade entre as mulheres, sendo os transtornos de ansiedade generalizada (TAG) e a agorafobia os quadros mais frequentes nesse grupo. Dentre os fatores associados, destacaram-se as condições socioeconômicas desfavoráveis e o uso de substâncias ilícitas.

Souza *et al.* (2022) investigaram a prevalência de sintomatologia ansiosa entre estudantes de graduação de uma universidade pública no sul do Brasil, além dos fatores associados e possíveis consequências. Trata-se de um estudo transversal realizado em 2019 com uma amostra aleatória de 994 estudantes. Os dados foram coletados por meio de um questionário com questões sociodemográficas, acadêmicas e sobre saúde mental e física. Para avaliação dos sintomas de ansiedade, foi utilizado o instrumento *Generalized Anxiety Disorder 7* (GAD-7). Os fatores associados e as possíveis consequências foram analisados por regressão de Poisson com ajuste da variância. Os resultados indicaram uma prevalência de sintomas severos de ansiedade generalizada de

30,9%. Entre as variáveis associadas independentemente ao transtorno destacaram-se: sexo feminino, orientação sexual não heterossexual, medo intenso de violência no bairro e percepção de dificuldade no acesso a serviços psicológicos. Por outro lado, alto nível de suporte social e prática regular de atividade física atuaram como fatores protetores. Quanto às possíveis consequências, destacaram-se pior qualidade do sono, uso de medicamentos sem prescrição nos últimos 30 dias e classificação de risco moderado ou severo para suicídio.

No estudo conduzido por Pinto et al. (2018), o objetivo foi identificar a prevalência de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em estudantes de medicina de uma universidade em Minas Gerais. Partindo da hipótese de que muitos estudantes dessa área seriam portadores de TAG, realizou-se um estudo descritivo observacional transversal, utilizando como instrumento a escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HAD). A amostra foi composta por 289 participantes, entre os quais as mulheres apresentaram maior frequência de sintomas ansiosos. De modo geral, a prevalência de estudantes com diagnóstico muito provável de TAG foi de 27,7%.

Schöhofen et al. (2019) também investigaram a prevalência de sintomatologia do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em uma amostra de 137 estudantes de um curso pré-vestibular pertencente a uma rede privada de ensino, localizado em uma cidade do sul do Brasil. O estudo apresentou delineamento transversal e utilizou, em sua maioria, os mesmos instrumentos do estudo anteriormente citado: um questionário autoaplicável abordando aspectos sociodemográficos, acadêmicos, níveis de ansiedade relacionados à prova e estresse percebido, além da aplicação do *General Anxiety Disorder-7* (GAD-7) para mensurar os sintomas de TAG. A prevalência de sintomatologia na amostra foi de 41,4% e, segundo a análise dos dados, foram identificados como fatores de risco: ser do sexo feminino, ter estudado em escola privada, apresentar maiores escores de estresse percebido e níveis elevados de ansiedade frente à prova.

Nesta categoria, destaca-se um estudo observacional, principalmente em razão de sua abordagem metodológica. O objetivo do trabalho foi investigar o

risco de desenvolvimento do transtorno de ansiedade e seu impacto sob a perspectiva de três gerações de mulheres na Suécia. Os dados foram obtidos a partir dos registros populacionais do país, abrangendo todas as mulheres que deram à luz entre 1973 e 1977, suas filhas, e, posteriormente, as descendentes dessas filhas, que foram acompanhadas até o ano de 2013. Os resultados indicaram que mulheres cujas mães foram diagnosticadas com transtorno de ansiedade apresentaram o dobro de chances de desenvolver a patologia em comparação com o restante da população feminina. Além disso, aquelas que tiveram tanto mãe quanto avó com diagnóstico de ansiedade apresentaram um risco três vezes maior de desenvolver o transtorno, em relação às mulheres sem esse histórico familiar. Conclui-se, portanto, que o efeito transgeracional da ansiedade é significativo.

c) *Pesquisas que associam ansiedade a variados recursos*

Mwinyi *et al.* (2017) investigaram a relação entre transtornos de ansiedade e fatores socioeconômicos. O objetivo do estudo foi analisar em que medida a prevalência de transtornos de ansiedade ao longo da vida está associada a mudanças econômicas negativas, considerando também importantes fatores relacionados ao estilo de vida e a eventos inesperados. A pesquisa utilizou dados do estudo populacional *CoLaus/PsyCoLaus*, realizado na cidade de Lausanne, Suíça, com uma amostra de 3.695 participantes. Para a análise dos dados, foram empregadas regressões logísticas binárias, ajustadas para potenciais fatores de confusão demográficos e clínicos.

Os resultados indicaram que, em comparação aos homens, as mulheres com transtornos de ansiedade apresentaram níveis socioeconômicos significativamente mais baixos e relataram maior impacto negativo sobre sua saúde mental diante de reduções substanciais na renda. Após as análises, observou-se que tanto o baixo nível socioeconômico quanto o impacto negativo decorrente da redução de renda estavam significativamente associados aos transtornos de ansiedade entre as mulheres, mas não entre os homens. Os autores concluíram que os transtornos de ansiedade tendem a ampliar as desigualdades econômicas de gênero já existentes, sugerindo que mulheres

com esse diagnóstico necessitam de apoio adicional para alcançar níveis de segurança socioeconômica comparáveis aos dos homens.

No estudo conduzido por Akbas *et al.* (2021), foi realizada uma investigação descritiva com 623 mulheres casadas, com o objetivo de identificar relações entre ansiedade, bem-estar psicológico e os fatores que influenciaram esses aspectos durante a pandemia de COVID-19. A coleta de dados foi feita de forma online, por meio da plataforma *SurveyMonkey*, utilizando um questionário composto por perguntas sobre informações pessoais, percepções acerca da pandemia, além do *Health Anxiety Inventory* (versão reduzida) e da *Psychological Wellbeing Scale*. Os resultados revelaram que as participantes apresentavam níveis elevados de ansiedade e níveis moderados de bem-estar psicológico, sugerindo que a saúde mental desse grupo foi significativamente impactada por problemas de ordem pessoal, social e econômica gerados pelo contexto pandêmico.

Outro estudo realizado durante a pandemia de COVID-19 foi desenvolvido por Bigalke (2020), com o objetivo de avaliar o impacto do isolamento social sobre a ansiedade e a qualidade do sono, com ênfase nas diferenças entre os sexos. A hipótese dos autores era de que a pandemia estaria associada ao aumento da ansiedade e à diminuição da qualidade do sono, especialmente entre mulheres. A pesquisa incluiu 103 participantes (61 mulheres e 42 homens), com idades entre 18 e 70 anos, que relataram mudanças percebidas na ansiedade e no sono durante o período de ordens de isolamento social em um estado dos Estados Unidos. Foram utilizados os seguintes instrumentos: *Spielberger State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) e *Insomnia Severity Index* (ISI). As análises estatísticas incluíram o teste do qui-quadrado (*hi-square*), teste T para comparação de médias, e análise de covariância para investigar as associações entre o impacto percebido da COVID-19 e os indicadores de ansiedade e sono. Os resultados confirmaram a hipótese: houve maior prevalência de aumento da ansiedade generalizada entre as mulheres, enquanto a piora na qualidade do sono foi relatada por participantes de ambos os sexos.

O estudo brasileiro realizado por Reis e Gherardi-Donato (2012) consistiu em um levantamento de dados a partir de prontuários de pacientes com distúrbios de ansiedade atendidos em um ambulatório de saúde mental, com o objetivo de verificar a associação entre características sociodemográficas e a necessidade de internação. Para a análise, foi empregada regressão logística multivariada, comparando o perfil dos pacientes com diagnóstico de distúrbios de ansiedade ao perfil geral dos usuários do serviço. Entre os 1.281 pacientes em tratamento na instituição, foi possível delinear o perfil típico do paciente com distúrbio de ansiedade como sendo mulher, de baixa escolaridade e em idade adulta intermediária. Além disso, observou-se que esses transtornos estiveram associados a uma baixa probabilidade de internação, quando comparados a outros transtornos mentais.

O estudo de Mateus *et al.* (2014) teve como objetivo avaliar as estratégias de enfrentamento e os níveis de ansiedade em mulheres em atendimento psicológico em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizado em Bauru, Brasil. Participaram da pesquisa 40 mulheres, com idades entre 40 e 62 anos, sendo utilizados o Inventário Beck de Ansiedade (BAI) e o Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus como instrumentos de avaliação. As estratégias de enfrentamento foram categorizadas em duas dimensões: enfrentamento focado no problema (como confronto e resolução de problemas) e enfrentamento focado na emoção (como afastamento, autocontrole, aceitação de responsabilidade, passividade, reavaliação positiva, fuga e esquiva), sendo que o suporte social foi considerado uma estratégia presente em ambas as categorias.

Os resultados obtidos por meio do BAI indicaram níveis graves de ansiedade na amostra analisada. A análise das estratégias de enfrentamento revelou que o perfil predominante entre as participantes ansiosas incluía fatores como Suporte Social, Passividade e Fuga/Esquiva. Conclui-se que, nesse grupo, as principais estratégias de enfrentamento adotadas estavam majoritariamente centradas na emoção, o que tende a dificultar a adaptação das pacientes às situações estressoras, colocando-as em condições desfavoráveis para lidar com conflitos. O estudo também destacou que sintomas como dificuldade de concentração e sensação de impotência, frequentemente vivenciados em

estados de ansiedade, afetam negativamente a capacidade das pacientes de selecionar e desenvolver estratégias de enfrentamento eficazes.

Yount *et al.* (2014) conduziram o primeiro estudo longitudinal realizado em um país africano — o Egito — com o objetivo de investigar a associação entre os recursos pré-matrimoniais das mulheres e sua saúde mental após o casamento. O estudo analisou como diferentes dimensões dos recursos habilitadores adquiridos antes do matrimônio se relacionavam com sintomas de ansiedade generalizada, considerando tanto associações diretas quanto aquelas mediadas pela autonomia da mulher no contexto conjugal. A amostra foi composta por 539 mulheres casadas, com idades entre 22 e 65 anos, participantes da Pesquisa Demográfica e de Saúde do Egito (EDHS) realizada em 2005, complementada por uma pesquisa de seguimento realizada em 2012, em uma região rural da cidade de Minya, no Egito.

Os resultados do estudo indicam que o empoderamento feminino está associado a menores níveis de ansiedade generalizada. Especificamente, indicadores como a subsistência própria e o envolvimento em atividades econômicas remuneradas antes do casamento apresentaram associações negativas com a ocorrência de transtornos ansiosos. Esses achados sugerem que o engajamento econômico pré-matrimonial pode fortalecer a autoestima e o senso de identidade das mulheres, contribuindo para a diminuição dos sintomas de ansiedade após o matrimônio.

Além disso, observou-se que um maior nível de escolaridade, a participação em atividades econômicas antes do casamento, uma idade mais avançada no momento do primeiro matrimônio e a maior proximidade da família de origem estiveram significativamente associados a níveis mais baixos de ansiedade generalizada. O estudo também identificou associações específicas entre a autonomia na tomada de decisões por parte das mulheres e sua saúde mental. Conclui-se que estratégias voltadas à ampliação da escolarização e da inserção econômica antes do casamento, aliadas ao adiamento do primeiro matrimônio e ao fortalecimento de redes de apoio social extraconjugal, podem potencializar o empoderamento feminino e, por conseguinte, promover melhorias na saúde mental dessas mulheres.

Com foco na relação entre ansiedade, aspectos socioeconômicos e desigualdades de gênero, o estudo de Carneiro *et al.* (2023) investigou a associação entre transtornos de ansiedade e o trabalho doméstico não remunerado. Foram analisados dados transversais de uma amostra urbana composta por 2.841 indivíduos com 15 anos ou mais, residentes em uma cidade de médio porte no estado da Bahia, Brasil. O estudo considerou variáveis sociodemográficas e ocupacionais relacionadas ao trabalho doméstico e familiar não remunerado, bem como indicadores de adoecimento mental, estratificados por sexo.

Foram examinadas as associações entre o conflito trabalho-família-tempo pessoal, o desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e a ocorrência de transtorno de ansiedade generalizada e depressão. Os resultados mostraram maior prevalência de transtornos mentais entre as mulheres, com 25,5% apresentando transtornos mentais comuns (vs. 21,7% dos homens) e 6,8% com transtorno de ansiedade generalizada (vs. 2,4% dos homens).

As mulheres também se mostraram majoritariamente responsáveis pelas tarefas domésticas: lavar roupas (mulheres: 95,2%; homens: 71,3%), passar roupas (51,4% vs. 20,9%), limpar a casa (91,7% vs. 59,5%), cozinhar (87,1% vs. 44,1%) e fazer compras (78,6% vs. 58,3%). O cuidado com crianças, idosos, pessoas doentes ou com deficiência também recaiu majoritariamente sobre as mulheres.

Os transtornos mentais foram significativamente associados ao conflito entre trabalho, família e tempo pessoal, bem como ao desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho doméstico, especialmente entre as mulheres. Os autores concluem que o peso desproporcional do trabalho doméstico sobre as mulheres contribui para sua sobrecarga emocional e para um impacto negativo mais acentuado na saúde mental, especialmente no que se refere à ansiedade e à depressão.

Entre os estudos teóricos, destaca-se a revisão sistemática conduzida por Farhane-Medina *et al.* (2022), que analisou pesquisas publicadas entre 2008 e 2021 com o objetivo de compreender os fatores psicossociais e biológicos envolvidos nas diferenças de gênero na prevalência dos transtornos de

ansiedade. Nos estudos com enfoque biológico, destacaram-se a estrutura cerebral, fatores genéticos e as flutuações hormonais — especialmente nos hormônios sexuais — como possíveis explicações para a maior incidência de ansiedade entre as mulheres.

Em relação aos fatores psicossociais, os resultados mostraram que as mulheres tendem a apresentar níveis mais elevados e mais graves de sintomas ansiosos e depressivos. Os autores ressaltam que essas diferenças de gênero devem ser consideradas tanto na prática clínica quanto em pesquisas acadêmicas, dada sua relevância para a personalização e eficácia dos tratamentos.

A revisão também evidenciou uma associação significativa entre papéis de gênero e ansiedade. Nesse contexto, características relacionadas à instrumentalidade — como bem-estar subjetivo, sensação de controle, independência e autoconfiança — foram identificadas como fatores de proteção contra os transtornos de ansiedade. Esses achados reforçam a importância de considerar os condicionamentos socioculturais de gênero na compreensão e abordagem da saúde mental.

De acordo com os autores, os aspectos relacionados à instrumentalidade — que compõem a ideia tradicional de masculinidade na sociedade — parecem atuar como fatores de proteção contra o desenvolvimento da ansiedade. Mulheres que apresentam maiores níveis dessas características, como independência, autoconfiança e sensação de controle, relatam menos ansiedade e medo. Por outro lado, traços tradicionalmente associados ao papel de gênero feminino, como delicadeza, passividade e baixa autoestima, parecem favorecer o desenvolvimento da ansiedade.

Assim, características atribuídas ao gênero masculino exercem uma função protetiva frente aos transtornos ansiosos, enquanto as normas e expectativas sociais relacionadas ao gênero feminino são apontadas como fatores de risco para o desenvolvimento desses transtornos. Os autores concluem, portanto, que a instrumentalidade é a principal mediadora entre gênero e ansiedade, e não o sexo biológico em si.

Além disso, os resultados indicam que as mulheres tendem a desenvolver outros transtornos internalizantes, como a depressão, concomitantemente à ansiedade, enquanto os homens apresentam maior propensão a transtornos externalizantes, como o abuso de substâncias.

Por fim, a revisão ressalta a necessidade da aplicação do modelo biopsicossocial e dos estudos de gênero para compreender e abordar as diferenças na prevalência dos transtornos de ansiedade. A relevância deste trabalho reside justamente na associação entre normas de gênero e seu impacto na saúde mental dos indivíduos, podendo favorecer ou dificultar o desenvolvimento desses transtornos, conforme o contexto populacional.

De modo geral, fica evidente a escassez de pesquisas qualitativas que enfoquem a experiência de mulheres que convivem com transtorno de ansiedade generalizada, em contraste com a abundância de estudos quantitativos que analisam associações entre características diversas e o quadro clínico. Embora esses estudos quantitativos forneçam informações valiosas, eles apresentam limitações para captar a dimensão subjetiva do sofrimento dessas mulheres, assim como a rede de significados e associações que elas constroem em torno de sua condição.

A partir das pesquisas selecionadas, foi possível identificar três tipos principais de estudos sobre o tema, cada um com enfoques distintos: o papel do gênero feminino, a prevalência do transtorno de ansiedade e a relação da ansiedade com variados recursos. Apesar das diferenças metodológicas e temáticas, todos os trabalhos convergiram em evidenciar o impacto mais significativo e o maior prejuízo causado pela ansiedade nas mulheres. Essa constatação se manifesta tanto na prevalência em diferentes grupos populacionais (Souza *et al.*, 2022; Schöhofen *et al.*, 2019; Costa *et al.*, 2019; Pinto *et al.*, 2018), quanto na ausência de mecanismos eficientes de enfrentamento (Mateus *et al.*, 2014), no efeito transgeracional da ansiedade (Yount *et al.*, 2014) e na influência dos aspectos socioeconômicos (Souza *et al.*, 2022; Mwinyi *et al.*, 2017). Ademais, o maior impacto negativo na saúde mental e o aumento dos sintomas ansiosos em mulheres durante a pandemia da

COVID-19 e o isolamento social também foram destacados nos estudos de Bigalke *et al.* (2020) e Akbas *et al.* (2021).

As normas associadas ao papel de gênero feminino e à própria noção de feminilidade foram apontadas por diversos autores — entre eles Aparicio-Garcia *et al.* (2018), Vinagre-Gonzalez *et al.* (2020), Kilbert *et al.* (2015), Boehlen *et al.* (2020), Norr *et al.* (2015), Silva & Silva (2023) e Mateus *et al.* (2014) — como potenciais fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade. Dentre esses aspectos, destacam-se as tarefas de cuidado não remunerado, a pressão para adequação a padrões de beleza, a idealização do amor romântico e a necessidade de manter um parceiro estável, bem como as dificuldades enfrentadas na conciliação entre o cuidado doméstico e os projetos de carreira profissional. Dessa forma, entende-se que a socialização de gênero pode constituir a base das piores condições de saúde mental observadas entre as mulheres (Vinagre-Gonzalez, 2020).

A partir das discussões propostas pelos autores supracitados, evidencia-se que determinados aspectos da vivência do gênero feminino podem ser experienciados como ameaçadores à saúde mental. Entre eles, destaca-se a sensação de insuficiência diante das múltiplas exigências da chamada “tripla jornada” — que envolve o trabalho remunerado, o cuidado doméstico e familiar, e a busca por desenvolvimento pessoal ou profissional. Soma-se a isso a pressão social relacionada à necessidade de estabelecer e manter um relacionamento amoroso estável, frequentemente associada à construção identitária feminina. Tais elementos, internalizados ao longo do processo de socialização de gênero, podem gerar sofrimento psíquico e contribuir significativamente para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade.

No que se refere aos fatores socioeconômicos, o estudo de Yount *et al.* (2014) destaca as associações entre a agência de mulheres egípcias e a ansiedade generalizada, enfatizando aspectos como o nível de escolaridade, a participação em atividades econômicas antes do casamento, a idade ao contrair matrimônio e a proximidade com a família natal como fatores relevantes para a manifestação dos sintomas ansiosos. Tais aspectos assumem importância por serem percebidos como recursos facilitadores e potencialmente protetivos à

saúde mental feminina, sobretudo em um contexto cuja opressão social às mulheres é intensa.

Carneiro *et al.* (2023) e Mwinyi *et al.* (2017) também exploram esse campo, com a primeira pesquisa focando na associação entre transtornos de ansiedade e trabalho doméstico não remunerado — atividade predominantemente desempenhada por mulheres, conforme evidenciado pelos autores. As situações estressoras relacionadas a esse tipo de trabalho, assim como o conflito entre trabalho, família e tempo pessoal, foram identificados como potenciais fatores de impacto negativo na saúde mental feminina. Já o estudo de Mwinyi *et al.* (2017) destaca a importância do nível socioeconômico e dos efeitos da redução de renda, observando que tais fatores estiveram associados ao desenvolvimento e agravamento dos transtornos de ansiedade exclusivamente na população feminina.

No que diz respeito aos recursos disponíveis para enfrentamento, Mateus *et al.* (2014) apontam que, em sua amostra, as estratégias mais comuns adotadas por mulheres foram o Suporte Social, a Passividade e a Fuga Esquiva — características que não favorecem a adaptação ao evento estressor, situando essas mulheres em condições desfavoráveis para lidar com situações de conflito.

Síntese dos resultados

A presente revisão possibilitou a síntese e análise da literatura acadêmica voltada à compreensão da maior prevalência dos transtornos de ansiedade na população feminina, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre o tema. Nos resultados das pesquisas selecionadas, evidenciam-se diferentes associações entre condições socioeconômicas, fatores culturais e estratégias de enfrentamento que podem explicar a maior frequência desses transtornos entre as mulheres. Mesmo os estudos que avaliam a prevalência da ansiedade em diferentes grupos e populações corroboram o fato de que as mulheres, de modo geral, são as mais afetadas por esse tipo de sofrimento psíquico.

Ao analisar os referenciais metodológicos que fundamentam esses estudos, constatou-se que a maioria apresenta delineamento quantitativo, o que pode limitar a compreensão aprofundada do fenômeno. A escassez de pesquisas qualitativas revela uma lacuna importante na exploração da experiência subjetiva das mulheres diagnosticadas com transtornos de ansiedade, aspecto que poderia enriquecer significativamente o conhecimento sobre o tema. Assim, recomenda-se que futuros estudos qualitativos sejam conduzidos para promover uma compreensão mais abrangente e detalhada da vivência feminina frente aos transtornos de ansiedade.

Em suma, os estudos selecionados nesta revisão indicam uma estreita relação entre os sintomas de ansiedade em mulheres e os fatores socioculturais presentes em diferentes contextos sociais, tanto ocidentais quanto orientais. Destaca-se a socialização diferenciada de gênero e as inúmeras dificuldades enfrentadas pelas mulheres ao longo da vida como fatores de risco relevantes para o desenvolvimento de transtornos mentais, especialmente a ansiedade. Observa-se que a predominância de um olhar biologizante sobre o fenômeno tende a limitar a compreensão dos sintomas femininos, dissociando-os da estrutura socioeconômica, das relações de gênero e do histórico de violências vivenciadas. Esse enfoque restrito resulta, frequentemente, no diagnóstico e medicalização das mulheres, com o objetivo principal de suprimir os sintomas, sem abordar as causas sociais subjacentes.

A principal limitação desta revisão reside no número reduzido de estudos disponíveis nas bases de dados consultadas. Isso ocorre porque grande parte da bibliografia existente sobre o tema adota um enfoque médico-biológico, o qual foi propositalmente excluído deste trabalho para permitir um aprofundamento específico sobre o papel dos fatores socioculturais na prevalência da ansiedade entre mulheres. Destaca-se ainda a escassez de pesquisas que explorem a compreensão clínica do fenômeno, tipo de estudo mais frequentemente encontrado em investigações sobre depressão e síndrome do pânico. Apesar dessa limitação, considera-se que a amostra de estudos selecionada é representativa e que sua análise contribui para a compreensão de como o tema tem sido abordado na literatura, evidenciando, sobretudo, o predomínio do olhar biologizante sobre os transtornos de ansiedade em mulheres.

3. ANSIEDADE NA PSICOLOGIA ANALÍTICA

3.1 O conceito de ansiedade

O termo ansiedade é compreendido como uma emoção universal, integrante do nosso repertório mais primitivo e com importante função de autopreservação. Pode ser definida como um estado de alerta e apreensão, uma resposta à percepção de ameaça iminente que, frequentemente, atua como antecipação de perigo ou catástrofe. Essa reação desencadeia diversas alterações fisiológicas no corpo, como tensão muscular, aceleração respiratória e cardíaca, que têm papel fundamental na preparação do indivíduo para confrontar ou evitar o perigo percebido.

Embora tenha valor adaptativo, a ansiedade pode manifestar-se de forma disfuncional, isto é, inadequada à situação enfrentada, causando prejuízos ao indivíduo. De modo geral, isso ocorre quando a percepção do estímulo ameaçador gera uma reação desproporcional, seja em intensidade ou duração, adquirindo caráter patológico. Nesses casos, a ansiedade excessiva pode impactar negativamente diversos aspectos da vida da pessoa, como a autoestima, os relacionamentos interpessoais, a aquisição e o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, além de aumentar sua vulnerabilidade psicológica.

A definição da ansiedade patológica como um quadro psiquiátrico é relativamente recente, tendo ganhado maior notoriedade ao longo do século XX. Sua ascensão como categoria diagnóstica específica ocorreu com a publicação do artigo “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica intitulada ‘Neurose de Angústia’”, no qual se propõe que a ansiedade deveria ser considerada uma entidade clínica autônoma, distinta de outras doenças (Freedman & Freedman, 2015). Até então, a ansiedade era frequentemente tratada como um sintoma secundário, vinculado a outras categorias patológicas, como a histeria, a neurose e a esquizofrenia. Contudo, mesmo antes da formalização nos manuais psiquiátricos, comportamentos ansiosos já eram observados e documentados, geralmente associados a intensos sentimentos de medo e angústia. Um exemplo clássico remonta à

Grécia Antiga: acreditava-se que o deus dos bosques, Pã, causava terror súbito e descontrolado àqueles que adentravam a mata, fenômeno que remete ao que hoje é conhecido como ataque de pânico.

No cenário contemporâneo, o tema da ansiedade tem sido amplamente debatido no campo da psiquiatria, sobretudo em razão da aplicação cada vez mais abrangente desse diagnóstico. Embora esteja, por um lado, relacionado a padrões de comportamento e experiências psicológicas legítimas, por outro, sua medicalização tem sido impulsionada por um contexto socioeconômico marcado pela lógica capitalista, que incentiva o uso excessivo de medicamentos psicotrópicos — como antidepressivos e ansiolíticos — para tratar vivências subjetivas que, muitas vezes, poderiam ser compreendidas como respostas normais a situações adversas (Martinhago & Caponni, 2019). Nesse sentido, torna-se essencial retomar a reflexão de Foucault (1997), segundo a qual as concepções de patologia são atravessadas por construções sociais, que tendem a privilegiar ou a marginalizar determinados comportamentos conforme as normas e valores vigentes. Assim, a definição do que é considerado patológico em um dado momento histórico está intrinsecamente ligada aos interesses sociais e às expectativas culturais dirigidas aos indivíduos.

Os dados epidemiológicos e de prevalência anteriormente apresentados evidenciam a importância de um aprofundamento na compreensão da ansiedade, suas possíveis causas e funções no psiquismo humano. Diante disso, o presente capítulo propõe-se a realizar uma revisão bibliográfica com o objetivo de explorar as concepções de ansiedade na obra de Carl Gustav Jung, bem como nas diferentes abordagens desenvolvidas por seus sucessores, especialmente nas escolas junguianas clássica, arquetípica e desenvolvimentista. Ao investigar essas distintas perspectivas teóricas, busca-se ampliar o entendimento sobre os significados e as implicações da ansiedade para além de uma visão estritamente patológica, considerando sua dimensão simbólica, subjetiva e arquetípica.

3.2 Ansiedade nos escritos de Jung

Nas publicações de Carl Gustav Jung, observa-se que a ansiedade é compreendida como uma experiência que se manifesta tanto no âmbito individual quanto no coletivo. No plano coletivo, ela é descrita como resultado dos processos de massificação e despersonalização, enquanto, no plano individual, é vista como uma resposta do ego diante dos complexos afetivos e como parte integrante do processo de individuação. De modo geral, a ansiedade surge da tensão entre a consciência e o inconsciente, refletindo a forma como o sujeito lida com as exigências sociais e os impulsos internos (Mello *et al.*, 2022).

No que diz respeito ao contexto coletivo, Jung (1957/2011a) destaca que a modernidade é marcada por profundas transformações na relação do ser humano com o mundo ao seu redor. O avanço do processo de industrialização, o fortalecimento do pensamento individual e o desenvolvimento acelerado da ciência e do racionalismo contribuíram para a construção de uma sociedade altamente tecnificada. No entanto, esse racionalismo científico, ao reduzir o sujeito a dados estatísticos e padrões abstratos, promove uma despersonalização que gera um sentimento generalizado de impotência e alienação individual.

As transformações socioeconômicas e demográficas desencadeadas pelo processo de industrialização, somadas à supervalorização do discurso racionalista, contribuíram, segundo Jung (1974/2012c), para a perda dos instintos sadios, como o da autoconservação, fundamentais à preservação do equilíbrio psíquico individual e coletivo. Nesse cenário, emerge a expectativa de que a solução para os problemas humanos, tanto pessoais quanto sociais, seja delegada ao Estado. Tal deslocamento implica na renúncia parcial da autonomia e da capacidade de escolha do indivíduo, que passa a projetar no Estado funções antes atribuídas às figuras parentais.

Essa dinâmica gera um empobrecimento espiritual, caracterizado pela desorientação degeneração moral, fatores que, para Jung (1974/2012c), favorecem o surgimento de psicoses coletivas e alimentam a tendência ao desastre. As influências sociais encontram frequentemente vínculos

inconscientes que podem ofuscar o Eu pessoal, desencadeando processos patológicos de forma massiva.

Para Jung (1974/2012c), os valores coletivos, por sua própria natureza instável e transitória, falham em oferecer referências sólidas para a formação e o fortalecimento da individualidade. Essa ausência de parâmetros internos seguros contribui para o surgimento de uma sensação de insegurança existencial, que pode levar o indivíduo à apatia diante da vida e torná-lo particularmente suscetível a influências externas e manipulações. Ao buscar na coletividade a validação e a sensação de pertencimento que não encontra em si mesmo, o sujeito acaba por se submeter a condutas de vida centradas nas necessidades do grupo mas desprovidas de um significado existencial. Em última instância, essa orientação exteriorizada compromete o processo de individuação, ao impedir que o sujeito desenvolva uma relação autêntica com sua interioridade.

Esse contexto gera um conflito duplo: entre o indivíduo e a sociedade, e entre o eu e o inconsciente. Tal tensão pode manifestar-se por meio de sintomas tanto individuais como coletivos, contribuindo para o surgimento de quadros neuróticos. De acordo com Mello *et al.* (2022), o processo de massificação intensifica a experiência de ansiedade ao enfraquecer as referências instintivas e comprometer a autonomia do sujeito frente às escolhas sobre seu próprio destino. A impossibilidade de conseguir simbolizar suas experiências e o esvaziamento de sentido da vida vão provocar a sensação de ansiedade, uma vez que se sente que algo está fora do lugar.

No âmbito individual, a ansiedade está intimamente relacionada aos complexos, conceito desenvolvido por Jung (1960/2011c) como núcleos autônomos da psique formados por aglomerados de representações e experiências com intensa carga emocional. Quando altamente carregados de energia psíquica, os complexos adquirem relativa autonomia em relação ao ego, podendo invadir a consciência e provocar processos compensatórios, excessivos ou compulsivos. A constelação de um complexo na consciência manifesta-se, muitas vezes, por meio da repetição de padrões e estereótipos disfuncionais, produzindo uma sensação de perda de controle sobre si mesmo.

Os transtornos de ansiedade, assim como as neuroses, podem ser, portanto, consideradas tentativas de restabelecer o processo de individuação ao promover o deslocamento do sintoma e energia para a mudança de olhar sobre si mesmo. (Mello *et al.*, 2022).

Nesse contexto, o sintoma da ansiedade pode ser compreendido como um indicativo de desconexão do indivíduo com o desenvolvimento da personalidade. Nesse sentido, os sintomas cumprem uma função teleológica, impulsionando a criação de novos símbolos que possam reorganizar a vida psíquica e favorecer o avanço no processo de individuação. Para que isso ocorra, torna-se fundamental uma escuta atenta aos fatores subjetivos que influenciam os comportamentos e atitudes do indivíduo, sem negligenciar os aspectos sociais e históricos que moldam nossas experiências e relações com o mundo.

3.3 Pós junguianos e a ansiedade

De modo geral, os pós-junguianos estão organizados em diferentes escolas dentro da psicologia analítica, todas elas derivadas das formulações originais de Carl Gustav Jung, mas com distintos enfoques e ênfases teóricas. Um dos principais representantes da escola clássica podemos citar Neumann (2000), cuja abordagem enfatiza as fases iniciais do desenvolvimento psíquico, especialmente a relação primordial com a imagem arquetípica da Grande Mãe. Segundo o autor, o início da vida psíquica é marcado por uma ambiguidade inerente: a Grande Mãe é simultaneamente fonte de prazer e de sofrimento. A ansiedade, bem como fobias, psicoses e adições, pode ser compreendida como resultado de uma fixação nessa fase primitiva, em que a criança não realiza adequadamente o processo de separação e diferenciação da figura materna. Quando o ego permanece fusionado com o inconsciente materno, sem conquistar autonomia, há estagnação e possível regressão. A ansiedade patológica, nesse contexto, emerge como expressão de um ego enfraquecido, incapaz de estabelecer fronteiras psíquicas firmes, e que, em momentos de angústia, experimenta uma sensação de abandono e desamparo diante da perda simbólica da Grande Mãe.

De maneira similar, Kast (2006) aborda a ansiedade situando-a como consequência da ambiguidade presente na relação com a mãe pessoal, que pode gerar um estado de simbiose como mecanismo de defesa contra o medo da separação. O conflito entre a sensação de proteção oferecida pela permanência no mundo materno e a necessidade de separação para conquistar autonomia e independência provoca ansiedade e culpa. Essa tensão, resultante do embate entre o desejo e o medo de viver, está intrinsecamente ligada à ansiedade e pode levar à fixação na figura materna.

Kast (2013) e Hollis (1997) apresentam uma importante distinção conceitual entre os termos angústia, medo e ansiedade, fundamental para evitar o uso indiscriminado ou sinônimo entre eles. Essa confusão ocorre, em parte, devido às semelhanças nas manifestações físicas e emocionais, como tensão muscular, inquietação, palpitações e desconforto geral. As definições psicológicas desenvolvidas em diferentes idiomas e suas posteriores traduções para outras línguas também contribuíram para a confusão na nomenclatura

De maneira geral, o medo e a ansiedade estão interligados: o medo é a resposta emocional relacionada diretamente a um objeto específico e real, seja ele interno ou externo. A ansiedade, por sua vez, é provocada pela percepção ou antecipação de uma ameaça que pode não ser específica, imediata ou concreta. Podemos entender a ansiedade como um estado gerado pelo medo, pois prepara o corpo e a mente do indivíduo para o confronto ou esquiva da ameaça percebida.

A angústia, por sua vez, é definida por filósofos como Kierkegaard e Heidegger como uma forma de ansiedade existencial. Se o medo está voltado a um objeto definido, a angústia se manifesta diante do 'nada'. Essa emoção pode ser compreendida como a apreensão diante da infinitude de possibilidades que a liberdade oferece e das responsabilidades que nossas decisões acarretam. É a sensação de estar por conta própria, provocada pela ausência de certezas ou de uma orientação externa. Cria-se, assim, uma sensação constante que acompanha perguntas fundamentais, como: qual o meu propósito de vida? (Kast, 2013; Hollis, 1997).

De acordo com Hollis (1997), tanto o medo quanto a ansiedade e a angústia são experiências naturais, adquirindo caráter patológico apenas quando se tornam problemas psicológicos que impedem a vivência plena do indivíduo. O autor ressalta que, devido ao fluxo e refluxo natural da energia psíquica, inevitavelmente e frequentemente somos levados a lugares sombrios. Entretanto, cada um desses estados emocionais apresenta o desafio de revelar seu significado e exigir mudanças comportamentais. Essa postura permite que sejamos ativos em nosso sofrimento, em vez de passivos, transformando-o em uma consciência expandida.

Na obra de Von Franz (1999), a ansiedade, assim como a angústia, é tratada como portadora de um caráter numinoso, apesar de provocar medo, e aparece nas relações como compensatória e oposta à confiança. A ansiedade generalizada é apontada como resultado da energia excedente causada pelo medo constante de que algo terrível possa acontecer, que, segundo a autora, decorre da desarmonia com o Self, além de se manifestar por irritabilidade, sensação de vazio ou falta de sentido. A autora ainda afirma que a ansiedade pode estar associada a incertezas, tanto em relação ao futuro quanto ao sentido da vida, e pode estar vinculada ao complexo feminino devorador negativo, conforme também apontado por Neumann (2000).

A partir da escola desenvolvimentista, Fordham (2006) aborda principalmente a ansiedade infantil, entendida como fruto de pulsões agressivas e libidinais não integradas que comprometem o desenvolvimento psíquico. Em uma perspectiva bastante próxima da psicanálise, o autor discute as possíveis interferências na fase edipiana que podem desencadear, sobretudo, a ansiedade de separação. A ansiedade infantil é compreendida como um reflexo da ansiedade dos pais, o que torna imprescindível realizar o diagnóstico da criança dentro do contexto familiar. Neste trabalho, também são apontados recursos terapêuticos para lidar com essa questão, tais como jogos, pinturas e o estímulo ao desenvolvimento da independência. Por fim, o autor afirma, em consonância com outros estudos citados, que a ansiedade pode representar um passo importante no processo de individuação.

Fordham (1985) desenvolveu a ideia de que o Self funciona não apenas de forma integrativa, mas também de forma de-integrativa. Essas dinâmicas atuam desde a mais tenra infância, constituindo parte essencial do desenvolvimento do ego e, de modo geral, do processo de individuação como um todo. A integração inclui a assimilação de novas experiências e a aceitação de partes do Self anteriormente rejeitadas ou desconhecidas. Esse movimento pode ser significativamente mobilizador, uma vez que incorpora aspectos reprimidos ou desconhecidos, os quais desafiam as percepções e crenças já estabelecidas sobre si mesmo. A de-integração, por sua vez, refere-se ao processo pelo qual partes previamente integradas da personalidade são separadas ou reavaliadas, fenômeno que pode ocorrer durante períodos de crise ou mudanças significativas. Apesar de necessária para o crescimento, essa dinâmica pode provocar uma sensação de fragmentação ou perda temporária da identidade, suscitando sentimentos de insegurança e medo.

De acordo com Fordham (1985), a compreensão da saúde mental deve contemplar as variáveis e possibilidades emergentes de um sistema periodicamente instável. Isso implica considerar as particularidades do processo de individuação e as mobilizações emocionais inerentes a ele. Os movimentos de integração e de-integração podem gerar sensações de instabilidade, insegurança, vulnerabilidade emocional e conflitos internos, como a integração de aspectos que contradizem a autoimagem. A ansiedade, nesse processo de individuação, pode ser compreendida como uma resposta natural aos desafios emocionais e psicológicos envolvidos na integração e de-integração dos diferentes aspectos do Self. Embora ansiogênico, esse processo é fundamental para o crescimento pessoal e para a construção de uma identidade mais autêntica.

Kalsched (2014) discute as implicações da vivência traumática no desenvolvimento e na saúde psíquica. O trauma, entendido como uma dor ou ansiedade que ultrapassa as defesas do Eu, ativa as defesas dissociativas do Self, podendo gerar ansiedade de de-integração devido à ameaça ao complexo egóico, ao acúmulo de necessidades insatisfeitas ou privações ocorridas na primeira infância. Com o tempo, essas defesas dissociativas e compensatórias tornam-se inadaptativas, podendo causar e perpetuar patologias ao

manifestarem-se como imagens daimônicas ambíguas, pois exercem, simultaneamente, funções protetoras e opressoras. Após a dissociação, a parte fragilizada do ego permanece estagnada e pode regredir a um estado infantil vulnerável, enquanto a outra parte se identifica com o agressor, assumindo o papel de um Falso Eu protetor. Nesse contexto, o Self perde sua função regulatória na psique. Como mecanismo de proteção, o daimon bloqueia os canais de comunicação e as expressões espontâneas e criativas originadas do inconsciente coletivo, impedindo que o símbolo cumpra sua função simbólica. O daimon manifesta-se como um instinto de morte, um sabotador interno capaz de desencadear compulsões. Na tentativa de proteger o indivíduo, acaba isolando-o da realidade, provocando dissociações, adições e depressões, pois a vida passa a ser percebida como morte. Assim, a psique adquire um caráter autotraumatizante, devido às forças internas opressoras, e retraumatizante, por meio da autossabotagem.

Representando a escola arquetípica, Hillman (2015) associa a ansiedade a um núcleo de significados ligados à imagem mitológica de Pã, arquétipo da natureza viva, que é “ao mesmo tempo, protetor e destruidor, e estes dois aspectos se apresentam à psique em estreita aproximação” (p.36). Devido à sua natureza arquetípica, a ansiedade carrega em si a possibilidade de conectar a alma ao numinoso, abrindo caminhos para o autoconhecimento com potencial criativo. Assim, ser destemido ou desprovido de ansiedade significaria perder o instinto e a relação com Pã. O autor também aponta que a ansiedade representa uma ampla gama de experiências e pode ser entendida como uma metáfora para situações em que o consciente é governado por fantasias arquetípicas.

Ulson (1984) traz outros aspectos centrais relacionados à imagem de Pã, destacando o abandono, a separação e o isolamento. Ao estudar a experiência de pânico em seus pacientes, o autor percebeu que esses fatores assumem uma importância crucial já na infância. Frequentemente, essas pessoas provinham de famílias fragmentadas ou que viviam sob constante ameaça de fragmentação, o que gerava grande insegurança. Consequentemente, desenvolveram uma personalidade insegura e imatura, na qual o medo está presente quase constantemente.

A relação problemática com as figuras parentais resulta em dificuldade

para integrar aspectos do arquétipo paterno, como segurança, poder, firmeza e proteção, o que compromete a capacidade de desempenhar esses papéis adequadamente. A não integração desse arquétipo gera pessoas medrosas e impotentes, que evitam confrontar as imagens e conteúdos inconscientes. Esses conteúdos, ganhando autonomia, acabam se manifestando em sonhos, fantasias ou sendo projetados no mundo exterior, configurando um mundo ameaçador para o indivíduo. Esse cenário leva-os a buscar refúgio em figuras maternas e protetoras, evitando a todo custo a separação, como forma de se protegerem das situações de abandono ou solidão.

Hillman & James (1995) alertam que, na ausência de um senso de conexão com o mundo e com os outros, o Eu se distancia de uma totalidade original, adotando um modo de vida não natural e vivendo em isolamento psíquico. Essa desconexão leva o Eu a buscar restabelecer o vínculo com a psique coletiva. Nesse contexto, a ansiedade pode ser experimentada e processada de forma compartilhada. Isso ocorre quando os pacientes começam a internalizar a comunidade, tomando consciência de que seus padrões pessoais de medo e ansiedade estão interligados com a ansiedade que permeia o coletivo como um todo.

Pode-se afirmar, portanto, que a compreensão destes autores sobre a ansiedade está em concordância com as definições desenvolvidas pelas escolas apresentadas anteriormente, destacando a ansiedade como algo arquetipicamente inerente ao processo criativo de desenvolvimento humano.

Quando a existência é experimentada através de níveis instintivos do medo, da agressão [...] as imagens se carregam de uma vida irresistível que lhes é própria. O imaginal nunca é tão vívido como quando estamos ligados instintivamente a ele. [...] Que o medo, o terror, o horror sejam naturais, é sabedoria. Pã significa “natureza viva”, e o pânico abre uma porta para essa realidade. (Hillman & James, 1995, p. 59)

O trabalho de Nelson (2013) consiste em uma pesquisa extensa sobre o tema da ansiedade. A partir da perspectiva arquetípica aplicada à psicopatologia, a ansiedade é compreendida como um sintoma da psique que surge em resposta ao medo de aceitar o impulso interno de individuação. Hillman (1988) destaca a importância da ansiedade, pois seu papel é estimular a consciência na busca

pela individuação da psique. Seu trabalho propõe que certos valores e atitudes coletivas podem desencadear processos psicológicos inconscientes que afetam a integridade do Eu, resultando na sensação de ameaça e, conseqüentemente, na experiência da ansiedade.

Ainda no âmbito da escola arquetípica, López-Pedraza (1997) analisa os efeitos do contexto social e coletivo sobre os sintomas de ansiedade, introduzindo o conceito de ansiedade cultural. Considerada um conflito psicológico, esta ansiedade decorre da divisão primordial na cultura ocidental entre o pensamento politeísta e o monoteísta. O pensamento monoteísta está especialmente associado à culpa, ao estabelecer uma moral monocêntrica baseada na dicotomia entre certo e errado. Esse contexto gera um sentimento de ameaça diante da coexistência com o diferente, de modo que aquilo que foge à verdade pessoal é percebido como ameaçador por carregar uma culpa projetada.

A partir do exposto, é possível identificar três formas distintas de compreender a ansiedade no âmbito da psicologia analítica. Na escola clássica, autores como Neumann (2000), Kast (2006; 2013), Hollis (1997) e Von Franz (1999) destacam tanto os aspectos causalistas quanto os finalistas do sintoma, situando a ansiedade como consequência de falhas nos vínculos primários, que comprometem as funções arquetípicas, especialmente no exercício parental, essenciais para a constituição do Eu. Essa estrutura simbólica é fundamental para conter e organizar os afetos, mediando o contato entre o ego e o mundo externo. Quando fragilizada, o ego enfrenta dificuldades para se desenvolver de forma estável, tornando-se excessivamente vulnerável à intrusão de conteúdos inconscientes e favorecendo o surgimento da ansiedade.

Na escola desenvolvimentista, Fordham (1985; 2006) amplia essa concepção ao considerar a ansiedade como parte integrante do desenvolvimento do ego, não apenas como reflexo de falhas ambientais, mas também como sinal necessário para a ativação das defesas psíquicas. Essas defesas atuam para compensar a ausência inicial de contenção, tornando-se recursos importantes no processo de diferenciação do ego em relação ao Self. Dessa forma, a ansiedade é entendida como um elemento dinamizador do

amadurecimento psíquico, que pode tanto favorecer quanto bloquear o processo de individuação, dependendo das possibilidades de simbolização e integração das experiências.

Por sua vez, autores da escola arquetípica, como Hillman (2015), Ulson (1984), Hillman & James (1995) e López-Pedraza (1997), concebem a ansiedade como um aspecto inerente à condição humana: arcaico, típico e ligado à finitude, dotado de elevado potencial de significação ao longo da vida. Sua natureza, portanto, é arquetípica, sendo compreendida como um fenômeno natural e de grande relevância para o desenvolvimento humano.

Apesar de algumas divergências, especialmente quanto à origem e à natureza da ansiedade, há um consenso que traduz a originalidade do pensamento junguiano no que tange à função finalista do sintoma. As doenças mentais são, em grande parte, vistas como tentativas extremas de restabelecer o equilíbrio psíquico por meio da função autorreguladora. Nesse contexto, torna-se imprescindível buscar o desenvolvimento possível das tendências e disposições da personalidade, compreendendo a dinâmica exercida pelos sintomas de ansiedade no funcionamento autorregulatório da psique. Assim, busca-se a totalidade psíquica, tecendo uma rede de sentidos atribuídos à existência da ansiedade (Mello *et al.*, 2022).

4. PSIQUE, SAÚDE MENTAL E GÊNERO

O modelo unicausal e biologicista, que atribui a origem dos transtornos mentais principalmente a desequilíbrios químicos no cérebro, vem enfrentando críticas e limitações crescentes no século XXI. A compreensão da saúde mental tem evoluído para uma abordagem mais ampla e multideterminada, incorporando a perspectiva dos Determinantes Sociais da Saúde, conforme defendido pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022). Essa abordagem reconhece que a etiologia dos transtornos mentais não se restringe aos fatores orgânicos, mas envolve também contextos estruturais que influenciam diretamente a saúde mental das populações.

No entanto, como apontam Bones & Bellenzani (2024), apesar do avanço no reconhecimento dos determinantes sociais, ainda persiste um viés problemático na forma como esses fatores são tratados, especialmente no campo da psiquiatria epidemiológica voltada para as mulheres.

De acordo com Foucault (2001), a medicina e a psiquiatria foram historicamente responsáveis por produzir e consolidar padrões de normalidade para os comportamentos e emoções humanas, dando origem ao que hoje compreendemos como “doença mental”. A partir do século XIX, essas disciplinas passaram a exercer um papel de poder disciplinar e de controle social, ao normatizarem condutas e classificarem como patológicos os comportamentos considerados desviantes. Esses desvios, em grande parte, eram associados à raça, à classe social e a condutas moralmente reprováveis, especialmente quando associadas a expectativas de gênero e imposição de controle sobre as mulheres. Compreende-se, portanto, que a noção de doença está profundamente entrelaçada ao contexto cultural e moral de determinada época. Como afirma Foucault (1975, p. 71), “a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal”.

Como afirmam Brandão & Alzuguir (2022), as mulheres foram historicamente alvos privilegiados da atenção e intervenção médica, o que fez com que sua relação com o corpo e com a saúde permanecesse, ao longo do tempo, como objeto constante de vigilância médica. Na tentativa de consolidar um marcador natural para a diferença sexual, a medicina submeteu o corpo

feminino a um escrutínio minucioso, buscando na fisiologia particular das mulheres explicações para uma suposta predisposição ao adoecimento mental; uma leitura que ainda persiste na contemporaneidade, especialmente em pesquisas sobre transtornos de humor, onde prevalecem explicações de base predominantemente biológico-hormonal.

Ao perpetuar desigualdades e opressões, essa abordagem estritamente biologicista da saúde mental contribui para a reprodução de preconceitos que comprometem a dignidade e a vida das mulheres, marginalizando e silenciando aquelas que não se conformam aos ideais hegemônicos de feminilidade (Bones & Bellenzani, 2024).

A literatura apresenta uma associação predominante entre os transtornos mentais e as flutuações hormonais ao longo do ciclo vital feminino. Esse modelo unicausal e biologicista atribui aos hormônios um papel central, tanto na produção acadêmica especializada quanto na mídia em geral, tratando-os como a principal chave para compreender emoções, identidades e comportamentos das mulheres. O discurso médico sobre o tema exemplifica essa perspectiva ao conceber o corpo feminino como inteiramente regido pelo funcionamento hormonal (Brandão & Alzuguir, 2022, p. 50). Tal concepção se manifesta de diferentes formas, como na naturalização da ideia de que mulheres se tornam emocionalmente instáveis e potencialmente agressivas durante o período menstrual.

A patologização da feminilidade remonta ao século XVII, quando a histeria era considerada uma das doenças mais comuns entre as mulheres. Tida como uma enfermidade tipicamente feminina (Usherr, 2013), sua etiologia era atribuída à movimentação do útero (*hysterus*) no ventre, estabelecendo uma associação direta entre a condição e a própria feminilidade. No século XIX, a medicina descrevia mulheres histéricas como difíceis, narcisistas, sugestionáveis, egocêntricas e emocionalmente instáveis; características que, na época, destoavam dos padrões sociais esperados do comportamento feminino. Essas mulheres, muitas vezes, demonstravam desejo por privacidade e independência, o que reforçava sua marginalização. A histeria chegou a ser definida como um transtorno mimético, por reproduzir manifestações

culturalmente aceitáveis de sofrimento, como paralisias, desmaios e tremores.

As transformações nos papéis de gênero a partir da década de 1960 reconfiguraram profundamente o lugar social da mulher ocidental, resultando, entre outros efeitos, na marginalização da histeria como categoria diagnóstica. No entanto, Usher (2013) argumenta que a feminilidade continuou a ser patologizada, sendo o Transtorno de Personalidade Borderline um exemplo contemporâneo desse processo. Este diagnóstico, que incide majoritariamente sobre mulheres - cerca de 75% dos casos - é caracterizado por sintomas como instabilidade emocional, fragilidade da autoimagem e hipersensibilidade nos relacionamentos interpessoais. A elevada prevalência entre mulheres dificilmente pode ser considerada uma coincidência, já que os sintomas descritos refletem, em grande medida, formas de sofrimento que a cultura contemporânea permite e espera das mulheres.

De modo semelhante, o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual reúne uma série de alterações emocionais feminizadas no período pré-menstrual, incluindo ansiedade, choro, depressão, raiva e irritabilidade. Usher (2013) propõe que tais quadros seguem desempenhando a mesma função que a histeria teve em séculos anteriores: a de patologizar a experiência feminina. A autora conclui que o estigma associado a esses diagnósticos revela como o rótulo de “doença” continua intimamente ligado às construções históricas e culturais do que significa ser mulher.

Os estudos feministas sobre gênero ganharam força a partir da década de 1960, com o objetivo de desconstruir a noção de um feminino essencial e questionar as bases da identidade de gênero. Butler (2016) parte de uma perspectiva social e performativa, segundo a qual o gênero não constitui uma identidade fixa, mas sim uma construção realizada ao longo do tempo, resultado de uma repetição estilizada de atos. De acordo com a autora, essa repetição se dá em função de uma coação social, operando dentro de um determinado contexto cultural.

Nesse sentido, para Butler (2016), as expressões de gênero não decorrem de uma identidade interior essencial, tampouco de determinações biológicas, mas são produzidas por normas culturais que são internalizadas e

reiteradas por meio da performance. A autora também argumenta que o conceito de feminilidade tem sido historicamente utilizado para delimitar e restringir as mulheres, já que sua performance está atravessada por dinâmicas de poder que variam conforme o contexto sociocultural.

Zanella (2011) propõe a desconstrução de teorias que naturalizam e universalizam as emoções, argumentando que estas são profundamente moldadas por interações sociais e pelos contextos sociopolíticos nos quais se inserem. A autora alerta que desconsiderar o recorte de gênero na definição e interpretação de sintomas pode gerar vieses diagnósticos, resultando tanto na hiperdiagnóstica de determinados transtornos em alguns grupos quanto na invisibilização em outros, fenômeno que ela denomina *gendramento de sintomas*. Um exemplo citado é o choro: culturalmente inibido nos homens e, ao contrário, estimulado nas mulheres. Essa diferenciação contribui para índices mais elevados de diagnóstico de depressão entre mulheres, uma vez que o choro é frequentemente interpretado como um sinal típico desse transtorno. Segundo Zanella (2011), os processos de subjetivação mediados pelo gênero geram vulnerabilidades identitárias e trajetórias específicas de adoecimento psíquico. Dessa forma, os papéis e valores atribuídos ao gênero não apenas produzem sofrimento, mas também moldam formas particulares de expressão emocional e de organização das defesas psíquicas. Assim, os contextos culturais condicionam a maneira como o sofrimento psíquico é vivenciado, criando estressores diferenciados para homens e mulheres.

Zanella (2011) também identifica dois dispositivos de subjetivação fundamentais na constituição psíquica das mulheres: o dispositivo amoroso e o dispositivo materno. O dispositivo amoroso posiciona o amor como elemento central da identidade feminina, sendo mediado pelo padrão estético, que regula a relação da mulher consigo mesma e com os outros. A crença de que ser escolhida por um homem confere validação à existência feminina perpetua dinâmicas de poder assimétricas e contribui para a manutenção de vulnerabilidades emocionais.

O que está em xeque é a legitimidade da mulher como mulher, sua necessidade de ser 'validada' pelo olhar desejante de um homem. A possibilidade de ser ou se sentir passível de ser escolhida. (Zanella, 2018, p. 168)

Já o dispositivo materno idealiza a maternidade e naturaliza o cuidado, consolidando uma concepção historicamente associada à feminilidade. Essa lógica reforça o heterocentrismo e socializa as mulheres para priorizar as necessidades dos outros, contribuindo para a perpetuação das desigualdades de gênero. Como afirma Bordo (1997), a feminilidade construída sob uma lógica androcêntrica exige que as mulheres aprendam a se dedicar integralmente aos demais, tratando como excessivo qualquer desejo de autocuidado. Isso impõe uma espécie de economia emocional voltada quase exclusivamente para o outro.

As diferenças nos papéis de gênero determinam distintos tipos e formas de sofrimento psíquico, criando claras diferenças na prevalência de transtornos mentais entre diferentes grupos etários. Por exemplo, na infância, meninos são diagnosticados com transtorno de conduta em uma proporção três vezes maior que as meninas. Em contrapartida, as meninas apresentam maior prevalência de depressão, transtornos alimentares, ideação suicida e tentativas de suicídio. Na fase adulta, as mulheres têm maior propensão a desenvolver transtornos afetivos e psicose não afetiva, enquanto os homens são mais vulneráveis a transtornos de personalidade antissocial e dependência química. Essas diferenças podem ser explicadas pelos processos de socialização, ou seja, pelos caminhos privilegiados de subjetivação disponíveis a cada gênero: os homens são socializados para expressar sua raiva e agir diante de pressões, enquanto as mulheres tendem a manifestar insatisfação, ansiedade e inquietação como respostas ao estresse (Daneshpour, 2023).

Zanello, Fiuza & Costa (2015), por meio de entrevistas com usuários de ambos os sexos de um CAPS, demonstram como a experiência do adoecimento psíquico é marcada pelo gênero. A fala das mulheres revela um padrão de autossilenciamento e sofrimento relacionado à impossibilidade de maternar e dar conta das tarefas domésticas. Já nos homens, o sofrimento parece estar associado à dificuldade de cumprir o papel de provedor, além das exigências para manter a performance de uma masculinidade viril e sexualmente ativa.

Na análise qualitativa da pesquisa realizada por Zanello, Fiuza & Costa (2015), foram identificados eixos temáticos distintos na fala dos pacientes: enquanto as mulheres apresentaram predominantemente queixas relacionadas a questões relacionais, o discurso dos homens foi marcado por temas ligados à virilidade sexual e ao desempenho laboral. Conforme apontam os autores, esses resultados indicam diferentes posições subjetivas na experiência do adoecimento e do sofrimento.

O estudo de Palma, Richwin e Zanello (2020) analisou a vulnerabilidade gerada pelo processo de subjetivação gendrada por meio de três casos clínicos envolvendo mulheres. As autoras ressaltam que sofrimento psíquico, ansiedade, sobrecarga, preocupação excessiva e culpa foram aspectos recorrentes no atendimento clínico. A análise dos casos evidenciou que o amor, junto ao heterocentrismo, provocava intenso desempoderamento, além de gerar vulnerabilidade subjetiva e sofrimento. Nesse contexto, as autoras enfatizam o uso da categoria analítica de gênero como ferramenta essencial para a escuta, compreensão e intervenção, o que favoreceu a nomeação, a tomada de autoconsciência e a elaboração do sofrimento nas experiências amorosas.

Em resumo, a perspectiva biologicista tem, historicamente, contribuído para uma compreensão estigmatizante e controladora da feminilidade, ao patologizar comportamentos e emoções associados ao gênero feminino. Desde a histeria até categorias diagnósticas contemporâneas como o Transtorno de Personalidade Borderline e o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, observa-se uma ênfase recorrente nas alterações hormonais como explicação para os distúrbios emocionais em mulheres, frequentemente ignorando os contextos sociais e as opressões estruturais que impactam sua saúde mental. Esse modelo sustenta práticas de controle social e disciplinamento dos comportamentos e corpos femininos, perpetuando um ciclo de estigmatização e marginalização.

Os estudos de Zanello, Fiuza & Costa (2015) e Palma, Richwin & Zanello (2020) evidenciam como a vulnerabilidade e o sofrimento psíquico das mulheres assumem formas específicas, frequentemente intensificadas pelos processos de socialização de gênero e pelas expectativas culturais impostas à feminilidade. Tais achados reforçam a importância de abordagens clínicas e teóricas que

integrem os marcadores de gênero e os contextos socioculturais na compreensão e no cuidado em saúde mental.

O contexto apresentado reflete a predominância do pensamento androcêntrico na compreensão psicológica contemporânea sobre as mulheres. O androcentrismo, ou seja, a tendência de interpretar o mundo a partir da perspectiva masculina, resulta em suposições distorcidas sobre a experiência feminina. Avaliar as mulheres com base na forma como são percebidas pelos homens, nas relações que mantêm com eles, ou ainda a partir de padrões construídos sob referenciais essencialmente masculinos, conduz ao uso de categorias analíticas inadequadas. Como consequência, as mulheres são frequentemente representadas como carentes ou deficientes em relação às qualidades e atitudes valorizadas dentro de um modelo normativo masculino.

Zanello (2015) e Usher (2013) concordam que a ausência de reconhecimento, por parte dos profissionais de saúde mental, das diferenças de gênero na produção e expressão do sofrimento psíquico pode comprometer significativamente a efetividade das intervenções clínicas. Essa negligência tende a reforçar papéis sociais normativos e a estigmatizar comportamentos que se desviam dos padrões patriarcais. A discussão proposta por essas autoras permite refletir sobre o quanto o sofrimento psíquico e a manifestação dos sintomas são moldados socialmente, possibilitando, assim, a desnaturalização do sofrimento e a abertura de espaço para novas formas de cuidado e intervenção, mais sensíveis às questões de gênero.

4.1 Psicologia analítica e os estudos sobre a mulher

De acordo com Usherr (2013), os estudos sobre a histeria foram fundamentais para o desenvolvimento da Psicopatologia. Ao desafiar os saberes médicos da época, a histeria apresentava sintomas sem base orgânica aparente, suscitando questionamentos sobre a relação entre mente e corpo. Foi nesse contexto que estudiosos como Sigmund Freud, Jean-Martin Charcot e Josef Breuer abriram caminho para a compreensão de que muitos transtornos mentais têm raízes psicológicas.

Freud sugeriu que as mulheres poderiam buscar substitutos ou compensações para o pênis por meio do desejo de ter um filho, visto como um substituto simbólico, ou pela busca de poder e status (Marques, 2004). A ideia de que a mulher busca compensações pela sua “falta” reforça a premissa de que ela é incompleta ou inferior, algo que Zanello (2013) considera fundamental para o processo de subjetivação feminino através dos dispositivos amoroso e materno, pelos quais a mulher pode conquistar certa validade social. Essa dinâmica mantém a mulher numa busca constante por amor e aprovação externa, condicionando sua autoestima e seu senso de valor pessoal a essa dependência. Dessa forma, o que Freud formulou como inveja ou desejo pelo falo funciona como uma estrutura que justifica e naturaliza a posição de dependência e subordinação feminina, reforçando a ideia de que a mulher deve se completar ou realizar-se por meio do outro — seja como mãe, cuidadora ou esposa.

Magaldi (2018) aponta que, a partir da diferenciação sexual e dos complexos de castração, Édipo e inveja do pênis, atributos como fragilidade, lascívia, inveja, atividade, agressividade e confiabilidade passaram a ser distribuídos de forma desigual entre homens e mulheres, ganhando caráter científico. Esta hierarquização entre o masculino e o feminino, misturando aspectos físicos e morais e atribuindo-os como qualidades inatas a cada gênero, configura o que atualmente se denomina essencialismo de gênero. Não por acaso, a teoria freudiana recebeu críticas contundentes de psicanalistas posteriores, como Klein (1991), Kehl (2017) e Horney (1967), sobretudo por sua visão limitada e androcêntrica da mulher, que enfatiza a falta e a subordinação em relação ao masculino.

Diante das limitações das teorias clássicas de Freud e das críticas ao essencialismo de gênero, autores pós-freudianos e abordagens como a psicologia analítica de Jung buscaram ampliar a compreensão sobre masculinidade e feminilidade. A abordagem junguiana propõe que o masculino e o feminino coexistem em todos os indivíduos como aspectos da personalidade, manifestando-se e atuando de formas distintas. Esses termos são entendidos como elementos contrassexuais inconscientes: a anima representa a mulher interior na psique masculina, e o animus, o homem interior na psique feminina.

Anima e animus permanecem no inconsciente, funcionando como personalidades separadas e desconhecidas do sexo oposto, tendendo a operar de modo relativamente inferior e inadaptado até que sejam mais diferenciados por meio do esforço consciente. Assim, masculinidade e feminilidade possuem predominância relativa e não estão totalmente condicionadas ao sexo biológico. Jung (1928/1982) enfatiza, inclusive, ser impossível que alguém seja totalmente masculino ou feminino sem que ocorra a repressão dos aspectos contrassexuais, especialmente ao longo da construção da persona.

Jung (1951/1994a) associou os conteúdos de Eros e Logos para explicar que o consciente da mulher é mais marcado pela qualidade conectiva de Eros, em contraste com a discriminação e cognição ligadas a Logos, função mais desenvolvida nos homens. Entretanto, Whitmont (1998) argumenta que os antigos conceitos chineses de Yang e Yin oferecem uma compreensão mais abrangente do mitologema masculino-feminino. Segundo ele, Yang e Yin representam a masculinidade e a feminilidade como princípios gerais ou imagens, sendo representações puramente simbólicas das energias que abrangem o que usualmente chamamos de masculinidade e feminilidade (p. 153). Whitmont destaca ainda que esses princípios não devem ser confundidos com as características específicas de feminilidade e masculinidade presentes em mulheres e homens.

Na filosofia chinesa, o princípio Yang é representado como o arquétipo que encerra o elemento criativo ou gerador, ou a energia iniciadora; ele simboliza a experiência da energia em seus aspectos impulsivos de força, impulsividade, agressividade e rebelião. É divisor e fálico como a espada, a lança ou o poder de penetração [...] manifesta-se em disciplina e separação, e, portanto, em individualização. [...] Por outro lado, o princípio Yin é representado como receptivo, dócil, retraído, frio, úmido, escuro, concreto, envolvente, continente (caverna e cavidade), doador de forma e gerador [...] mundo da formação, o ventre escuro da natureza que dá à luz os impulsos, os anseios e instintos e a sexualidade. (Whitmont, 1998, p. 153)

Whitmont (1998) afirma que a relação humana plena surge da interação entre Yang e Yin, cuja dupla polaridade — amor e agressividade desafiadora, entendimento criativo e gestação emocional — constela e evoca a totalidade do potencial humano.

Em contrapartida, Samuels (1992), assim como Butler (2016), critica a ideia de que existam elementos eternos e imutáveis ligados à feminilidade ou masculinidade, bem como a concepção de que homem e mulher sejam categorias estáveis. Samuels (1992) questiona a teoria clássica dos arquétipos de anima e animus, argumentando que as diferenças entre as experiências de homens e mulheres não devem ser interpretadas como discrepâncias psicológicas. Segundo ele, os processos psíquicos que levam um homem a se tornar um executivo agressivo e uma mulher a ser uma dona de casa submissa são essencialmente os mesmos, o que difere é o resultado, moldado pela cultura. Assim, as distintas expressões dos papéis de gênero poderiam ser compreendidas como variações culturais, e não como evidência de diferenças psicológicas inatas entre homens e mulheres.

Autoras como Rowland (2002), Qualls-Corbett (1990), McKenzie (2006) e Downing (1991) também apresentam críticas relevantes à teoria clássica de anima e animus. Essas críticas incluem a recusa da ideia de que homens e mulheres sejam psicologicamente opostos, bem como a constatação de que os pressupostos tradicionais sobre anima/animus tendem a reforçar estereótipos de gênero. Isso ocorre à medida que características como capacidade intelectual, coragem e energia criativa são associadas como inerentemente masculinas, enquanto a sensibilidade emocional e a habilidade de se relacionar são atribuídas ao feminino.

Hillman (1984) adota uma postura igualmente crítica em relação à concepção junguiana tradicional dos sexos, questionando a noção de que a anima seja uma característica exclusiva da psique masculina. Ele argumenta que os arquétipos transcendem a dicotomia entre masculino e feminino e, portanto, não devem ser rigidamente vinculados ao sexo biológico. Em sua proposta, Hillman redefine a anima, afastando-a de concepções essencialistas de gênero. Ao desvinculá-la de seu papel como figura exclusivamente inconsciente da personalidade masculina, o autor abre caminho para entender o desenvolvimento da anima – visto como um processo de cultivo da alma, interiorização e subjetivação – como um aspecto importante do crescimento pessoal de ambos os sexos, em igual medida.

De modo geral, as críticas dirigem-se ao androcentrismo e ao essencialismo presentes na teoria analítica, os quais limitam as potencialidades de ambos os sexos ao reduzi-los a papéis pré-estabelecidos, negligenciando as nuances culturais e históricas que moldam as identidades. Ao manter a noção de que o feminino e o masculino possuem atributos específicos e intercambiáveis, Jung acaba por reforçar uma separação dicotômica entre esses polos e suas formas de expressão. Neste trabalho, a compreensão desses termos será orientada pelo referencial de Samuels (1992), segundo o qual a feminilidade não constitui uma essência fixa, mas sim uma construção cultural que reflete valores e normas sociais internalizados. Essa concepção se alinha à proposta de Butler (2016), para quem a feminilidade resulta de uma repetição performativa, moldada pelo contexto sociocultural em que se insere.

Ao longo de sua carreira, Jung desenvolveu alguns trabalhos pontuais sobre a psique feminina e suas concepções acerca do feminino e da feminilidade. É notável que sua ideia de que o consciente da mulher é predominantemente caracterizado pela qualidade relacional de Eros leva a uma abordagem que situa a mulher, quase sempre, em contextos relacionais, como na maternidade (Jung, 1959/2002) ou no casamento (Jung, 1931/2012a).

Talvez o principal trabalho em que Jung discorre mais diretamente sobre a mulher e o feminino seja *A mulher na Europa*, incluído na obra *Civilização em transição*. Escrito em um momento de intensas transformações sociais e culturais no continente europeu, o texto reflete sobre o papel e a identidade da mulher em um contexto de crescente questionamento dos papéis tradicionais de gênero. A contribuição de Jung está em reconhecer como as influências socioculturais interagem com os aspectos profundos da psique individual e coletiva. No entanto, em *A mulher na Europa* (Jung, 1931/2012b), torna-se evidente que sua concepção de contrassexualidade está rigidamente ancorada no sexo biológico. Como resultado, a psicologia da mulher é muitas vezes descrita em oposição e subordinação à do homem, sendo associada à irracionalidade, à emotividade e a um nível inferior de consciência, em comparação à racionalidade e consciência atribuídas ao masculino.

A mulher, ao abraçar uma profissão masculina, ao estudar e trabalhar como o homem, passa a fazer algo que no mínimo não

corresponde à sua natureza feminina, podendo mesmo ser prejudicial. Está fazendo algo que dificilmente seria possível a um homem, a menos que fosse um chinês: por exemplo, será que ele seria uma boa babá ou uma professora de escola maternal (Jung, 1931/2012b)., p. 139, par 243)

O trecho acima exemplifica o olhar essencialista de Jung diante do que ele entende como atributos esperados da mulher. Ao indicar uma suposta inaptidão do homem para determinadas profissões relacionadas ao cuidado, o autor sugere que tais tarefas seriam naturais às mulheres, devendo ser desempenhadas exclusivamente por elas. Segundo sua perspectiva, quando a mulher exerce funções intelectuais ou que escapam da esfera do cuidado, estaria mais vulnerável a danos psíquicos, uma vez que sua natureza estaria voltada à dedicação a sujeitos, e não a objetos. Essa concepção evidencia o que Zanello (2018) denomina de dispositivo materno, no qual a feminilidade é associada de forma naturalizada ao cuidado e ao campo emocional, restringindo o potencial da mulher a esse papel específico — o que também pode ser relacionado à ligação junguiana entre o feminino e o princípio de Eros. Observa-se, portanto, a influência dos papéis de gênero e das crenças sociais sobre as mulheres na época de Jung, os quais moldaram significativamente o desenvolvimento de sua teoria. Ao reproduzir estereótipos sociais, sua proposta teórica acaba por reforçar uma visão restritiva da mulher, mantendo a dicotomia entre os gêneros e atribuindo a ela um lugar quase exclusivo no campo emocional, ao mesmo tempo em que a exclui das esferas intelectual e profissional como se não lhe fossem naturais.

Jung (1931/2012b, p. 138) afirma que “quando se vive o que é próprio do sexo oposto, vive-se, em suma, no plano de fundo, com prejuízo do primeiro plano que é o essencial. O homem deveria viver como homem e a mulher como mulher”. Essa perspectiva suscita importantes questionamentos sobre a concepção de opostos enquanto características essencialmente contrassexuais, baseada em uma leitura histórica da diferença sexual que atribui a cada sexo qualidades naturais e distintas. Tal visão essencialista reduz os opostos à dimensão contrassexual, restringindo a alteridade a um binarismo de gênero, em vez de compreendê-la como uma dimensão mais ampla, fluida e simbólica da psique. Ao afirmar que o indivíduo deve viver de acordo com as características

de seu próprio sexo, Jung parece desconsiderar a possibilidade de uma integração dos opostos que transcenda os limites fixos do masculino e do feminino enquanto atributos ligados ao sexo biológico. Samuels (1992) critica essa concepção ao defender que não existem diferenças psicológicas inatas entre homens e mulheres, mas sim variações culturalmente moldadas nas formas de experienciar o mundo. Nesse sentido, reduzir os opostos a uma lógica contrassexual compromete a riqueza da alteridade interna e entra em contradição com a própria proposta junguiana de totalidade, que pressupõe a integração de polaridades diversas no processo de individuação.

Em seu texto *O problema amoroso do estudante* (Jung, 1931/2012a), o autor reflete sobre a sexualidade e o papel do casamento na vida dos jovens, reproduzindo algumas generalizações e estereótipos de gênero. Embora reconheça a importância da participação das mulheres nos estudos universitários, Jung reduz essa importância ao argumento de que, caso não estudem, muitas mulheres podem ficar sem um objetivo, sobretudo aquelas que não têm filhos. Ele destaca ainda diferenças nos processos de sexualidade entre homens e mulheres jovens, afirmando que, apesar de as garotas atingirem uma maturidade psíquica supostamente mais precoce, sua sexualidade tende a ser vivenciada de forma inconsciente, provavelmente até o casamento. Além disso, o autor alerta que mulheres que passam por um “fortalecimento dos traços masculinos” (Jung, 1931/2012a, par. 221) estariam suscetíveis a perder o “encanto feminino”. Tais afirmações, embora reflitam a visão do autor, parecem estar claramente situadas no contexto histórico e cultural da época em que foram formuladas.

O reducionismo presente na afirmação de que as mulheres podem se tornar insuportáveis caso não tenham filhos parte da naturalização do desejo materno como a maior ambição e realização feminina. Embora Jung reconheça as limitações impostas pela moral vigente à época e admita certa liberdade sexual usufruída pelas jovens, ele falha ao não considerar as especificidades da repressão em relação à vivência, ao desejo e ao prazer sexual femininos, sugerindo que a inconsciência sexual feminina até o casamento faz parte do seu desenvolvimento natural. Essa abordagem é problemática, pois frequentemente o autor interpreta como naturais aspectos do desenvolvimento psicológico da

mulher que são profundamente moldados pela socialização e pelas influências culturais de sua época.

Dado o exposto, é possível dizer que Jung propõe ideias inovadoras ao se referir a um aspecto bissexual na psique, ao reconhecer as mudanças psicológicas na consciência que levam a novos padrões de valor, ao apontar a importância da liberdade e autonomia adquiridas por mulheres jovens a partir dos estudos universitários e posterior profissionalização, possibilitando uma ascensão social. Entretanto, sua obra é também fortemente marcada pelo contexto social da época, seu próprio gênero e sua visão de mundo. No que se refere à construção de uma compreensão da psicologia da mulher, o próprio autor se pergunta como acessar este campo, ao questionar:

[...] o que pode um homem dizer sobre a mulher, seu próprio contrário? Será que posso pensar em algo realmente autêntico, sem qualquer interferência da programática sexual, sem ressentimento, sem ilusão, que não seja pura teoria? (Jung 1931/2012a, p. 133, par 236).

Fica reconhecida, portanto, a limitação do alcance de Jung na construção de um olhar que contemplasse as especificidades da psicologia da mulher. Contudo, a partir de sua teoria, diversas analistas junguianas dedicaram-se ao atendimento clínico de mulheres e, a partir dessa prática, desenvolveram obras que hoje são consideradas referências fundamentais no campo da psicologia feminina.

Young-Eisendrath (2001) discorre sobre os efeitos da cultura patriarcal no desenvolvimento da personalidade feminina, destacando que as mulheres são sistematicamente desencorajadas em aspectos relacionados ao 'eu', como autodeterminação, autoexpressão, autodesenvolvimento e autoestima. Isso dificulta a integração do livre-arbítrio em suas vidas. Como resultado, muitas mulheres não se sentem livres para viver conforme suas próprias escolhas e valores, sendo condicionadas a ocupar o papel de objetos de desejo. Segundo a autora, essa busca por serem desejadas reflete uma tentativa de encontrar poder na imagem que projetam, e não em suas ações concretas. Assim, ao se esforçarem para parecer atraentes, boas, dignas e merecedoras aos olhos dos outros, elas acabam deixando de descobrir seus próprios sentimentos e desejos.

Dessa forma, o poder e o valor passam a depender da validação externa, proporcionada por outras pessoas.

Tanto Zanello (2018) quanto Young-Eisendrath (1987) exploram como a identidade das mulheres é construída de forma relacional, a partir da necessidade de validação masculina, o que impacta negativamente sua autoestima e percepção de valor pessoal. As autoras destacam que essa dinâmica leva muitas mulheres a desenvolverem um autoconceito negativo, marcado por sentimentos de inadequação e uma visão depreciativa sobre sua aparência, inteligência e autonomia. Young-Eisendrath (1987) enfatiza ainda que a internalização da passividade, junto à dependência emocional e material em relação aos homens, gera ansiedade e baixa autoestima, dificultando que as mulheres confiem em suas próprias experiências e capacidades. Esse padrão de autocrítica e autodepreciação contribui para o surgimento de sintomas como medo, ciúme, agressão e sensação de desamparo.

Penna (1989) observa que, por serem socializadas para nutrir e criar vínculos, o rompimento de relações representa, para as mulheres, não apenas a perda desses laços, mas também uma ameaça à própria identidade feminina. Em um contexto na qual a dependência emocional e material são incentivadas, a busca pela autenticidade se vê limitada pela pressão para cumprir papéis femininos tradicionais e aceitar oportunidades reduzidas no mercado de trabalho. Essa conformidade, associada a baixos salários e funções desvalorizadas, reforça desigualdades e perpetua um ciclo de autossabotagem, no qual a adaptação ao ideal patriarcal resulta no afastamento do próprio valor e poder pessoal.

Young-Eisendrath (1987) sugere que, para acessar poder em uma ordem dominada por valores masculinos, as mulheres precisam adaptar-se, seja agindo como um homem ou agradando os homens, o que cria uma divisão entre a identidade patriarcal adotada e sua verdadeira identidade. Esse conflito interno pode intensificar o auto-ódio, especialmente quando o animus se manifesta como uma voz crítica, exigindo perfeição e desvalorizando tanto realizações quanto a aparência, levando a mulher a um julgamento severo de si mesma.

Na perspectiva junguiana, esse crítico interno representa aspectos negligenciados pela consciência. Pressões internas e sociais levam as mulheres a reprimirem esses pensamentos críticos, alienando-os do ego; porém, essas energias e fantasias desconfortáveis emergem em sonhos e imaginações, buscando ser integradas à consciência.

Nesse sentido, Austin (2005) indica que a agressividade voltada para si mesma é um subproduto da construção da feminilidade, uma vez que a sensação de inferioridade feminina é internalizada durante a socialização, gerando um animus destrutivo. A autora defende que, para transformar esse processo, é necessário recuperar essas energias agressivas por meio da conscientização e integração, permitindo que elas atuem a favor do indivíduo, em vez de contra ele.

Von Franz (2001) e Neumann (2000) alertam que, na busca por adaptação e validação dentro da sociedade patriarcal, pode ocorrer uma identificação com o animus, levando à construção de uma persona masculina que serve para compensar a incerteza interna sobre o próprio eu. Esse processo provoca um deslocamento do eixo ego-self, resultado da identificação com a consciência patriarcal. Dessa forma, a vivência da individualidade feminina acaba sendo desvalorizada, abrindo espaço para imagens como a esposa devotada e a mãe que sacrifica tudo pelos filhos.

Conforme explica Zanello (2018), é o papel de cuidadora que assegura maior conformidade e reconhecimento social para as mulheres, porém essa fixação na identidade ligada a esse papel limita suas possibilidades de vida e formas de relacionamento, podendo gerar sentimentos de raiva, frustração e outros conflitos internos.

Leonard (1997) observa que a cultura patriarcal gera dois padrões psíquicos predominantes nas mulheres: a eterna menina e a amazona de couraça. A eterna menina representa aquela que, ao depender da validação externa para construir sua identidade, entrega sua força e responsabilidade pessoal aos outros, permanecendo numa posição infantil e desprovida de autonomia. Sem estímulo para desenvolver coragem, autovalorização e

independência, muitas mulheres desse perfil se sentem impotentes, temerosas de investir em si mesmas e alienadas de seu próprio potencial.

De acordo com Neumann (2000), essa dinâmica decorre do fato de que a cultura patriarcal projeta nos homens o arquétipo do Pai, colocando as mulheres em posição de subordinação a essa figura. Em contraste, o perfil da amazona de couraça emerge como uma reação defensiva ao abandono ou rejeição paterna, construindo uma identidade forte e voltada ao controle, mas frequentemente marcada pela ausência de espontaneidade e criatividade.

Woodman (2002) complementa essas observações ao descrever o impacto de uma busca obsessiva por perfeição e sucesso, que impõe às mulheres uma disciplina rígida e reprime sua expressão autêntica. A imagem mitológica de Atena, nascida da cabeça do pai, simboliza a conquista feminina no mundo dos homens, mas sempre à custa de sacrifícios subjetivos e emocionais. Assim, a pressão pelo sucesso alimenta uma dualidade interna, na qual a mulher busca excelência em papéis tradicionalmente masculinos enquanto reprime aspectos essenciais de si mesma, resultando em um estado constante de autocontrole e alienação. Esse conflito interno é agravado pela cultura patriarcal, que promove uma visão dicotômica da realidade, na qual o fracasso é visto como inaceitável, intensificando a sensação de inadequação e o desgaste psíquico.

Penna (1989) e Woodman (2002) aprofundam essa análise ao discutir como as mulheres internalizam os padrões patriarcais de aparência e comportamento, dando origem a ciclos recorrentes de autocritica. Para se adequar aos ideais culturais, muitas mulheres acabam se afastando de sua individualidade genuína, o que as leva a sentimentos de inadequação e ao desenvolvimento de sintomas como ansiedade, depressão e transtornos alimentares, consequência da constante percepção de estarem aquém das expectativas sociais.

A raiva reprimida, resultante do processo de socialização, ocupa um lugar crucial na saúde mental da mulher e em seu senso de agência. Leonard (1997) destaca que muitas mulheres reprimem sentimentos de mágoa e raiva, gerados pela sensação de dependência e inferioridade, o que frequentemente

desencadeia autocrítica severa, sintomas psicossomáticos e até ideação suicida. Quando essa raiva é expressa, pode surgir de forma explosiva, impactando quem está ao redor e revelando uma dor interna profunda. Por outro lado, mulheres que evitam conflitos e buscam agradar tendem a reprimir sua raiva, o que provoca uma sensação de esgotamento, pois direcionam sua energia para atender às expectativas alheias. Em alguns casos, essa raiva reprimida é mascarada por uma fachada de força, criando uma barreira emocional que dificulta relações profundas e bloqueia a expressão saudável dessa emoção.

Austin (2005) também reconhece o papel da socialização de gênero na repressão da raiva em mulheres e seu potencial destrutivo, que pode se manifestar tanto por meio de sintomas psicossomáticos quanto pela alienação do próprio senso de identidade. A autora conecta a raiva ao senso de agência pessoal, argumentando que as fantasias agressivas podem, em muitos casos, liberar energias criativas e vivacidade que ampliam a identidade feminina. Segundo Austin (2005), as energias agressivas femininas frequentemente emergem em áreas proibidas da identidade, pois entram em conflito com a construção tradicional da feminilidade. Ela destaca que as áreas fragmentadas da vida interna das mulheres, como o ódio a si mesmas, as fantasias eróticas de estupro e os transtornos alimentares, contêm aspectos inconscientes de agressão, que possuem um potencial transformador. A autora reflete sobre como esses modelos e expressões de agressão podem tanto promover quanto destruir as possibilidades de agência feminina.

Leonard (1997), por sua vez, propõe a transformação da raiva para evitar processos de autossabotagem e autoagressão, buscando uma expressão saudável desse sentimento. Já Austin (2005) enfatiza que a agressividade tem um valor criativo próprio, que vai além da mera canalização para fins terapêuticos, funcionando como uma força capaz de questionar normas e abrir novas possibilidades de agência.

Em suma, ao analisar a psicologia da mulher sob a ótica junguiana e das autoras que ampliaram essa perspectiva, torna-se evidente como as pressões sociais, o patriarcado e a construção de papéis de gênero influenciam profundamente o desenvolvimento psicológico feminino. Jung trouxe à luz conceitos fundamentais que abriram caminho para a compreensão das

dificuldades e ambivalências internas enfrentadas por muitas mulheres ao tentarem afirmar sua identidade diante das exigências de uma cultura predominantemente masculina. No entanto, sua visão, marcada pelas limitações de seu tempo e contexto, não contempla plenamente a complexidade da experiência feminina. Esse olhar foi aprofundado por analistas junguianas contemporâneas, que, a partir da prática clínica e de reflexões críticas, trouxeram contribuições essenciais para a construção de uma psicologia mais sensível às singularidades das mulheres.

As reflexões de analistas como Young-Eisendrath, Leonard e Woodman evidenciam que o desenvolvimento da identidade feminina é frequentemente atravessado por sentimentos de inadequação, medo e raiva, em grande parte decorrentes da interiorização de padrões patriarcais e da insatisfação com aspectos de si mesmas que foram distorcidos ou reprimidos. Segundo essas autoras, o grande desafio para muitas mulheres está em desconstruir a dependência da validação externa e reconstruir uma relação mais autêntica com suas próprias capacidades e potenciais. Esse processo implica não apenas resgatar aspectos fragmentados da psique, mas também desenvolver uma nova forma de agência que não se submeta às exigências de conformidade impostas pela cultura dominante.

A integração de aspectos anteriormente fragmentados da psique, como a autonomia e a aceitação das próprias vulnerabilidades, abre caminho para uma vivência mais autêntica e alinhada ao processo de individuação. Ao investigar e compreender emoções como a ansiedade, a raiva e os padrões internalizados que frequentemente sustentam a autoanulação, as mulheres podem acessar uma força criativa e transformadora. Essa força é essencial para romper com os modelos limitadores impostos pela cultura patriarcal e alcançar uma liberdade psíquica mais ampla, enraizada em uma relação mais consciente e íntegra consigo mesmas.

5. ARTIGO: A POTÊNCIA QUE ATERRORIZA: FANTASIAS DE AMEAÇA EM MULHERES COM ANSIEDADE

Resumo

A pesquisa apresentada teve como objetivo compreender a experiência da ansiedade em mulheres jovens diagnosticadas com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), a partir da escuta de seus relatos e da análise de material simbólico expresso por meio de sonhos. Fundamentada na psicologia analítica e em uma perspectiva crítica de gênero, a investigação propôs um olhar atento sobre os fatores inconscientes e socioculturais que configuram a experiência de ansiedade, com especial foco nas fantasias de ameaça que acompanham essa vivência. Para tanto, foram realizadas Entrevistas Reflexivas com cinco mulheres, com idades entre 20 e 30 anos. As narrativas coletadas foram transcritas e organizadas em categorias analíticas: ameaças percebidas, fantasias de ameaça, emoções associadas e noção de si. A análise revelou que a ansiedade é provocada, principalmente, pelo medo do abandono e da rejeição, assim como por ameaças internas relacionadas à repressão e à dissociação de aspectos potentes da psique, como a agressividade, a autonomia e a espontaneidade. Os relatos evidenciaram que as ameaças percebidas estão majoritariamente ligadas aos relacionamentos interpessoais, enquanto as fantasias inconscientes indicam fragilidade egóica e ameaças internas. A tensão entre fatores relacionais e psíquicos intensifica a ansiedade, tornando o eu simultaneamente refém de pressões externas e de conteúdos internos não elaborados. A análise do material aponta que a ansiedade pode ser compreendida como uma expressão simbólica do conflito entre uma identidade rigidamente moldada pela cultura e conteúdos psíquicos reprimidos.

Palavras-chave: transtorno de ansiedade generalizada, diferença de gênero, saúde mental da mulher, psicologia analítica.

Introdução

Segundo o *World Mental Health Report* (World Health Organization [WHO], 2022), em 2019, cerca de 301 milhões de pessoas viviam com transtornos de ansiedade, sendo esta a condição diagnóstica de maior prevalência na população global. As mulheres são, mundialmente, as mais afetadas, o que faz com que o gênero feminino seja considerado um fator de risco associado ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade duradouros (Howell & Yonkers, 2006). Estudos apresentados por Kinrys e Wygant (2005) indicam uma maior gravidade dos sintomas, maior cronicidade e prejuízo funcional mais acentuado dos transtornos de ansiedade nessa população.

No que diz respeito à ansiedade em mulheres, é abundante a produção científica que busca explicar a maior prevalência desse transtorno nesse grupo a partir do ciclo reprodutivo e das alterações hormonais características do corpo feminino, que influenciam diretamente o humor (Andrade, Viana & Silveira, 2006). Também são frequentes os estudos que relacionam a prevalência e a severidade do quadro ansioso à presença de comorbidades com outros transtornos (Silva *et al.*, 2023; Ramiro *et al.*, 2014; Lima *et al.*, 2022). Por outro lado, pesquisas que investigam a influência de fatores socioculturais aparecem em menor proporção. Trabalhos como os de Vinagre-González *et al.* (2020), Farhane-Medina *et al.* (2022), Silva & Silva (2023) e Aparício-García *et al.* (2018) apontam forte associação entre altos níveis de ansiedade e a internalização de normas sociais relacionadas ao gênero feminino. Além disso, Kilbert *et al.* (2015) identificam associações significativas entre dimensões do perfeccionismo e sintomas de TAG, especialmente em contextos de ameaça e esquemas de controle na população feminina.

Os trabalhos de Zanello, Fiuza e Costa (2015) e de Palma, Richwin e Zanello (2020) evidenciam que o sofrimento psíquico é intensificado pelos processos de socialização e pelas expectativas relacionadas à feminilidade, ressaltando a importância de se considerar os contextos culturais e de gênero na compreensão da saúde mental. Zanello (2018) destaca que os processos de subjetivação gendrados não apenas geram vulnerabilidades específicas, mas também moldam formas particulares de expressão emocional e de adoecimento

psíquico. A autora alerta que desconsiderar a dimensão de gênero na definição de sintomas pode levar a vieses diagnósticos, fenômeno denominado como "gendramento de sintomas".

Conforme o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), os transtornos ansiosos são caracterizados por medo e ansiedade que resultam em perturbações comportamentais. A ansiedade é descrita como um estado antecipatório diante de uma ameaça (real ou percebida), enquanto o medo está associado a uma resposta emocional imediata frente ao perigo. No caso do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), o DSM-5 destaca como aspecto central a preocupação excessiva com múltiplos eventos do cotidiano. Já no CID-10, por outro lado, sobressai-se a apreensão persistente relacionada à iminência de possíveis catástrofes. Sintomas como tensão muscular, dificuldade de concentração, irritabilidade e distúrbios do sono são frequentemente relatados por pacientes com TAG, refletindo o impacto significativo dessa condição no funcionamento diário.

A compreensão dos transtornos mentais, no enquadre da psicologia analítica, baseia-se no preceito de que estes representam tentativas drásticas de restabelecimento do equilíbrio psíquico, por meio da função autorreguladora da psique. Essa perspectiva permite considerar o sintoma como um potencial simbólico que, ao ser interpretado, pode favorecer o desenvolvimento psíquico, já que sua manifestação indica a necessidade de ajuste diante de algo que ameaça o processo de individuação (Jung, 1947/2000). Os processos inconscientes atuam de forma compensatória em relação à consciência e, na busca pela totalidade psíquica, podem emergir com força sugestiva, provocando desequilíbrios que, se não integrados, podem culminar no adoecimento mental (Jung, 1928/1982).

Nesse contexto, de acordo com Nelson (2013), os sintomas da ansiedade podem ser compreendidos como expressões de um impulso do Self em direção à integração, surgindo quando a vida da pessoa se encontra desconectada de seus processos internos de crescimento e autorrealização. Para os propósitos deste estudo, a psicologia analítica oferece ferramentas para investigar como as ameaças percebidas pelas mulheres se manifestam e são elaboradas

psiquicamente, ampliando as possibilidades de interpretação e intervenção no campo da saúde mental.

Compreende-se que investigar o estímulo ameaçador é essencial para a compreensão dos transtornos ansiosos, uma vez que é a partir da percepção ou sensação de ameaça que a ansiedade é desencadeada. Essa sensação pode ser provocada por fatores externos, como potenciais rejeições, julgamentos sociais ou o fracasso em atender às demandas impostas pela feminilidade, bem como por fatores internos, como processos inconscientes de integração e de-integração (Fordham, 1985), além de constelações de complexos afetivos (Jung, 1960/2011c).

A partir de uma leitura simbólica, autores como Hillman (2015), Von Franz (1999) e Ullson (1984) contribuem para essa compreensão ao abordarem a ansiedade como expressão de uma tensão arquetípica marcada pela ambivalência entre proteção e destruição, pelo medo da separação e pela desconexão com o Self¹. Busca-se, portanto, compreender os relatos de mulheres e suas fantasias ameaçadoras, ou seja, as representações de ameaça no seu imaginário, de forma a explorar as dinâmicas inconscientes envolvidas nesses quadros.

A revisão da literatura sobre o tema evidenciou a predominância de estudos quantitativos que abordam aspectos biológicos e culturais da ansiedade, geralmente por meio de testes e escalas. São ainda escassas as investigações que exploram as vivências subjetivas dessa população. A presente pesquisa parte dessa lacuna, propondo uma abordagem compreensiva, fundamentada na psicologia clínica, para investigar o fenômeno da ansiedade em mulheres e as dinâmicas inconscientes a ele associadas. Assim, o objetivo deste estudo foi compreender a experiência da ansiedade em mulheres, com ênfase em fantasias, sonhos e relatos pessoais, dando especial atenção às fantasias de ameaça.

¹ Self designa a extensão de todos os fenômenos psíquicos no ser humano. Exprime a unidade e a totalidade da personalidade. (Jung, 1951/1994b)

Método

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa que, conforme destaca Creswell (2010), busca compreender fenômenos em sua singularidade e em contextos específicos, valorizando as particularidades temporais e situacionais. As pesquisas qualitativas têm como foco os significados atribuídos pelos participantes ao tema investigado, procurando apreender suas experiências subjetivas. No caso deste trabalho, sustentado pela psicologia analítica, esse olhar é ampliado por meio da leitura simbólica, que busca interpretar imagens e fantasias como expressões da dinâmica psíquica inconsciente. Creswell (2010) também ressalta a importância da reflexividade do pesquisador e da validação junto aos participantes como critérios essenciais para garantir a qualidade e a credibilidade da pesquisa qualitativa.

Participantes

Cinco mulheres foram selecionadas com base nos seguintes critérios de inclusão: idade entre 20 e 30 anos, diagnóstico prévio de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e ter disponibilidade para participar de entrevistas individuais. A amostra foi composta exclusivamente por mulheres cisgênero, heterossexuais, autodeclaradas brancas e provenientes de contextos urbanos com vulnerabilidade social baixa². Essa delimitação foi adotada com o objetivo de isolar variáveis que potencialmente ampliam a vulnerabilidade a transtornos mentais (Smolen & Araújo, 2017; Francisco *et al.*, 2002) e de garantir maior homogeneidade no grupo investigado. As participantes foram recrutadas por meio da divulgação de um formulário online, compartilhado em redes sociais e grupos de *WhatsApp* voltados a estudantes e profissionais da área de Psicologia. O formulário continha informações gerais sobre a pesquisa, critérios de inclusão e perguntas preliminares de triagem, como idade, autodeclaração racial, orientação sexual, diagnóstico prévio de TAG e disponibilidade para participação. As mulheres que atenderam aos critérios estabelecidos foram contatadas para um primeiro encontro, no qual receberam explicações

² De acordo com o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS)

detalhadas sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Procedimentos

Foi utilizada a Entrevista Reflexiva, conforme proposta por Szymanski (2019), com um roteiro flexível elaborado para explorar as vivências de ansiedade e as fantasias de ameaça a ela associadas, a partir de relatos de experiências e de sonhos. O roteiro foi composto por perguntas focalizadoras, de aprofundamento e de esclarecimento. Ao longo da entrevista, a pesquisadora apresentava pequenas sínteses das falas das participantes, oferecendo-lhes a oportunidade de avaliar a fidedignidade do conteúdo e, principalmente, de realizar eventuais reformulações geradas pelo próprio processo de reflexão.

Foram realizadas duas entrevistas gravadas com cada participante, com intervalo de uma semana entre os encontros e duração média de 40 minutos. As entrevistas foram posteriormente transcritas na íntegra.

A análise dos dados foi conduzida em etapas. Na primeira fase, após a transcrição dos áudios, foram realizadas leituras e releituras do corpus de pesquisa, visando à familiarização e imersão nos dados. Em seguida, trechos com temáticas semelhantes foram selecionados, agrupados e nomeados, originando categorias de análise interpretativa. O material analisado foi composto tanto por relatos de vivências pessoais quanto por imagens simbólicas e sonhos compartilhados pelas participantes.

Procedimentos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), CAAE número 79129024.3.0000.5482. A pesquisa foi realizada de acordo com os requerimentos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos preconizados pela Resolução CONEP 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, pela Resolução CNS/MS 510/2016 e pelo Regimento dos Comitês de Ética em Pesquisa da PUC-SP.

Resultados

Figura 1 - Quadro de Categorias

Categorias	Subcategorias	Descrição
Ameaças Percebidas	Expectativas sociais	Ansiedade gerada pela necessidade de cumprimento de padrões e demandas sociais.
	Ameaças relacionais	Ameaça a partir de relações interpessoais.
Fantasias de ameaça	Imagens oníricas	Sonhos com imagens de ameaça.
	Imagens e pensamentos catastróficos	Padrão de pensamento caracterizado pela antecipação de cenários futuros negativos e exagerados.
Emoções associadas	Medo, culpa, vergonha, raiva, tristeza, luto, desamparo e solidão.	Principais afetos relatados: emoções primárias e secundárias.
Noção de si	Autoestima	Avaliação subjetiva que a pessoa faz de si mesma.
	Perfeccionismo	Autocobrança e autocrítica excessivas.

Ameaças percebidas

Expectativas sociais

As expectativas sociais em relação ao comportamento e ao desempenho das mulheres emergiram como um aspecto central na experiência de ansiedade das participantes. Observou-se uma forte associação entre a sensação de validade social e o afeto vinculado ao cumprimento de papéis tradicionalmente

prescritos para o feminino. A busca por corresponder a essas expectativas revelou-se profundamente entrelaçada à percepção do próprio valor e à construção da identidade, indicando que a ansiedade está relacionada diretamente com exigências normativas internalizadas.

“Acho que quando você aprende que se você não suprir as expectativas você não consegue o carinho e o afeto que você precisa, você começa a entender que o amor é condicional.” (Participante 1)

“O medo de desagradar o outro tem a ver comigo como pessoa, a minha identidade. Desagradar o outro significaria não ser uma pessoa suficiente ou ser uma pessoa ruim, ou ser uma pessoa que precisa demais.” (Participante 4)

A socialização das participantes incluiu a ênfase em comportamentos voltados à necessidade de agradar, por meio de esforço contínuo para corresponder a imagem de “mulher ideal”, frequentemente à custa da expressão autêntica de necessidades e limites pessoais.

“Desde criança fui ensinada a ser sempre a boa menina, a agradar aos outros e a cuidar das pessoas ao meu redor. Isso acaba me deixando muito ansiosa, porque sinto que estou constantemente tentando cumprir esse papel que me foi imposto, de ser a 'mulher ideal' para os outros.” (Participante 1)

“Minha mãe sempre dizia que, como mulher, eu tinha que ser mais cuidadosa, mais controlada, para não dar 'margem' para os homens me desrespeitarem. Esse tipo de violência emocional e a ideia de que a mulher tem que se provar o tempo inteiro me deixaram com muita insegurança.” (Participante 3)

Desde cedo, as participantes relataram que foram ensinadas a se policiarem para evitar situações consideradas perigosas, o que reforça um estado constante de vigilância e apreensão e, ao mesmo tempo, abre espaço para a culpabilização quando não conseguem garantir sua própria segurança. A exigência de manter-se sempre no controle, aliada à pressão por um desempenho performático e estereotipado de gênero, intensifica esse quadro. Soma-se a isso a percepção de que o valor da mulher está condicionado ao atendimento das expectativas sociais, especialmente aquelas legitimadas por olhares masculinos. Esses fatores, interligados, constituem elementos significativos na dinâmica da ansiedade vivenciada pelas participantes.

Ameaça relacional

A presente categoria evidencia a centralidade dos vínculos interpessoais e a forma como esses relacionamentos são emocionalmente investidos como fontes primárias de segurança e valor pessoal. Os relatos das participantes revelam os efeitos subjetivos das interações afetivas, destacando o papel dos vínculos íntimos na manutenção (ou desorganização) da autoestima e do sentimento de pertencimento.

Os relacionamentos interpessoais emergiram como protagonistas na experiência de ameaça. Devido à supervalorização dos laços afetivos na socialização feminina, a possibilidade de perder determinado vínculo torna-se suficientemente ameaçadora para instaurar um estado contínuo de alerta. Esse cenário ativa medos profundos de abandono, rejeição e exclusão, afetando diretamente o senso de identidade e de valor pessoal.

“Eu sempre fico ansiosa em relação aos meus relacionamentos. Tenho medo de que as pessoas me abandonem, principalmente quando eu não consigo estar presente para elas como gostaria.” (Participante 5)

“Se meu namorado me responde de um jeito esquisito, de um jeito meio seco, isso já começa a dar aquela ansiedade, aquele frio na barriga. Será que ele tá bravo comigo? Será que não tá? Isso começa a me deixar desesperada”. (Participante 3)

Os relatos indicam relações marcadas por instabilidade emocional ou por exigências excessivas, que contribuem para o desenvolvimento de um padrão de hipervigilância. Esse estado constante de alerta tende a influenciar a percepção do comportamento alheio, favorecendo interpretações exageradas de ameaça. A associação entre valor social e a capacidade de manter relacionamentos interpessoais gera um estado de grande suscetibilidade emocional, pois as relações são vividas de forma polarizada: ao mesmo tempo em que são profundamente valorizadas e desejadas, também se tornam fontes de angústia e ansiedade. Essa configuração está relacionada à ausência de segurança afetiva, gerando a sensação de que o afeto não é algo garantido, mas sim algo que exige manutenção constante.

“Eu acho que era o medo de frustrar ela. Tanto porque ela é uma pessoa [*amiga*] que eu nunca sabia qual seria a reação que ela ia ter. As vezes ela realmente tinha atitudes explosivas,

mas as vezes não. Então isso me amedrontava num sentido real mesmo. Era meio que esse medo de não saber o que viria depois da frustração.” (Participante 2)

Fantasia de ameaça

Imagens oníricas

Os sonhos relatados pelas participantes evidenciaram a presença de conteúdos que refletem sensações de ameaça, exposição e vulnerabilidade associadas à ansiedade. Situações em que a segurança pessoal é colocada em risco surgiram de forma recorrente, especialmente por meio de imagens de invasão e violência. Sonhos envolvendo assaltos ou tentativas de invasão da própria casa foram descritos como experiências angustiantes, frequentemente acompanhadas pela sensação de desproteção e pela dificuldade de reagir diante de um perigo iminente. A casa, nesses relatos oníricos, emergiu como símbolo de refúgio e estabilidade psíquica; sua violação sugere um estado de fragilidade emocional, vulnerabilidade e perda de controle sobre o próprio espaço e sobre o corpo.

A imagem do assalto remete, por um lado, ao medo da perda; por outro, à sensação de despreparo para proteger-se e manter as barreiras psíquicas diante da violência e da intensidade de fatores externos internalizados. Sob uma perspectiva junguiana, tal imagem pode ser interpretada como o confronto com conteúdos inconscientes que buscam emergir à consciência. A ansiedade, nesse contexto, configura-se como uma reação ao desafio de integrar essas novas experiências ou aspectos da psique que, inicialmente, são percebidos como perturbadores ou desestabilizadores.

“Quando sonho que eu tô em casa e tem alguém tentando entrar em casa, aí eu já sei que alguma coisa é relacionada à insegurança e ansiedade. Alguém vai me assaltar, algo assim. Em análise eu cheguei à conclusão de que a casa é o lugar que eu me sinto segura. [...] Tem alguma coisa nova ou não tão nova que está invadindo essa minha zona de conforto, que vai desestabilizar a minha segurança, vai me causar ansiedade e uma provável crise, talvez, entendeu? Geralmente é quando alguma coisa nova está acontecendo, alguma relação nova, alguma situação nova, então não estou preparada para reagir a isso, não tenho forças para reagir a isso. Tipo, ‘eu não quero e você está vindo aqui na minha casa, na minha segurança, no meu reino aqui, não quero você aqui, sai daqui você está me ameaçando, literalmente’. Então essa sensação de invasão e de que vão tirar algo de mim, eu vou ser lesada também por essa invasão.” (Participante 3)

“Eu tenho sonhado muito com assaltos. Em um desses sonhos, eu estava em casa, e alguém estava tentando invadir. Eu sentia que não podia me defender, que estava vulnerável. Isso me acordou completamente assustada, como se a ameaça fosse real.” (Participante 2)

Além da invasão domiciliar, outros sonhos relataram conteúdos que reforçam a percepção de uma ameaça latente no cotidiano. Foi recorrente a presença de figuras anônimas, em sua maioria masculinas, que observam ou perseguem as sonhadoras, bem como a exibição de armas. A sensação de estar na mira de uma ameaça iminente, sem que o perigo se concretize, reflete simbolicamente o estado de alerta constante vivenciado na vigília, causado por um estímulo difuso e indefinido.

“Eu sonhei que eu tava no shopping, andando, passeando e tal. E aí do nada eu fui descer a escada rolante. E tinha uma pessoa me olhando. E aí eu tô descendo e do nada eu olho pra essa pessoa. Parece que essa pessoa não gostou desse olhar que eu dei. Alguma coisa assim. E ela me aponta uma arma. E aí só eu consigo ver a arma. Então não é uma coisa gigante que todo mundo no shopping vê a arma. Só eu vejo a arma. E aí eu fico muito assustada. E a pessoa continua me olhando até eu acabar de descer a escada rolante. Só que ela não faz nada. Ela só fica com a arma lá. E aí logo depois eu acordo. Então eu acho que, pensando agora, eu acho que me vem muito em relação a essa coisa da ansiedade. Ter medo de algo que supostamente pode acontecer. Então, por exemplo, essa pessoa atirar. Mas na verdade ela só fica lá. Ela não é usada. A arma fica lá. E dessa coisa da fantasia ser algo meu. Porque só eu enxergo a arma. Então eu penso um pouco nisso. E também me pega muito de surpresa. No sentido de eu estou no shopping, não imaginaria que isso poderia acontecer. E aí do nada, por eu olhar para uma pessoa, ela me aponta uma arma. Então acho que também me lembra um pouco desse poder destruidor. Meu olhar pode fazer com que alguém tente me matar.” (Participante 4)

“Geralmente são sonhos com pessoas invadindo a casa. Não faz muito tempo eu tive um sonho bem significativo que eu até levei na terapia que eu falei ‘nossa, isso não passou depois de acordar’. Eram homens entrando, cortando a tela da varanda do apartamento e entrando, batendo a porta. Ou situações em que eu estou fugindo de alguma coisa. Onde quer que seja, geralmente é noite, aquelas cenas bem de filme de terror em que eu estou correndo de algo. E aí vem aquele mesmo sentimento de ‘meu Deus, eu preciso correr se não vou ser pega, vou ser morta, vou ser agredida.’ Não consigo ver o rosto, mas são sempre pessoas que estão à espreita, meio escondidas, nunca é uma coisa tranquila andando atrás de mim durante o dia. [...] Se eu não sei o porquê que estão me perseguindo, quer dizer que eu sou culpável por algo, né? Então eu fiz algo de errado, algo que nem eu sei o que é.” (Participante 1)

No sonho relatado pela participante 4, apenas a sonhadora enxerga a arma que lhe é apontada, enquanto o ambiente ao redor permanece indiferente.

Essa imagem simboliza a experiência frequente de mulheres que são alvos de ameaças sutis ou silenciosas, como olhares invasivos, gestos ambíguos ou pressões veladas, que, por não serem legitimadas externamente, levam à dúvida sobre a própria percepção. Diante da ausência de validação e da fragilidade do contato com a intuição, tais situações podem gerar incerteza e autculpabilização, fazendo com que a mulher questione se está realmente em risco ou se estaria exagerando, sendo sensível demais.

O olhar que ameaça carrega uma carga simbólica intensa, evocando uma sensação de exposição e vulnerabilidade. A experiência de ser observada pode se transformar na percepção de um perigo iminente, como se o simples ato de estar sob o olhar do outro pudesse desencadear uma resposta destrutiva. Esse dinamismo psíquico sugere a existência de uma persecutoriedade paranoide, na qual o mundo externo é interpretado como um espaço hostil, em que qualquer interação pode resultar em um potencial ataque. Destaca-se também o reconhecimento de conteúdos internos que podem agir de forma autônoma e ameaçar a segurança e integridade do Eu, evidenciando a necessidade de autoconexão. Esse enquadramento, no qual a ameaça é vivida tanto externamente quanto internamente, contribui para a compreensão do estabelecimento de um estado crônico de ansiedade.

Os sonhos condensam, por meio de imagens, as tensões psíquicas vividas pelas participantes em seu cotidiano. As cenas de invasão, perseguição e ameaça expressam sensações de impotência, exposição e necessidade constante de vigilância. Ao tematizarem o medo da invasão, a fragilidade das fronteiras do Eu e a incerteza quanto à legitimidade da própria percepção, esses conteúdos oníricos revelam o impacto da ansiedade sobre a experiência de si. Os sonhos evidenciam um estado psíquico de alerta, retraimento e contenção diante de um mundo vivenciado como imprevisível e, muitas vezes, hostil.

Imagens e pensamentos catastróficos

As imagens mentais e os pensamentos catastróficos emergiram como manifestações intensas da ansiedade, frequentemente descritas pelas participantes como experiências avassaladoras e incontroláveis. O pensamento catastrófico na ansiedade é compreendido como uma distorção cognitiva

sequencial, ou seja, quando um pensamento negativo inicial, muitas vezes exagerado, desencadeia uma série de outros pensamentos ainda piores.

As participantes relataram sensações associadas a esses estados, como a impressão de estar em carne viva ou de carregar um buraco negro no corpo, o que está ligado a um vazio emocional e à sensação de falta de controle sobre a própria experiência. Essas descrições remetem a uma vivência de fragilidade extrema e à percepção da ausência de recursos protetivos, intensificando a sensação de vulnerabilidade. O corpo, nesse contexto, torna-se uma representação concreta das emoções e da fragilidade psíquica. A falta de controle sobre a experiência interna manifesta-se tanto no âmbito psíquico quanto físico, com a sensação de estar desprotegida materializando-se no corpo por meio da dor física e do desconforto emocional.

“Você sente que está em carne viva, não tem proteção nenhuma, porque no final a gente é muito frágil e não tem controle de todas as situações, mas bater de frente com isso de uma vez, numa situação assim, acho que é aí que vem esse sentimento de que não vai ter fim, porque você está sem armadura naquele momento, e até você se acalmar aquele sentimento não vai embora” (Participante 2)

“Parece que tem um buraco, um buraco negro aqui (aponta para o estômago). Não sei se é o jeito, se é onde está localizado: esse frio na barriga que, somado com a falta de ar, parece um buraco. Talvez porque na ansiedade você tá sentindo falta de algo. E aí no buraco parece que não tem nada pra tapar. Não tem nada pra colocar ali e fechar aquilo ali.” (Participante 5)

Os pensamentos recorrentes de uma percepção autodepreciativa também se destacaram, manifestando-se como uma autocrítica severa e constante. Os temores de abandono, rejeição, magnificados pelo descontrole emocional provocam pensamentos catastróficos de desenlaces trágicos.

“Você é um lixo de pessoa, você é uma pessoa ruim, você não dá conta da sua monitoria, você não é uma boa monitora, você não tá fazendo o suficiente. Ele vai, no caso do namoro, ele vai encontrar uma pessoa melhor, ele vai enjoar dessa sua ansiedade, dessa insegurança, você não é uma filha suficiente, você não vai dar conta e até pensamentos suicidas.” (Participante 1)

“Acho que o meu maior medo é a ansiedade tomar controle de mim e eu perder as estribeiras. Tipo, vou pegar os meus remédios, tomar tudo e sumir, vou começar a ter ideação suicida. [...]. É isso que me dá mais medo: quando a ansiedade toma conta de mim e eu não consigo pensar racionalmente, eu perco o controle do pensamento racional de poder solucionar, de ver futuro. É esse medo de a ansiedade me ganhar, entendeu?” (Participante 4)

“Sinto que a ansiedade está me consumindo de dentro para fora. Eu começo a sentir que estou perdendo o controle, como se a minha mente estivesse fora de controle e isso me amedronta. Não consigo controlar os pensamentos, e isso me faz sentir que estou indo em direção a um abismo.” (Participante 3)

A dinâmica descrita nas falas materializa a ideia de que existe um estímulo ameaçador interno que provoca ou intensifica o sofrimento, gerando um forte medo da perda do controle sobre si.

A ansiedade extrema foi relatada como um estado que compromete a capacidade de raciocínio e a solução de problemas, reforçando a sensação de impotência e desesperança. Assim, as imagens e pensamentos catastróficos evidenciam a intensidade da experiência de ansiedade e sua influência sobre a percepção de si mesma e do mundo.

Emoções associadas

As participantes descreveram uma ampla gama de emoções associadas à experiência de ansiedade, destacando-se o medo, a tristeza, a vergonha, a culpa, o desamparo, o luto e a raiva. O medo foi um dos sentimentos mais recorrentes, especialmente relacionado à antecipação do abandono e da solidão, configurando o que Panksepp (2005) denomina pânico/luto: a angústia provocada pela possibilidade de perda dos vínculos sociais.

“Eu acho que os medos, eles todos têm a ver com perder relações e me sentir, tipo, sozinha, me sentir desamparada, sabe?” (Participante 2)

“Muito medo de ficar sozinha, muito medo de não ser o suficiente, muito medo de ser abandonada, de me sentir sozinha de novo, sabe?” (Participante 5)

A culpa e a vergonha também se manifestaram de forma significativa. Pequenos eventos do cotidiano, como interações sociais triviais, foram frequentemente relatados como gatilhos para preocupações excessivas e autorrecriminação. O hábito de se desculpar constantemente, mesmo na ausência de um motivo claro, emergiu como reflexo da sensação persistente de inadequação e do esforço contínuo para evitar qualquer situação que pudesse causar desconforto ao outro.

“O próprio hábito de pedir desculpas demais, se você falar ‘desculpa por qualquer coisa, tá?’ Mas o rolê foi ótimo, não tinha nada para você se desculpar, você criou um problema que não existia ao pensar ‘nossa eu posso ter dito algo que incomodou’.” (Participante 1)

“A culpa em si, eu acho que ela realmente vira uma coisa grande. Sabe, é como se ela viesse, assim, essa vergonha de, tipo, ‘meu Deus, como que eu vou continuar existindo, carregando esse peso todo, sabe. Reconhecendo que tem essa sombra aqui em mim?’ E aí eu acho que [...] vem carregado, né, de um olhar do outro. Tipo, nossa, esse outro viu isso. O que que esse outro tá achando? [...] Esse olhar do outro, somado com a minha culpa, a minha vergonha... A minha recriminação vira algo muito difícil.” (Participante 4)

Apenas uma participante relatou sentir raiva, evidenciando como essa emoção permanece restrita no repertório emocional feminino. A raiva foi descrita como intensa e desconfortável, a ponto de necessitar ser reprimida. Segundo Austin (2016), emoções intensas como a raiva, quando reprimidas, podem se transformar em sofrimento auto infligido. No caso dessa participante, a exigência de performar adequadamente as normas sociais levou à contenção extrema da raiva, resultando em explosões emocionais e comportamentos autodestrutivos - uma dinâmica permeada por vergonha e autoódio, que limitam o acesso das mulheres a essa emoção. Embora apenas uma participante tenha mencionado a raiva, o discurso autodepreciativo, carregado de autoódio, esteve presente em todas, revelando a forma como avaliam a si mesmas e enfatizando o quanto a agressividade no repertório feminino tende a se voltar contra si.

“Eu, antigamente, tinha crise de raiva muito forte, tanto que eu já cheguei a quebrar uma parte do meu dente por causa disso. Mas com o remédio, isso, graças a Deus parou, porque me fazia muito mal eu sentir aquilo. Não era uma raiva que eu colocava para fora [...]. Não era uma crise que eu pegava e fazia alguma coisa. Era, tipo, eu me tremia e trinquei o dente.” (Participante 5)

“A ansiedade parece que cresceu, cresceu, virou raiva, depois virou tristeza, virou um misto de emoções. E aí, quando eu fui ver, eu estava dando soco na parede, e aí eu trinquei o meu dedo mindinho fazendo isso. Eu tinha prova de direção depois, então foi uma péssima coisa pra fazer” (Participante 5)

Importante pontuar que a participante relatou que, após o início da medicação para ansiedade, seus acessos de raiva deram lugar à tristeza, evidenciando como a medicação pode transformar a forma de expressão do sofrimento psíquico, sem necessariamente eliminá-lo.

Por fim, os estados emocionais relatados aparecem associados ao desamparo e à sensação de inadequação, reforçando a percepção de fragilidade e impotência diante das adversidades. A sensação de não ser suficiente ou de não estar à altura das expectativas gera um ciclo de autocrítica e autossabotagem, tornando ainda mais difícil a adaptação a novas situações ou o enfrentamento dos desafios cotidianos. Essa constatação se reflete na dificuldade das participantes em se perceberem como agentes ativos em sua própria vida, uma vez que a ansiedade se configura como um obstáculo para o exercício de controle sobre a própria experiência.

Noção de si

Autoestima

A autoestima das participantes foi descrita de forma marcadamente negativa, desempenhando um papel central na sensação de despreparo diante do mundo. Muitas relataram dúvidas constantes sobre suas próprias capacidades, questionando se seriam aptas a realizar determinadas tarefas ou se, de fato, eram valorizadas em suas relações. Essa incerteza contribui para a manutenção de um estado de alerta contínuo, evidenciando a percepção de insuficiência de recursos internos e a sensação persistente de estar aquém das expectativas.

“Uma coisa de preocupação misturado com um pouco de dúvida de quem eu sou e do que eu sou capaz de fazer. Sempre vem aquela coisa de ‘será que eu vou conseguir? Será que eu sou capaz?’ Ou, quando eu saio do atendimento, ‘será que fui suficiente?’ Então esse será que eu... três pontinhos e depois vem várias coisas”. (Participante 1)

“Eu acho que vem muito de uma posição infantil, na verdade. Tipo assim, de experimentar uma sensação de solidão, de eu não estar preparada para lidar com situações se eu não tivesse as pessoas do meu lado. Dá essa sensação de medo como se eu fosse uma criança pequena que não saberia viver sozinha, sabe?” (Participante 3)

“Não acredito que eu tenho um valor suficiente para as pessoas quererem ficar perto de mim, então toda vez que piso um pé fora da linha, isso vem, ‘não sou boa o suficiente, não tenho valor, o que eu faço não basta’, entendeu?” (Participante 4)

Ao mesmo tempo, algumas participantes relataram a sensação de ameaça associada ao estabelecimento de limites, à expressão de opiniões ou à reivindicação de espaço, uma vez que essas atitudes poderiam provocar rejeição

ou confronto. A percepção de que afirmar-se representa um risco de invalidação ou hostilidade intensifica a ansiedade, gerando um ciclo de evitação e autocensura, no qual se prioriza a manutenção de uma performance estereotipada de gênero.

“Eu tenho esse poder, esse potencial destruidor. Eu acho que eu sou uma ameaça. Então colocar meus limites quando eu preciso, para mim, é uma ameaça. Minhas opiniões, minhas críticas ou as coisas que eu faço.” (Participante 5)

Ao contrário das falas anteriores, marcadas por uma imagem de si associada à dúvida, insuficiência e menosvalia, o relato da participante 5 revela um deslocamento significativo: o sentimento de ameaça decorre de um poder interno percebido como destrutivo. A participante descreve seus próprios limites, opiniões e ações como potencialmente perigosos, revelando uma percepção ambígua de força que, em vez de sustentar, amedronta. Esse conteúdo pode ser interpretado como a emergência de aspectos da sombra ou do animus negativo, vivenciados de forma persecutória por ainda não estarem integrados ao ego. Há, nesse relato, o indício de uma energia psíquica potente, que poderia ser mobilizada para a afirmação e a transformação, mas que, por estar dissociada, é experienciada como ameaça, tanto ao outro quanto a si mesma.

Perfeccionismo

Diante do intenso medo de abandono e rejeição, o perfeccionismo emerge como uma estratégia defensiva, por meio da qual as participantes buscam se aproximar de uma imagem idealizada de mulher e, assim, garantir seu valor social. Essa dinâmica se manifesta em forma de excessiva autocobrança e dificuldade de lidar com falhas, revelando o quanto a validação externa se torna um critério central na construção da autoestima e na regulação emocional.

“Eu sempre fico preocupada em ter tudo planejado, como se tivesse que controlar cada detalhe para não dar errado. Quando algo sai do meu controle, minha ansiedade aumenta muito. Por exemplo, antes de uma reunião de trabalho, eu fico revendo mentalmente tudo o que posso fazer ou dizer para garantir que não cometa erros.” (Participante 5)

“Pra mim é um pouco difícil lidar com essas coisas meio irreparáveis. E que são frutos de um erro meu, sabe? Tipo, pra mim fica nessa cobrança de tipo, nossa, mas se dava pra ser perfeita, por que eu não fui? Foi uma falha minha, uma insuficiência minha de não ter dado certo.” (Participante 3)

A busca por uma performance impecável exige autovigilância e autocontenção, ao passo que a espontaneidade passa a ser percebida como ameaçadora e, por isso, censurada. Muitas participantes associam esse estado de autopolicimento à vigilância exercida por suas mães durante a infância, posteriormente internalizada e reproduzida de forma automática.

“Parece que é meio a vizinha da minha mãe, assim, sabe? Porque minha mãe é toda, tipo, organizada, assim, é uma coisa que ela sempre me cobra muito, né? Aí eu ligo muito essa cobrança à minha mãe, e aí associar uma coisa meio, nossa, como sou irresponsável, sabe? Eu acho que pra mim é difícil lidar, às vezes, com a minha irresponsabilidade. [...] Eu acho que eu não recebi tanto acolhimento sobre os meus erros.” (Participante 4)

“Eu percebo muito que grande parte do meu autopolicimento também tem muito da minha mãe nele ali. Porque, talvez, ela tenha sido criada de uma maneira e aí ela vem pra mim às vezes e fala assim ‘ah, você não vai poder comparecer em tal jantar da família, mas então fala que você teve outro compromisso’. Então a preocupação com o que o outro vai pensar de você não estar presente é algo que é ensinado e eu não vejo isso acontecendo com meus irmãos, essa mesma cobrança, entende?” (Participante 1)

De maneira geral, o perfeccionismo relatado pelas participantes ilustra a internalização das exigências sociais em relação ao comportamento e à imagem feminina, reproduzindo de forma contínua uma dinâmica de autovigilância, rigidez e culpabilização diante das dificuldades. Esse cenário contribui para a constituição de uma ameaça interna, um olhar crítico, atento e implacável a qualquer deslize. Nesse contexto, o perfeccionismo pode ser compreendido como uma estratégia para alcançar validade social, ao mesmo tempo em que sustenta um estado crônico de alerta e autocontenção. Paradoxalmente, essa estratégia atua de forma violenta sobre o desenvolvimento e a expressão espontânea da personalidade, restringindo a autenticidade e a criatividade do Self.

Discussão

A escuta das participantes revelou um cenário complexo, marcado por conflitos entre o desejo de afirmação e o medo de suas possíveis consequências. Entre os principais achados, destaca-se a vivência de uma potência interna percebida como ameaçadora, que demanda constante contenção e vigilância. Essa força, frequentemente associada à agressividade, à raiva e à autonomia,

aparece como um aspecto dissociado da consciência, muitas vezes voltando-se contra o próprio ego. O sentimento de inadequação, a culpa e a insegurança foram recorrentes em todos os relatos, indicando um senso de identidade sustentado pela necessidade de agradar e pela dependência da validação externa. Dentre as emoções mencionadas, chama atenção a escassez de manifestações explícitas de raiva voltada para fora, sendo os aspectos agressivos predominantemente dirigidos ao eu - seja por meio do discurso autodepreciativo, dos pensamentos catastróficos ou das imagens oníricas. A agressividade, nesse contexto, em vez de se configurar como força propulsora de ação, assume um caráter autodestrutivo.

Em contraste com a literatura predominante, centrada em abordagens quantitativas e biomédicas, este trabalho evidencia que a ansiedade é constituída por aspectos inconscientes que se entrelaçam a condições socioculturais e gendradas, com destaque para o perfeccionismo e o dispositivo materno. Embora os resultados confirmem achados anteriores (Palma et al., 2021; Zanello et al., 2015), como a centralidade dos vínculos afetivos no sofrimento psíquico das mulheres, emergiram também conteúdos que apontam para a presença de uma ameaça interna, representada por um olhar vigilante, crítico e autodestrutivo. A percepção de si como uma figura simultaneamente potente e perigosa constitui um dado relevante, ao evidenciar a atuação de instâncias psíquicas dissociadas que fragilizam o ego e dificultam o acesso a recursos internos de enfrentamento e elaboração.

No nível consciente, os relatos das participantes indicam como principais fontes de ameaça o medo da rejeição e do abandono. A dependência emocional e a supervalorização dos vínculos afetivos mantêm essas mulheres em um estado constante de hipervigilância, na tentativa de sustentar a performance esperada e garantir a manutenção das relações. A autoestima revela-se condicionada à validação externa, tornando o campo relacional uma verdadeira arena de risco psíquico. Conforme aponta Leonard (1997), a socialização feminina tende a restringir a constituição de um Eu autônomo, favorecendo a formação de identidades relacionais - modelo descrito por Young-Eisendrath (1990) como aquele em que o Eu é constituído e sustentado a partir dos

relacionamentos, ou seja, a experiência de si é sempre construída em relação ao outro. De fato, a presente pesquisa revelou que essa relação de dependência está profundamente ligada à experiência ansiosa, uma vez que essa condição configura alta suscetibilidade do Eu em relação ao outro.

Paralelamente às ameaças relacionais, emergiu de forma significativa uma ameaça de origem interna, associada a uma instância psíquica crítica que vigia, invalida e corrói a experiência subjetiva. É importante reconhecer que aspectos da identidade reprimidos durante o processo de socialização feminina, como a agressividade e a raiva, atuam a partir da sombra e, por isso, podem ser vivenciados como ameaçadores pelo Eu, uma vez que emergem de maneira desadaptada e desestabilizam sua estrutura.

Da mesma forma, a internalização da desvalorização do feminino, característica do contexto patriarcal, contribui para o desenvolvimento de autoódio e pensamentos autodepreciativos, deslegitimando a experiência subjetiva e inibindo a espontaneidade.

Na perspectiva da psicologia analítica, essa instância interna pode ser compreendida como manifestação do animus negativo (Von Franz, 2001), do complexo paterno negativo (Neumann, 2000) ou como resultado de uma identificação com o agressor (Jacoby, 2023). A forma como o animus se manifesta negativamente nas participantes pode também ser compreendida à luz da ausência ou fragilidade da figura paterna.

Quando há, no desenvolvimento psíquico da mulher, figuras que cumprem funções paternas oferecendo limites, suporte e reconhecimento, o animus³ pode se constituir como uma instância mediadora entre o ego e o inconsciente, favorecendo o desenvolvimento de recursos reflexivos, discriminativos e criativos. Entretanto, a completa ausência de menções aos pais nos relatos das entrevistadas sugere, hipoteticamente, uma carência de imagens paternas de suporte que pudessem ser internalizadas. Sem essa referência

³ Na psicologia analítica, animus é o arquétipo que representa o elemento contrassexual na psique da mulher. Sua função essencial é a de interligação entre a consciência e o inconsciente coletivo.

estruturante, o animus tende a assumir funções críticas, perfeccionistas e persecutórias, promovendo uma lógica distorcida, marcada por generalizações absolutas (Menin et al., 2007). Quando somada à introjeção dos valores da cultura patriarcal, essa ausência simbólica do pai favorece a constituição de um animus destrutivo, que reproduz vozes internas de desvalorização, censura e silenciamento do feminino. Esse agente psíquico atua por meio do perfeccionismo, da autocrítica severa e dos pensamentos catastróficos relatados pelas participantes, restringindo o fortalecimento do ego e perpetuando padrões de autoanulação. Como afirmam Menin et al. (2007), essa forma de atuação aprisiona a mulher na ignorância, sobretudo de si mesma e de seu potencial.

Este contexto pode ser compreendido a partir do que Lima e Faria (2022) conceituam como o complexo cultural do sexismo, resultado da interiorização de valores e normas que vinculam o valor da mulher à obediência, perfeição e submissão. Tal complexo opera de forma autoperpetuante, promovendo a repressão de conteúdos legítimos da identidade e sustentando um sistema psíquico baseado na culpa e no medo.

A sensação constante de inadequação, nesse cenário, pode ser interpretada, conforme Perera (2022), como efeito do complexo do bode expiatório, no qual a mulher passa a se perceber como causa do próprio sofrimento e merecedora de punição por seus desejos, falhas ou limitações. Trata-se de uma dinâmica inconsciente que intensifica o sentimento de culpa e autodepreciação.

Esse pano de fundo cultural também favorece o que Wahba (2016) descreve como complexo de inferioridade feminina, perpetuado por falácias culturais e padrões transgeracionais de submissão, manifestando-se em dificuldades psicológicas, passividade e inibição da assertividade diante da dominação patriarcal. A atuação desses complexos colabora para a manutenção de um ego enfraquecido, fragmentado e impotente, estado esse altamente propício ao desenvolvimento de quadros ansiosos.

Foi possível perceber também a influência da figura materna na constituição e desempenho da autovigilância e autocontenção. A relação com a

mãe aparece marcada por expectativas de controle e preocupação com a imagem social, sugerindo a transmissão de normas de conduta baseadas na repressão da espontaneidade e da expressão emocional. Em alguns casos, essa influência materna também parece ter reforçado o silenciamento de aspectos legítimos da personalidade, como a raiva e a assertividade. Conteúdos como esses corroboram o resultado de Sydsjö et al. (2018) que aponta para o alto grau de transmissão transgeracional da ansiedade em mulheres. Como propõe Murdock (2022), a mãe, por sua própria socialização, acaba transmitindo um modelo de feminilidade marcado pela impotência, pela submissão e pelo autossilenciamento.

Como argumenta Wahba (2016), muitas mulheres herdaram o lugar de submissão de suas mães, reproduzindo padrões de passividade, idealização e busca de reconhecimento, o que provoca uma tensão constante entre pertencimento e autonomia. Nessa dinâmica, a filha aprende a desconfiar da própria força, associando o ser mulher a um destino marcado por concessões e insegurança. Esses achados dialogam com as compreensões de Neumann (2000) e Kast (2006), que relacionam a ansiedade a uma fixação simbólica na dinâmica materna.

A dificuldade das participantes em sustentar uma posição autônoma pode ser interpretada como um efeito da ambiguidade vivida na relação com a mãe, figura que representa simultaneamente fonte de segurança e geradora de ansiedade. O medo da separação, a culpa diante da afirmação pessoal e a fusão inconsciente revelam uma fragilidade egóica que desencadeia angústia, desorganização psíquica e raiva. Esta raiva, ultrapassando o componente inconsciente do animus, apresenta-se de forma mais visceral e direta, manifestando-se no conflito interno das participantes.

Nos sonhos relatados, a dinâmica de autovigilância crítica se manifesta por meio de imagens recorrentes de invasão, perseguição e ameaça, frequentemente encarnadas por figuras masculinas ou anônimas. Essas representações oníricas reforçam conteúdos presentes nos relatos conscientes, como o medo de estabelecer limites ou expressar opiniões diante do receio de provocar conflito ou sofrer rejeição.

A fala “eu tenho esse poder, esse potencial destruidor. Colocar meus limites, para mim, é uma ameaça” exemplifica esse conflito psíquico, ao revelar a fantasia de que a própria afirmação e existência são vividas como um perigo iminente. O reconhecimento desse aspecto interno sombrio, dotado de autonomia e capaz de abalar a estrutura do ego e da persona, provoca tanto medo quanto fascínio.

Emerge uma polaridade evidente: de um lado, o Eu consciente se percebe fragilizado e empobrecido; de outro, surge a fantasia de uma potência interna destrutiva. Isso fica claro, por exemplo, no sonho em que o olhar da participante desencadeia a ameaça de uma arma apontada contra si. A tensão psíquica não reside apenas no temor do outro externo, mas sobretudo no medo de que uma parte sua, se reconhecida ou expressa, possa provocar consequências devastadoras.

De acordo com Austin (2009), as mulheres frequentemente experienciam suas energias agressivas como um Outro interno, ou seja, algo que não é reconhecido como pertencente ao Eu, mas que reside dentro delas mesmas. Essa dissociação dificulta o acesso às possibilidades criativas que a agressividade pode oferecer, incluindo o desenvolvimento do senso de agência do Eu, apesar dos seus potenciais aspectos aniquilatórios e destrutivos. Austin (2009) ressalta a importância de explorar essas imagens agressivas quando manifestadas em sonhos e fantasias, pois esse Outro interno pode representar diferentes facetas da identidade, demandando um processo de integração.

A ansiedade, nesse contexto, pode ser compreendida como um sintoma de um conflito interno não resolvido entre o desejo de afirmação do Self e o medo da rejeição, que poderia levar à perda dos vínculos afetivos e da persona idealizada que garante pertencimento social e aceitação. Esse impasse bloqueia o fluxo espontâneo da vida psíquica e impede a integração de conteúdos inconscientes, como a agressividade e a criatividade.

Esses conteúdos, ao serem reprimidos, não desaparecem; retornam de forma disfarçada, distorcida e ameaçadora, o que pode intensificar o sofrimento e gerar sintomas ansiosos. A simbolização fica comprometida, pois a psique encontra-se rigidamente defensiva, funcionando mais por mecanismos de

defesa primitivos (como a cisão, projeção ou negação) do que por processos de elaboração e integração.

As imagens de ladrões, assassinos e invasores que surgem nos sonhos podem ser compreendidas como expressões simbólicas da irrupção de conteúdos inconscientes reprimidos, tais como a raiva, o desejo de separação e a potência pessoal, inicialmente vivenciados como ameaças à integridade do ego. Austin (2005), em seu estudo sobre energias agressivas em mulheres, sugere que esses ataques estão frequentemente relacionados à dificuldade de exercitar a agência do Eu. Nesses sonhos, a atitude passiva do ego onírico evidencia uma postura de vitimização e a tendência de projetar a responsabilidade por sua vida em figuras externas (Penna, 2014), o que se alinha à noção da “eterna menina” (Leonard, 1990) e à regressão infantil discutida por Hollis (1998).

Essas imagens podem ainda ser interpretadas como manifestações da introjeção de papéis de gênero que inibem a afirmação subjetiva e suprimem a agressividade. A atuação de um animus crítico e a internalização de sentimentos de inferioridade feminina dificultam a integração de aspectos do Self ligados à força, à autonomia e à assertividade. Como resultado, esses potenciais tornam-se inacessíveis à consciência e emergem de forma distorcida nos sonhos, sob a forma de figuras ameaçadoras ou desorganizadoras.

A dinâmica infantil aparece de forma evidente no relato da participante que afirma sentir-se “uma criança pequena que não saberia viver sozinha”. Essa fala pode ser compreendida como expressão de um ego que não se estruturou com autonomia suficiente para sustentar uma posição psíquica própria frente às exigências da vida. A ausência de referências internas confiáveis, aliada à identificação com um papel social frágil e dependente, contribui para uma vivência de si marcada pela vulnerabilidade e sensação de incompletude.

Esse tipo de organização egóica está enraizado em vínculos de dependência, nos quais o outro é investido como sustentáculo do ego, comprometendo o processo de diferenciação e fortalecimento psíquico (Woodman, 1996). Esta fala reflete não apenas a ausência de um eixo interno

estruturante, mas também o modo como a mulher foi social e psicologicamente impedida de se desenvolver em direção à autonomia.

A ansiedade, como sintoma desse processo, manifesta o conflito entre a adaptação à cultura (via persona) e a emergência de conteúdos inconscientes dissociados que exigem reconhecimento. Aspectos como independência, agressividade e assertividade, frequentemente desvalorizados na socialização feminina, permanecem, portanto, pouco desenvolvidos. Essa configuração psíquica tende a dificultar o desenvolvimento da capacidade de enfrentamento, separação e autoafirmação, elementos essenciais para a integridade do ego e para o desenrolar do processo de individuação. Tal carência enfraquece a mediação entre ego e inconsciente, tornando o ego mais vulnerável à fragmentação. Como resultado, conteúdos estruturantes do Eu passam a ser percebidos como ameaçadores, reforçando a alienação e a repetição de padrões defensivos que perpetuam o sofrimento psíquico. Como propõe Nelson (2013), a ansiedade atua como um sinalizador de que a configuração identitária vigente já não comporta as demandas internas de crescimento e transformação.

Os achados da pesquisa reforçam a ideia de que a ansiedade pode emergir como sintoma do conflito entre o desejo de pertencimento e a perda de uma referência interna, conforme apontado por Jung (1933/2012c) e Mello *et al.* (2022). Quando a conduta de vida é pautada na adaptação a modelos coletivos instáveis, ela falha em oferecer sentido e segurança subjetiva. As participantes revelam os efeitos dessa massificação: a dependência da validação externa, a sensação de inadequação e a dificuldade de afirmar uma posição própria. Essa vivência fragiliza o ego e intensifica a ansiedade, diante de um vazio simbólico que dificulta a elaboração das experiências.

A partir dos achados, podemos compreender a ameaça como vivida não apenas como algo externo, proveniente das relações interpessoais e das exigências sociais impostas à feminilidade, mas também como uma força interna, sombria e desorganizadora, que mina a estabilidade psíquica. O estudo evidencia como a transmissão geracional de valores de submissão, observada nas relações maternas, somada à ausência de figuras paternas simbolicamente estruturantes e ao pano de fundo de uma cultura patriarcal, resulta em um ego enfraquecido e dependente. Assim, o estado crônico de ansiedade relatado

pelas participantes pode ser compreendido como reflexo de um ego que, diante de ameaças internas e externas, não encontra os recursos simbólicos necessários para sustentar sua própria posição no mundo.

Considerações finais

Ao articular a experiência subjetiva da ansiedade em mulheres diagnosticadas com TAG, a partir de seus relatos, fantasias e sonhos, com fundamentos da psicologia analítica e dos estudos de gênero, foi possível compreender a ansiedade como um fenômeno multideterminado, que envolve conflitos entre persona e Self, cultura e individualidade. Um dos diferenciais desta investigação foi a proposta de explorar a psicodinâmica da ansiedade em mulheres, considerando fatores socioculturais aliados a aspectos constitutivos da personalidade que contribuem para o sofrimento psíquico e a manifestação dos sintomas, com especial atenção à influência dos papéis de gênero.

A pesquisa revelou que a ansiedade das participantes se manifesta, principalmente, pelo medo do abandono e da rejeição, bem como por uma ameaça interna associada à repressão e à dissociação de aspectos potentes da psique, como a agressividade, a autonomia e a espontaneidade. A articulação entre relatos conscientes e conteúdos oníricos permitiu acessar expressões desses conteúdos dissociados, que, embora possam provocar desorganização, também carregam um impulso de integração. Nesse sentido, a escuta clínica da ansiedade em mulheres deve oferecer um espaço de acolhimento, no qual seja possível reconhecer e resgatar o que foi silenciado, incluindo a sombra, a raiva e a potência reprimida.

Como toda pesquisa qualitativa, o estudo realizado apresenta limitações, como o número restrito de participantes, bem como o recorte geracional e sociodemográfico específico, impedem generalizações amplas. Ainda assim, os resultados oferecem contribuições significativas para a psicologia clínica, tanto em termos teóricos quanto práticos, especialmente por considerar aspectos sociais e psicodinâmicos na abordagem da ansiedade. Para tanto, são necessárias pesquisas que deem continuidade à exploração de sonhos e fantasias, aprofundando psicodinamicamente os complexos revelados por meio

de entrevistas, grupos vivenciais e outros recursos psicológicos. Entre os desdobramentos possíveis, destacam-se o aprofundamento da análise dos sonhos e fantasias em mulheres, o cruzamento desses dados com marcadores de classe, etnia e sexualidade, e estudos mais detalhados sobre a raiva no repertório emocional dessa população. Ao investigar as dinâmicas inconscientes envolvidas na ansiedade em mulheres, esta pesquisa reafirma a importância de abordagens clínicas que se disponham a explorar e elaborar as imagens e conteúdos que a constituem, buscando a integração dos conteúdos inconscientes e contribuindo para o processo de individuação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO

O percurso desta dissertação partiu do objetivo de compreender a experiência da ansiedade em mulheres jovens diagnosticadas com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), com foco nas fantasias de ameaça associadas ao sofrimento psíquico.

As participantes da pesquisa mostraram-se motivadas e interessadas em responder, trazendo relatos ricos e detalhados sobre suas experiências, medos, imagens internas e dificuldades emocionais. A investigação permitiu tecer considerações acerca de como a ansiedade em mulheres está profundamente ligada à repressão de aspectos potentes da psique, como a raiva, a espontaneidade e o desejo de autonomia, frequentemente sufocados por modelos identitários restritivos.

Os achados confirmaram observações clínicas anteriores e possibilitaram novos insights, entre os quais destacam-se as fantasias e os sonhos com figuras invasivas, persecutórias e ameaçadoras ao ego onírico, que simbolizam a fragilidade inerente à dependência afetiva e à percepção da insuficiência de recursos de sustentação psíquica.

O estudo também apontou para a necessidade de continuidade de pesquisas que articulem saúde mental e gênero por meio de metodologias qualitativas e perspectivas simbólicas, com a finalidade de apreender os sentidos subjetivos do sintoma, bem como promover a valorização das narrativas e imagens das mulheres como vias de transformação, integração psíquica e agência do eu.

REFERÊNCIAS

- AKBAS, M.; SULU, R.; GOZUYESIL, E. Women's health anxiety and psychological wellbeing during the COVID-19 pandemic. A descriptive study. **Sao Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 139, n. 5, p. 496–504, 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** - DSM-5. 5. ed. Porto Alegre, Artmed, 2014.
- ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Archives of Clinical Psychiatry**. São Paulo, v. 33, n. 2, p. 43–54, 2006.
- ANDRADE, L. H. S. G. et al. Mental disorders in megacities: findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. **PLoS ONE**, v. 7, n. 2, 2012.
- APARICIO-GARCÍA, M. E. et al. Influence of feminine gender norms in symptoms of anxiety in the Spanish context. **Ansiedad y Estrés**, Madrid, v. 24, n. 2–3, p. 60–66, 2018.
- AUSTIN, S. **Women's aggressive fantasies: A post-Jungian exploration of self-hatred, love and agency**. Abingdon: Routledge, 2005.
- BONES, B.; BELLENZANI. O problema no enfoque do sofrimento feminino na pesquisa epidemiológica: por que determinantes sociais e não determinação social? **Revista Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, Salvador, v. 16, n. 1, p. 1003-1029, abr. 2024.
- BORDO, S. O corpo e a reprodução da feminidade: uma apropriação feminista de Foucault. In: JAGGAR, A. M.; BORDO, S. R. (Orgs.). **Gênero, corpo, conhecimento**. Rio de Janeiro: Record, 1997. p. 19-41.
- BRANDÃO, E. R.; ALZUGUIR, F. C. V. **Gênero e saúde: uma articulação necessária**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022.
- BUTLER, J. **Corpos que importam - os limites discursivos do “sexo”**. São Paulo: Crocodilo, 2019.
- BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

COLMAN, W. Something wrong with the world': towards an analysis of collective paranoia. In: STEIN, M.; JONES, R. A. (Ed.). **Cultures and identities in transition: Jungian perspectives**. New York: Routledge, 2019. p. 6-16.

COSTA, C. O. da *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 92–100, abr. 2019.

CRASKE, G. M. **Origins of phobias and anxiety disorders: why more women than men?** Los Angeles: Elsevier, 2003.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução Luciana de Oliveira da Rocha. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DANESHPOUR, M. **Gender, power, and global social justice**. Routledge, 2023.

DOWNING, C. **Espelhos do Self - as imagens arquetípicas que moldam a sua vida**. Tradução de Maria Silvia Mourão Netto. São Paulo: Cultrix, 1991.

FARHANE-MEDINA, N. Z. *et al.* Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: A systematic review. **Science Progress**, v. 105, n. 4, 2022.

FORDHAM, M. **A criança como indivíduo**. São Paulo: Cultrix, 2006.

FORDHAM, M. **Explorations into the Self**. Abingdon: Routledge, 1985.

FOUCAULT, M. **A história da loucura na idade clássica**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FRANCISCO, L. C. F. Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 48-56, 2020.

FRANKLIN, M. R. **A ansiedade entre a imagem e o conceito na psicologia analítica**. 2021. 124 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2021.

FREEDMAN, D.; FREEDMAN, J. **Ansiedade – o que é, os principais transtornos e como tratar**. São Paulo: L&PM, 2015.

FROTA, J. I. et al. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. **Journal Health Biological Sciences**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2022.

HILLMAN, J.; VENTURA, M. **Cem anos de psicoterapia – e o mundo está cada vez pior**. São Paulo: Summus, 1995.

HILLMAN, J. **Psicologia arquetípica**. São Paulo: Cultrix, 1988.

HILLMAN, J. **Suicídio e alma**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

HILLMAN, J. **O Pã e o pesadelo**. São Paulo: Paulus, 2015.

HOLLIS, J. **Os pantanais da alma: nova vida em lugares sombrios**. São Paulo: Paulus, 1999.

HORNEY, K. **A personalidade neurótica do nosso tempo**. Campinas: Auter, 2023.

HOWELL, H.; CASTLE, D.; YONKERS, K. Anxiety disorders in women. In: GOLDSTEIN, J. (Org.). **Mood and anxiety disorders in women**. Cambridge: Cambridge University Press, 2006. p. 59-74.

HUTZ, C. S. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2023. Disponível em: <http://www.healthdata.org/>. Acesso em: 5 set. 2023.

JACOBY, M. **A vergonha e as origens da autoestima: abordagem junguiana**. Petrópolis: Vozes, 2023.

JUNG, C. G. Sizígia: anima e animus. In: JUNG, C. G. Obras completas de C.G. Jung. Vol. 9. pt. 2. **AION – estudos sobre o simbolismo do si-mesmo**. (10ª ed., par. 20–42). Petrópolis: Vozes, 1994a. (Original publicado em 1951).

JUNG, C. G. O si-mesmo. In: JUNG, C. G. Obras completas de C.G. Jung. Vol. 9. pt. 2. **AION – estudos sobre o simbolismo do si-mesmo**. (10ª ed., par 43-67). Petrópolis: Vozes, 1994b. (Original publicado em 1951).

JUNG, C. G. A função transcendente. *In*: JUNG, C. G. Obras completas de C.G. Jung. Vol. 8. pt. 2. **A natureza da psique**. (2ª ed., par. 131/194). Petrópolis: Vozes, 2000a. (Original publicado em 1947).

JUNG, C. G. Linguagem dos sonhos. *In*: JUNG, C. G. Obras completas de C.G. Jung. Vol. 18. pt. 1. **A vida simbólica**. (3ª ed., par. 461–494). Petrópolis: Vozes, 2000b. (Original publicado em 1957).

JUNG, C. G. Aspectos psicológicos do arquétipo materno. *In*: JUNG, C. G. Obras completas de C. G. Jung. Vol. 9. pt 2. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. (2ª ed., par. 77–116). Petrópolis: Vozes, 2002. (Original publicado em 1959).

JUNG, C. G. Presente e futuro. *In*: JUNG, C. G. Obras completas de C.G.Jung. Vol. 10. Pt. 1. **Presente e futuro**. (8ª ed., par. 488–490). Petrópolis: Vozes, 2011a. (Original publicado em 1957).

JUNG, C. G. O inconsciente pessoal e o inconsciente suprapessoal e coletivo. *In*: JUNG, C. G. Obras completas de C.G.Jung. Vol. 7. pt. 1. **Psicologia do inconsciente**. (3ª ed., par. 97–150). Petrópolis: Vozes, 2011b. (Original publicado em 1917).

JUNG, C. G. O complexo de tonalidade afetiva e seus efeitos gerais sobre a psique. *In*: JUNG, C. G. Obras completas de C. G. Jung. Vol. 3. **Psicogênese das doenças mentais**. (1ª ed., par. 77–106). Petrópolis: Vozes, 2011c. (Original publicado em 1960).

JUNG, C. G. O problema amoroso do estudante. *In*: JUNG, C. G. Obras completas de C. G. Jung. Vol. 10, pt. 3. **Civilização em transição**. (3ª ed., par. 197–235). Petrópolis: Vozes, 2012a. (Original publicado em 1931).

JUNG, C. G. A mulher na Europa. *In*: JUNG, C. G. Obras completas de C. G. Jung. Vol. 10, pt. 3. **Civilização em transição**. (3ª ed., par. 236–275). Petrópolis: Vozes, 2012b. (Original publicado em 1931).

JUNG, C. G. Prefácio. *In*: JUNG, C. G. Obras completas de C. G. Jung. Vol. 20, pt. 2. **Aspectos do drama contemporâneo**. Petrópolis: Vozes, 2012c., (Original publicado em 1933).

JUNG, C. G. A transformação da libido. *In*: JUNG, C. G. Obras completas de C. G. Jung. vol 5. **Símbolos da transformação**. (2ª ed., par. 120–157).

Petrópolis: Vozes, 2013. (Original publicado em 1973)

KALSCHED, D. **O mundo interior do trauma: defesas arquetípicas do espírito pessoal**. São Paulo: Paulus, 2013.

KAST, V. **O sentido do medo – como medos se instalam e como eles podem ser transformados**. Petrópolis: Vozes, 2013.

KAST, V. **A alma precisa de tempo**. Petrópolis: Vozes, 2016.

KEHL, M, R. **Deslocamentos do feminino: a mulher freudiana na passagem para a modernidade**. São Paulo: Boitempo Editorial. 2017.

KINRYS, G.; WYGANT, L. E. Anxiety disorders in women: does gender matter to treatment? **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 27, p. 43–50, 2005.

KLEIN, M. **Inveja e gratidão e outros trabalhos**. Tradução de Pedro Heliodoro Tavares. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KLIBERT, J. et al. Associations between perfectionism and generalized anxiety: Examining cognitive schemas and gender. **Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior⁵ Therapy**, v. 33, n. 2, p. 160–178, 2015.

KOLTUV, B. B. **A tecelã**. São Paulo: Cultrix, 2020.

LEONARD, L. S. **A mulher ferida: em busca de um relacionamento responsável entre homens e mulheres**. São Paulo: Summus, 1997.

LIMA, J. N. et al. COVID-19 e as repercussões na saúde mental de gestantes: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, p. 1-7, 2022.

LIMA, R. A. B.; FARIA, D. L. Psicologia analítica, gênero e feminismo: o sexismo como complexo cultural. *In*: FRANCO, C. (Org.). **Psicologia pós-junguiana e debates contemporâneos de gênero e sexualidade**. São Paulo: Atenas, 2022. p. 16-35.

LÓPEZ-PEDRAZA, R. **Ansiedade cultural**. São Paulo: Paulus, 1997.

MAGALDI, F. A metamorfose de Adelina Gomes: gênero e sexualidade na psicologia analítica de Nise da Silveira. **Revista Salud y Sociedad**, n. 30, p. 119-140, 2018.

MANGOLINI, V. I.; ANDRADE, L. H.; WANG, Y.-P. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 98, n. 6, p. 415-422, 2019.

MARQUES, L. C. **Novas elaborações psicanalíticas sobre a sexualidade feminina a partir do declínio da lógica fálico-edípica**. 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, 2004.

MARTINHO, F.; CAPONI, S. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 02, 2019.

MCKENZIE, S. Queering gender: anima/animus and the paradigm of emergence. **Journal of Analytical Psychology**, v. 51, n. 3, p. 401-421, 2006.

MCLEAN, C. P. et al. Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. **Journal Psychiatric Research**, v. 45, n. 8, p. 1027-35, 2011.

MELLO, L. T. et al. A ansiedade a partir da psicologia de Carl Gustav Jung. In: FIELLI, L. A. C. (Org.). **Ansiedade: o mal ou o bem contemporâneo?** Guarujá: Científica Digital, 2022.

MENIN, F.; LOUREIRO, L.; MOREAES, N. A maldição de Eva: a face feminina da violência contra a mulher. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 16, p. 51-71, 2007.

MORELLI, P. N. T. **O temor secreto dos perigos da alma: uma revisão bibliográfica sobre o conceito do medo na Psicologia Analítica**. 2009. 92 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

MURDOCK, M. **A jornada da heroína**. Tradução de Cláudia Giovani. São Paulo: Ágora, 2022.

- NELSON, F. A. **Anxiety in the process of individuation: an in-depth psychology study**. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pacífica Graduate Institute, Summerland, 2013.
- NEUMANN, E. **O medo do feminino: e outros ensaios sobre a psicologia feminina**. 1. ed. São Paulo: Paulus, 2000.
- ONU. **Objetivos de desenvolvimento sustentável**. [S. l.]: ONU. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- PALMA, L.; RICHWIN, I.; ZANELLO, V. Dispositivos de subjetivação e sofrimento das mulheres: para uma escuta gendrada das emoções no campo da psicoterapia. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, v. 33, n. 2, p. 107-130, 2021.
- PANKSEPP, J. Affective consciousness: Core emotional feelings in animals and humans. **Conscious Cogn**, v. 14, n. 1, p. 30-80, 2005.
- PENNA, L. **Corpo, sofrido e mal-amado**. São Paulo: Summus, 1989.
- PENNA, D. M. E. **Processamento simbólico-arquetípico: uma proposta de método de pesquisa em psicologia analítica**. 2009. 198f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.
- PENNA, D. M. E. As mensagens dos sonhos: traduzir e compreender – processamento simbólico-arquetípico. In: FARIA, L. D.; FREITAS, V. L.; GALLBACH, R. M. (Orgs.). **Sonhos na psicologia analítica**. São Paulo: Paulus, 2014.
- PERERA, S. B. **O bode expiatório: a sombria face do feminino – um estudo junguiano da bruxa e do bode expiatório**. Tradução de Cláudia Sant'Ana Martins. São Paulo: Cultrix, 2022.
- QUALLS-CORBETT, N. **A deusa interior: a psicologia da mulher à luz da mitologia**. Tradução de Maria José Cyhlar Monteiro. São Paulo: Paulus, 1990.
- RAMIRO, F. de S. et al. Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 27–32, 2014.

RINNE, O. **Medeia: a redenção do feminino sombrio como símbolo da dignidade e sabedoria**. São Paulo: Cultrix, 2017.

ROWLAND, S. **Jung: uma revisão feminista**. Tradução de Maria Silvia Martins. Petrópolis: Vozes, 2002.

SCHWARTZ, E. S. **O efeito da ausência do pai nas filhas: desejo paterno, ferida paterna**. Petrópolis: Vozes, 2023.

SCHWARTZ, E. S. **Imposter syndrome and the ‘as-if’ personality in analytical psychology**. Nova York: Routledge, 2024.

SILVA, T. C. et al. Fatores sociodemográficos e clínicos associados à ansiedade em mulheres hipertensas: estudo transversal. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, p. 1-8, 2023.

SMOLEN, R. J.; ARAÚJO, E. M. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 4021–4030, 2017.

STEIN, M. **O mapa da alma**. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, 1998.

SYDSJÖ, G. et al. Anxiety in women: A Swedish national three-generational cohort study. **BMC Psychiatry**, v. 18, n. 1, p. 168, 2018.

SZYMANSKI, H. **A entrevista na educação: a prática reflexiva**. Brasília: Liber Livro Editora, 2004.

SZYMANSKI, H. Entrevista reflexiva: um olhar psicológico para entrevista em pesquisa. **Psicologia da Educação**, n. 10/11, p. 193-215, 2019.

SZYMANSKI, L.; SZYMANSKI, H.; FACHIM, F. L. Interpretação como desocultamento: contribuições do pensamento hermenêutico e fenomenológico-existencial para¹² análise de dados em pesquisa qualitativa. **Pro-Posições**, Campinas, v. 30, p. e20180014, 2019.

ULSON, G. Aspectos psicodinâmicos do pânico. **Revista Junguiana**, v. 2. p. 81-89. 1984

USSHER, J. Diagnosing difficult women and pathologising femininity: gender bias in psychiatric nosology. **Feminism & Psychology**, v. 23, n. 1, p. 63-69, 2013.

VINAGRE-GONZÁLEZ, A. M.; APARICIO-GARCÍA, M. E.; ALVARADO, J. M. Relationship between assumed differential socialization and emotional disorders in women: a form of covert social violence. **The Spanish Journal of Psychology**, Madrid, v. 23, p. e50, 2020.

VON-FRANZ, M.-L. **A interpretação nos contos de fadas** (5a ed.) São Paulo: Paulus. 1999.

VON FRANZ, M.-L. **O medo do feminino nos contos de fada**. São Paulo: Paulus, 2001.

WAHBA, L. L. Snow White took a bite of the poisoned apple... but what about today? **Journal of Analytical Psychology**, v. 61, n. 2, p. 255–262, 2016. DOI: 10.1111/1468-5922.12214.

WAHBA, L. L. Entre o universal e o particular: a subjetivação simbólica no método junguiano. In: KUBLIKOWSKI, I.; KAHHALE, E. M. S. P.; TOSTA, R. M. **Pesquisas em psicologia clínica: contexto e desafios**. São Paulo: EDUC, 2019. p. 173-196.

WHITMONT. **A busca do símbolo**. Tradução de Eliane Fittipaldi Pereira. São Paulo: Cultrix, 1998.

WHO. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: World Health Organization, 2022.

WOODMAN, M. **A coruja era filha do padeiro - obesidade, anorexia e repressão do feminino**. Tradução de Beatriz Sidou. São Paulo: Cultrix, 1996.

WOODMAN, M. **O vício da perfeição: a relação entre a alimentação e o desenvolvimento da psique feminina**. Tradução de Lídia Luft. São Paulo: Cultrix, 2002.

YOUNG-EISENDRATH, P. **Female authority: empowering women through psychotherapy**. New York: Guilford Press, 1987.

YOUNG-EISENDRATH, P. **A mulher e o poder: transformar o espírito feminino**. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. São Paulo: Cultrix, 1990.

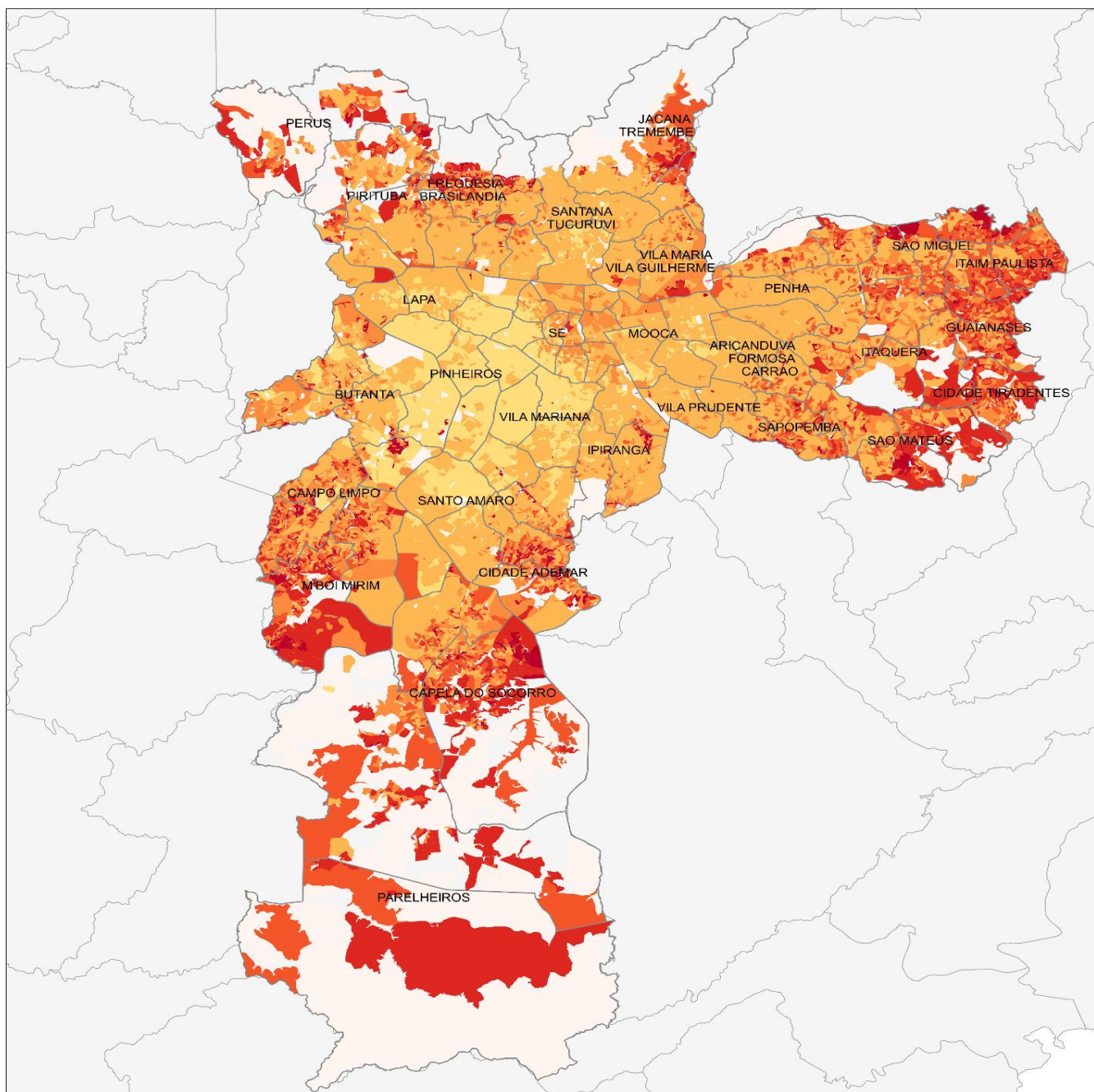
YOUNG-EISENDRATH, P. Gênero e contra sexualidade: a contribuição de Jung e além. In: **Manual Cambridge para estudos junguianos**. São Paulo: Artmed, 1997.

ZANELLO, V.; BUKOWITZ, B. Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. **Revista Labrys Estudos Feministas**, v. 20-21, 2011. Disponível em: <http://www.labrys.net.br/labrys20/brasil/valeska.htm>. Acesso em: 22 set. 2023.

ZANELLO, V.; FIUZA, G.; COSTA, H. S. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 27, n. 3, p. 238-246, 2015.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Appris, 2018.

ANEXO 1: MAPA DE VULNERABILIDADE SOCIAL



Índice Paulista de Vulnerabilidade Social no município de São Paulo

Legenda

Grupos em Áreas de Vulnerabilidade

- 0 - Sem Classificação
- 1 - Baixíssima Vulnerabilidade
- 2 - Vulnerabilidade Muito Baixa
- 3 - Vulnerabilidade Baixa
- 4 - Vulnerabilidade Média
- 5 - Vulnerabilidade Alta
- 6 - Vulnerabilidade Muito Alta

Convenções Cartográficas

- Distritos
- Prefeituras Regionais
- Outros Municípios

SMUL, 2014. PMSP, 2014. Fundação SEADE, IPVS 2010, 2013. IBGE, 2010. Projeção UTM/23S, Datum Horizontal Sirgas 2000.
 Elaboração: SMADS/COVS/Supervisão de Pesquisa e Georreferenciamento, Julho de 2018.
 Nota: SMADS - Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.
 Nota1: PMSP - Prefeitura do Município de São Paulo.
 Nota2: SMUL - Secretaria Municipal de Urbanismo e Licenciamento.
 Nota3: IPVS - Índice Paulista de Vulnerabilidade Social.
 Nota4: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
 Nota5: Situação de Vulnerabilidade social (escolaridade, saúde, arranjo familiar, possibilidades de inserção no mercado de trabalho, acesso a bens e serviços públicos).

0 5 10 15 km



APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisadora Gabriela Perna de Mendonça, sob orientação da Profa. Dra. Lílíana Líviano Wahba, convida-a para participar da pesquisa “FANTASIAS AMEAÇADORAS EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA” realizada na PUC-SP. Esta pesquisa tem o objetivo de compreender, de um ponto de vista experiencial e simbólico, a ansiedade em mulheres. Para tanto, serão realizadas duas entrevistas individuais presenciais.

Os encontros terão gravação de som para transcrição posterior. O material gravado deverá ser armazenado por 5 anos e servirá exclusivamente para análise dos dados e não será divulgado. O sigilo em relação à identidade e privacidade das participantes fica garantido por este termo.

Sua participação é muito importante, a fim de contribuir com a ampliação de conhecimentos na área da saúde mental da mulher e tem potencial de gerar benefícios a outras pessoas. Para tanto, os resultados gerais serão divulgados em meios acadêmico-científicos, resguardando as identidades das participantes. Fica esclarecido, nos termos das Resoluções CNS/MS nº 510/2016 e nº 466/2012:

- **Confidencialidade:** Todas as informações coletadas nesta pesquisa serão estritamente confidenciais e serão divulgados apenas os resultados gerais e não resultados individuais, mantendo a privacidade dos participantes.

A pesquisadora coloca-se à disposição, a partir da defesa da dissertação para informar os resultados obtidos. A dissertação ficará disponível na Biblioteca Central da PUC-SP Nadir Gouvêa Kfourí.

- **Pagamento:** A instituição ou qualquer participante não terá despesa alguma ao participar desta pesquisa e não haverá retorno financeiro por sua adesão.
- **Participação:** A participação é de caráter voluntário, não obrigatório e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo para a instituição ou participante.
- **Benefícios:** A participante poderá se beneficiar da escuta oferecida durante os encontros.

- Risco: Se houver algum incômodo ou desconforto emocional no decorrer da pesquisa, o pesquisador coloca-se à disposição para oferecer informações, orientações e encaminhamento psicológico.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da PUC-SP. O comitê é o órgão responsável por revisar, fiscalizar e verificar que a presente pesquisa se enquadra dentro dos parâmetros éticos necessários. Quaisquer dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa poderão ser dirigidas ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP, situado no seguinte endereço: Rua Ministro Godói, 969 – Perdizes – São Paulo, SP – CEP 05015-001 – Edifício Reitor Bandeira de Mello, andar térreo, sala 63-C – Tel.: (11) 3670-8466 – e-mail: cometica@pucsp.br.

Consentimento pós-informado

Eu, _____, declaro:

- Haver compreendido os objetivos e modalidade da pesquisa “Fantasias ameaçadoras em mulheres diagnosticadas com transtorno de ansiedade generalizada”;
- Haver compreendido que posso me retirar da pesquisa a qualquer momento sem consequências para minha pessoa;
- Haver concordado com a gravação em áudio dos procedimentos que deverão ser mantidos por 5 anos, com a garantia de acesso restrito à pesquisadora;
- Haver autorizado a divulgação e publicação dos dados obtidos para fins de ensino e pesquisa, com a garantia de sigilo da minha identidade.

Assinatura da participante

Telefone:

Pesquisadora Responsável: Gabriela Perna de Mendonça

CPF:

Telefone:

Assinatura da pesquisadora responsável

São Paulo, ____ de _____ de 2024.

APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE CADASTRO GOOGLE FORMS

O acesso será através do link <https://forms.gle/DwXKZGEF77VkDVdo6> a ser divulgado na carta apresentação e textos de divulgação da pesquisa.

24/03/24, 13:53

Pesquisa: Fantasia Ameaçadoras em Mulheres Diagnosticadas com Transtorno de Ansiedade Generalizada

Pesquisa: Fantasia Ameaçadoras em Mulheres Diagnosticadas com Transtorno de Ansiedade Generalizada

Olá, me chamo Gabriela Mendonça, sou psicóloga e estudante do curso de Mestrado em Psicologia Clínica da PUC-SP, com orientação da Profª Drª Liliana Liviano Wahba, e estou convidando mulheres de 20 a 30 anos que sejam diagnosticadas com Transtorno de Ansiedade Generalizada para participar da pesquisa 'Fantasia ameaçadoras em mulheres diagnosticadas com Transtorno de Ansiedade Generalizada'. A pesquisa contará com entrevistas individuais em dois encontros presenciais no bairro de Perdizes, zona Oeste de São Paulo. Se houver interesse e disponibilidade em participar, por favor preencha o seguinte formulário. As participantes serão selecionadas por ordem de interesse. Lembrando que sua contribuição é muito importante para a ampliação da compreensão deste tipo de sofrimento que acomete principalmente mulheres.

1. Nome Completo

2. Idade

3. Gênero

Marcar apenas uma oval.

☐ Feminino

☐ Transgênero

24/03/24, 13:53

Pesquisa: Fantasia Ameaçadora em Mulheres Diagnosticadas com Transtorno de Ansiedade Generalizada

4. Orientação Sexual

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Heterossexual
- ☐ Homossexual
- ☐ Bissexual
- ☐ Pansexual

5. Você se considera:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Parda
- ☐ Indígena

6. CEP de moradia

7. Tem o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

8. Por quem foi realizado o diagnóstico?

9. Quando foi realizado o diagnóstico?

24/03/24, 13:53

Pesquisa: Fantacias Ameaçadoras em Mulheres Diagnosticadas com Transtorno de Ansiedade Generalizada

10. Está em tratamento?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Não
- ☐ Medicamento
- ☐ Terapia
- ☐ Outro

11. Telefone para contato com DDD

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários