

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

Fúria feminina: desvio ou caminho? A expressão artística da raiva enquanto possibilidade terapêutica para a mulher em sofrimento psíquico

Maria Ligia Solssia, Debora Gomes Medeiros

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.12824>

Submetido em: 2025-07-30

Postado em: 2025-08-01 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Fúria feminina: desvio ou caminho? A expressão artística da raiva enquanto possibilidade terapêutica para a mulher em sofrimento psíquico

Female Rage: diversion or path? Artistic expression of anger as a therapeutic possibility for women in psychological distress

Furia Femenina: ¿desvío o camino? La expresión artística de la rabia como posibilidad terapéutica para la mujer en sufrimiento psíquico

Maria Ligia Solssia¹

<https://orcid.org/0000-0001-6256-2330>

ligia.solssia@unesp.br

Debora Gomes-Medeiros²

<https://orcid.org/0000-0003-3047-818X>

dg.medeiros@unesp.br

¹ Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, São Paulo, São Paulo, Brasil

² Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, São Paulo, São Paulo, Brasil

Resumo:

No campo das artes, o movimento “*female rage*” propõe uma estética da raiva como resposta ao sofrimento psíquico decorrente de situações traumáticas associadas à opressão de gênero. Na clínica psiquiátrica, transtornos em que a raiva é aspecto central têm como fator predisponente exposição a violência e trauma, e maior prevalência em mulheres. Considerando o Transtorno de Personalidade Borderline como protótipo da associação gênero-trauma-raiva, buscou-se investigar a possibilidade de utilizar ferramentas estéticas para expressão da raiva feminina

como alternativa à sua medicalização. A exploração foi orientada por quatro eixos: raiva como emoção básica; sua manifestação psicopatológica em mulheres; sua expressão no *female rage*; fundamentação científica para o uso da arte como recurso terapêutico na abordagem da raiva feminina. Propõe-se que a interface entre artes e saúde, especialmente a escrita expressiva, seja considerada no manejo clínico da mulher em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Violência de Gênero. Medicalização. Saúde Mental. Transtorno de Personalidade Borderline. Arte.

Abstract:

In the arts, the "female rage" movement proposes an aesthetic of anger as a response to psychological distress from traumatic situations linked to gender oppression. In psychiatric clinical practice, disorders where anger is central often have exposure to violence and trauma as predisposing factors, with a higher prevalence in women. Considering Borderline Personality Disorder as the prototype of the gender-trauma-anger association, we investigated the potential use of aesthetic tools for expressing female anger as an alternative to its medicalization. The theme was explored through four axes: anger as a basic emotion; its psychopathological manifestation in women; its expression in "female rage"; the scientific basis for using art as a therapeutic resource for addressing female anger. We propose that the interface between arts and health, especially expressive writing, be considered in the clinical management of women experiencing psychological distress.

Keywords: Gender-based violence. Medicalization. Mental Health. Borderline Personality Disorder. Art.

Resumen:

En el campo del arte, el movimiento “*female rage*” propone una estética de la ira como respuesta al sufrimiento psíquico derivado de experiencias traumáticas vinculadas a la opresión de género. En la clínica psiquiátrica, los trastornos donde la ira es central son más prevalentes en mujeres y suelen estar asociados a la exposición a violencia y trauma. Considerando el Trastorno Límite de la Personalidad como prototipo de la asociación género-trauma-ira, este estudio investiga el uso de herramientas estéticas, especialmente la escritura expresiva, como alternativa a la medicalización de la ira femenina. El análisis se organiza en cuatro ejes: la ira como emoción básica; su manifestación psicopatológica en mujeres; su expresión en el *female rage*; la fundamentación científica del arte como recurso terapéutico. Se propone que la articulación entre arte y salud contribuya al abordaje clínico de mujeres en sufrimiento psíquico.

Palavras clave: Violencia de Género. Medicalización. Salud Mental. Trastorno de Personalidad Limítrofe. Arte.

Introdução

Manifestações de raiva por mulheres têm se consolidado enquanto movimento estético e político a partir do final do século XX e início do século XXI. O termo “*female rage*”, surgido em meios jornalísticos a partir de 2021, tem sido utilizado para expressar o novo gênero no cinema, na literatura e na música. Nessas obras, destacam-se mulheres protagonizando histórias de violência e vingança, especialmente em resposta à violência sexual e outras formas de opressão de gênero, bem como ao racismo e injustiças sociais^{1,2}.

É notável, ainda, que o conjunto destas expressões artísticas seja marcado pela presença de experiências biográficas das autoras e pela exploração do sofrimento psíquico da mulher enquanto temática. No universo da música, tem-se como exemplo o álbum visual “*Lemonade*” de Beyoncé, lançado uma semana antes de Donald Trump se tornar oficialmente candidato à presidência dos Estados Unidos pela primeira vez em 2016, evidenciando uma guinada conservadora que legitimou discursos patriarcais e ameaçou direitos historicamente conquistados por mulheres e grupos étnico-raciais minorizados. Na obra em questão, a raiva aparece inicialmente direcionada a uma traição conjugal, mas volta-se para opressões raciais e de gênero, como desvalorização da mulher negra, segregação racial e violência policial³.

Na teoria do cinema feminista contemporâneo, fala-se em uma estética da raiva e de testemunho afetivo⁴. O filme “*Promising Young Woman*” pode ser considerado uma representação típica de *female rage*. Após um crime de estupro cometido contra sua amiga, a protagonista orquestra uma vingança, utilizando-se de manipulações psicológicas e violência física em atos tanto moralmente questionáveis, como autodestrutivos. Esta sátira conta com um final doloroso e realista, que não se apresenta como bom ou ruim, mas como um terreno intermediário em que a protagonista morre ao concluir sua vingança, porém o estuprador é finalmente preso, deixando a experiência aberta ao espectador⁵.

Na literatura, principal objeto desta investigação, a raiva emerge como resposta, denúncia e enfrentamento da adversidade da experiência social da mulher. No Brasil, a escritora Bruna Maia publicou “Ódio, Fúria e Cólera: Um manifesto *FEMALE RAGE* em poesia”⁶, defendendo a apresentação artística da fúria como uma reação à desigualdade de gênero. Em seu romance de estreia, “Com todo meu rancor”⁷, Maia constrói uma protagonista ácida e vingativa,

contrariando expectativas patriarcais sobre mulheres dóceis e subservientes. Além disso, esta protagonista sofre de um quadro depressivo que se expressa como internalização do estresse associado ao que ocorre na dimensão social de sua vida.

Escritoras argentinas como Mariana Enriquez e Ariana Harwicz integram o “gótico latino-americano” ou “novo *boom* do insólito”, movimento que ganha visibilidade a partir da segunda metade da década de 2010⁸. Suas obras traduzem a experiência do trauma relacionado à violência contra a mulher de maneiras aterrorizantes⁹. Mobilizando os recursos do horror e do fantástico,

fulguram a memória traumática, os relacionamentos abusivos, as desigualdades de diversas naturezas, a sororidade, as patologias psicológicas, a emergência climática, a violência urbana incidindo mais intensamente em mulheres e a solidão conjugal.⁸

Observa-se, assim, que o *female rage* opera um deslocamento de perspectiva acerca da raiva feminina, explorando sua expressão não enquanto desvio e sintoma, mas enquanto estética e enfrentamento do sofrimento psíquico produzido pelas diversas opressões de gênero. Partindo deste deslocamento, as autoras propõem uma investigação teórica da expressão da raiva enquanto possibilidade terapêutica no campo da saúde mental, construída a partir de um giro epistemológico que a posiciona enquanto emoção relacional e estruturante da vida afetiva, interrogando caminhos alternativos à sua medicalização na interface entre artes e saúde.

Raiva: um percurso do instinto à construção social consciente

A raiva é um afeto relacional que frequentemente atravessa relações entre indivíduos e a comunidade⁴. Embora sua expressão e validação nas sociedades humanas seja necessariamente mediada pela cultura, é interessante observar que, do ponto de vista evolutivo, a raiva compõe uma das sete emoções denominadas básicas, investigadas por Panksepp¹⁰.

O autor propôs a existência de afetos básicos, que configuram sistemas emocionais primários, evolutivamente antigos, localizados em estruturas subneocorticais do sistema límbico, comuns a todos os mamíferos^{10,11}. São elas: BUSCA, RAIVA, MEDO, DESEJO SEXUAL, CUIDADO, PÂNICO/TRISTEZA e

BRINCAR¹⁰. O autor escreve as setes emoções instintivas em letras maiúsculas para diferenciá-las do uso habitual, o que será mantido neste texto nos trechos que remetem a este referencial.

Partindo desta formulação, Solms¹² propõe que o afeto RAIVA teria função protetiva para o organismo, sendo ativada quando alguma coisa se interpõe entre ele e a satisfação de suas necessidades, promovendo seu engajamento nas ações de ataque e possibilitando sua liberação dos objetos frustrantes. Fundamental para a sobrevivência, a RAIVA propulsiona a reivindicação e a preservação dos recursos disponíveis¹³. Assim, esses autores salientam o papel da raiva como emoção instintiva com função biológica, preservada pelo processo evolutivo para promover a homeostase psíquica do indivíduo, direcionando-lhe para ações que visam a proteção de suas necessidades^{10,12}.

Embora estas compreensões da RAIVA estejam longe de esgotar o fenômeno em análise, sua contribuição é de valor por estabelecer bases que interessam ao diálogo aqui proposto, que visa indagar caminhos de despatologização e desmedicalização da raiva feminina.

Já na psicanálise freudiana, a agressividade excessiva e a autodestrutividade são entendidas como manifestações da pulsão de morte¹⁴. Para Freud¹⁵, a repressão da agressividade voltada ao exterior intensifica a agressividade dirigida ao eu. O autor argumenta que o sentimento de culpa surge para contrabalancear as pulsões agressivas, permitindo a sobrevivência e o desenvolvimento da civilização¹⁶. A culpa é apresentada simultaneamente como conquista civilizatória e causa de uma cultura neurótica, em que a raiva e a agressividade são inibidas, assim como, em última análise, o prazer^{16,17}.

A partir de uma perspectiva feminista, Woodward¹⁷ contrapõe a ênfase freudiana na raiva e agressividade como disruptivas ao laço social. A autora concebe a raiva feminista como base da politização de um grupo, entendendo-a como uma emoção que é propícia para a ação, não para inibição. Ademais, contrapondo a lógica freudiana em que as emoções estão localizadas dentro dos indivíduos, reprimidas, Woodward afirma que elas são criadas no grupo, podendo inclusive ser criadas retrospectivamente, no sentido de que é possível olhar para uma situação do passado em que não se sentiu raiva e passar experienciá-la a partir da compreensão do presente. Nessa perspectiva, as emoções, incluindo a raiva, seriam construções sociais conscientes.

Uma vez delineados estes determinantes evolutivos, psicológicos e político-sociais da experiência afetiva da raiva, cabe agora a investigação de sua apresentação enquanto fenômeno psicopatológico. Aqui, as autoras optam por fazê-lo de modo a demonstrar a associação entre gênero, trauma e raiva no adoecimento psíquico da mulher.

A raiva feminina como um fenômeno psicopatológico: gênero, violência e trauma

Embora seja um fenômeno afetivo básico com funções homeostáticas, as manifestações de raiva também compõem a atual categorização de alterações psicopatológicas, podendo ser observadas, na nosografia psiquiátrica contemporânea, como eixo sintomático de alguns transtornos mentais¹⁸. Para fins deste texto, as autoras destacam o transtorno de personalidade borderline (TPB) como o protótipo clínico-fenomenológico da raiva nos atendimentos em saúde mental, mas ressaltam o objetivo de estudar a gênese e o efeito deste afeto no sofrimento psíquico da mulher de forma integral, sem restringi-lo às categorias diagnósticas atuais.

A escolha do TPB como protótipo se justifica por sua prevalência, morbidade e busca por assistência em saúde. Afeta até 2,7% da população geral, 12% dos pacientes ambulatoriais e 22% dos pacientes internados em saúde mental^{19,20,21}. A procura por serviços de emergência é frequente durante crises, incluindo automutilações, tentativas de suicídio, agressividade, impulsividade, ansiedade intensa e sintomas psicóticos breves²². Entre os desfechos negativos associados, a suicidalidade é a mais temida: pelo menos três quartos dos pacientes tenta suicídio e cerca de 10% comete suicídio²³.

Ademais, destaca-se que o construto do transtorno de personalidade borderline revela a imbricada relação entre raiva, trauma e gênero. Com prevalência marcadamente maior em mulheres (75%), o TPB associa-se a traumas precoces, como abuso sexual, violência doméstica e negligência emocional. Ambientes culturais invalidantes e maior exposição à violência são explicações possíveis para a disparidade de gênero na prevalência^{18,24}. Assim, as alterações neurobiológicas observadas nessas pacientes - descritas pela psiquiatria como disfunções do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal ou hiperatividade da amígdala cerebral - seriam,

efetivamente, um reflexo da persistência dessas experiências traumáticas na memória corporal e emocional²⁴.

Essa observação demonstra a pertinência de críticas à saúde mental no que se refere aos corpos e experiências femininas, como aquela apresentada por Caponi²⁵ ao questionar a medicalização, a farmacologização e a biomedicalização do sofrimento psíquico da mulher. A autora refuta explicações biológicas - como questões hormonais ou circuitarias cerebrais específicas - para a maior prevalência de transtornos mentais em mulheres, argumentando que a posição social de subordinação feminina é crucial para entender essa disparidade^{25,26}.

Além disso, Caponi²⁶ observa que os saberes “psi” podem operar, com seus discursos e práticas, uma lógica de individualização do sofrimento e patologização de problemas do cotidiano. Em sua análise, a autora estabelece um diálogo com Rimki, socióloga responsável por cunhar o termo “psicocentrismo”, que descreve a tendência das sociedades ocidentais considerarem todos os problemas humanos como patologias da mente, ressaltando que diversas condições assim definidas seriam questões de justiça social, e não problemas individuais^{26,27}.

Tomando como exemplo o sofrimento psíquico associado ao trauma no TPB, geralmente indissociável da questão de gênero, constata-se que, embora atendimentos individuais possam ser eficazes, a abordagem desses quadros precisa considerar suas dimensões sociais e relacionais.

No campo da saúde coletiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece gênero como um determinante social de saúde. Desigualdades de gênero impõem carga significativa à saúde física e mental e à qualidade de vida das mulheres. Embora mulheres vivam mais, em média, elas frequentemente apresentam uma saúde mais precária e menor qualidade de vida. Isso ocorre devido à discriminação de gênero acumulada: piores salários, trabalho desigual e cuidado não remunerado. Esta discriminação também opera de forma interseccional, somando-se a outras opressões, como as vividas por mulheres racializadas e migrantes²⁸.

Estando o determinante social de gênero e a raiva fortemente associados ao curso do TPB, importa reconhecer a insuficiência das abordagens instituídas no campo da saúde mental. Constata-se que, embora psicoterapia seja o tratamento de primeira linha preconizado para TPB, há elevada prevalência do uso de

psicofármacos e polifarmácia entre essas pacientes²⁹, evidenciando a tendência à medicalização e farmacologização nas práticas de assistência²⁵.

Assim, considerando a relevância dos fenômenos associados à raiva feminina, bem como a necessidade de criticar sua medicalização, as autoras se propõem, a seguir, a explorar abordagens da raiva formuladas pelo movimento *female rage*, e interrogar a possibilidade de sua transposição para o campo da clínica.

Alternativas à medicalização: investigando respostas do campo das artes para o fenômeno da raiva feminina

Para ilustrar as respostas ao fenômeno da raiva feminina formuladas no campo das artes, foram selecionados trechos de três obras contemporâneas escritas por mulheres latino-americanas que traduzem a proposta do *female rage*. Esta literatura de ficção cria representações das relações de gênero e da atribuição distinta de papéis sociais a homens e mulheres, bem como a ideia das relações de gênero como relações de poder, tecidas nas dimensões pública e privada da sociabilidade cotidiana³⁰. Evocam, ainda, o reflexo dessa desigualdade sobre a vida psíquica.

Nas obras selecionadas, observa-se a influência do marianismo na cultura latino-americana e seu impacto no sofrimento psicossocial feminino. Nesta tradição, na qual o ideal de mulher é simbolizado pela Virgem Maria, os papéis de gênero são particularmente restritivos, confinando mulheres ao espaço e tarefas domésticas. Padrões de moralidade, pureza e submissão aos homens são glorificados, assim como autossacrifício e renúncia pessoal^{9,31}.

O papel do marianismo na determinação do sofrimento e da raiva feminina é explorado, por exemplo, por Harwicz³² em sua obra “Morra, amor”. Nesta, a história é apresentada da perspectiva de uma mulher sofrendo de depressão puerperal, em um recorte psicológico íntimo que desvela o mundo constricto da domesticidade. Em um ambiente rural, com estruturas familiares tradicionais mais acentuadas, a protagonista experimenta o aprisionamento à docilidade dos papéis de mãe e esposa como dimensões centrais do seu adoecimento⁹, como observado no trecho a seguir³²:

Quero gritar, mas me afundo mais ainda na terra sulcada. Quero grunhir, berrar e, em vez disso, deixo que os mosquitos me piquem, que se deleitem com minha pele açucarada. O sol me devolve o reflexo prateado da faca na mão e me cega. O céu está vermelho, roxo, treme. Escuto me procurarem, o bebê cagado e o marido pelado [...] E eu sou uma mulher largada que tem cáries e não lê mais. (p. 6-7)

Aqui, notam-se ressonâncias do trecho com a experiência afetiva da raiva. Esta emoção sinaliza a hostilidade do ambiente social que impõe à mulher um abandono de si, dada a divisão sexual do trabalho de cuidado com a prole. Harwicz³² dedica-se, ainda em “Morra, amor”, a abordar as questões de saúde mental da protagonista como associadas à não conformidade com os papéis de gênero, que, inclusive, tem como desfecho uma internação psiquiátrica.

A segunda obra *female rage* visitada é o conto “As coisas que perdemos no fogo”³³, que representa, através dos recursos do terror-horror, a violência cotidiana, expressa em situações de miséria, opressão e injustiças sociais³⁴. Narra-se a história de um coletivo autointitulado Mulheres Ardentes, que organiza fogueiras para que mulheres voluntariamente se queimem como forma de protesto contra a banalização da violência de gênero no país³³:

Assim como acontecera com a garota do metrô, Mario esvaziara uma garrafa de álcool em cima de Lucila — ela estava na cama — e depois jogara um fósforo aceso no corpo nu. Deixara arder uns minutos e a cobrira com uma colcha. Depois chamara a ambulância. Dissera, a exemplo do marido da garota do metrô, que havia sido ela a culpada.

Por isso, quando de fato as mulheres começaram a se queimar, ninguém acreditou nelas [...] (p.183)

— As queimas são feitas pelos homens, menina. Sempre nos queimaram. Agora nós mesmas nos queimamos. Mas não vamos morrer; vamos mostrar nossas cicatrizes. (p.186)

No conto, o coletivo ficcional Mulheres Ardentes manifesta uma estratégia de resistência que denuncia e coíbe novas formas de agressão. A agressividade

autodirigida aparece, ao mesmo tempo, como consequência da vitimização e como forma de contraposição à violência masculina.

De forma semelhante, na clínica, é frequente que mulheres diagnosticadas com TPB respondam a estressores interpessoais com automutilações e tentativas de suicídio. Esse padrão de resposta - tal qual ocorre na narrativa apresentada - é frequentemente construído a partir de um histórico de exposição a trauma^{35,36}. Nessas pacientes, o funcionamento hiperreativo - “ardente” - diante dos estressores, gera efeitos significativos na vida psíquica e dinâmica interpessoal, uma vez que, ao tensionar relações, acaba reforçando características centrais do distúrbio, como medo de abandono e sentimento de vazio crônico, em uma espécie de “profecia autorrealizável”³⁷.

Embora haja uma tendência de diminuição de crises no TPB com o passar do tempo, a insuficiência dos tratamentos atualmente disponíveis corrobora para que essas pessoas persistam com comprometimento significativo nas relações interpessoais ao longo da vida¹⁹. Diante disso, interessa à presente investigação o fato de que o conto de Enriquez³³ representa um redirecionamento da reatividade e agressividade - a autoagressividade originada da violência contra a mulher passa a ser dirigida ao corpo ficcional, como alternativa simbólica à automutilação.

É a partir desta possibilidade de transposição da raiva à literatura que apresentamos a terceira obra, “Com todo meu rancor”, escrita por Maia⁷. Assim como em “Morra, amor”³², a protagonista apresenta indícios de um quadro depressivo e recebe atendimento psiquiátrico. No trecho a seguir, a protagonista narra a solidão associada a sobrecarga feminina na divisão do trabalho doméstico, sendo repreendida pelo parceiro por manifestar seu incômodo⁷:

Matheus disse que eu era raivosa demais e me estressava por qualquer coisa. Ele não enxergava o quanto me sentia exaurida e sozinha por essas pequenas responsabilidades. Absolutamente tudo na minha casa, no meu corpo e na minha vida me exigiam constante manutenção e preocupação. Não podia abdicar desse controle porque, se não fizesse, ninguém faria por mim. Muito menos ele. (p. 55)

A invalidação das preocupações da mulher pelo parceiro é frequente na obra, bem como manipulações sutis, chegando ao ponto em que ocorre violência física. Após o rompimento da relação, a protagonista arquiteta e efetua uma vingança contra o abusador. É pela permissão da experimentação da raiva que a protagonista encontra uma saída que não seja direcionar a raiva e a tristeza para si. Igualmente, a abertura do espaço psíquico para vivenciar um afeto socialmente proscrito para mulheres parece criar lugar para o reconhecimento de si enquanto sujeito dotado de agência⁷:

Aquela vingança foi a primeira coisa que me permiti viver com toda a inteireza possível. O desejo que apareceu na minha frente na forma de um touro raivoso e, em vez de desviar dos seus chifres, eu o agarrei com força e depois montei no seu lombo sem medo de cair.

Não foi um desejo bonito. Não foi um desejo construtivo. Mas foi o meu desejo. (p. 227)

Em conjunto, os trechos selecionados representam, pela ficção, precisamente o sofrimento psíquico que advém da associação entre gênero, trauma e raiva - condição igualmente apresentada no TPB. Insinuam, ainda, um caminho de abordagem da raiva que perpassa sua validação enquanto afeto básico e sua expressão simbólica como um novo espaço de agência, tanto psíquica como social. Interessa, portanto, a busca de uma literatura científica que fundamente a exploração deste caminho como possibilidade também no campo da saúde mental, o que as autoras desenvolvem na seção que se segue.

Escrita expressiva enquanto abordagem clínica: fundamentos para a exploração da interface entre as artes e a saúde na abordagem da raiva

Ao se observar a constituição de uma estética da raiva, formulada pelo movimento *female rage* como resposta à violência de gênero, sua expressão na cultura como catarse feminista, bem como seu lugar de elaboração do sofrimento por meio da expressão simbólica, questionam-se possíveis articulações com a clínica em saúde mental.

Seria possível utilizar-se da escrita para expressar o afeto básico da raiva¹⁰ a fim de reestabelecer um estado homeostático por meio de uma saída sublimatória para pulsões destrutivas? Partindo-se de achados sobre a externalização de agressividade estar relacionada a uma diminuição de comportamentos autolesivos³⁸, poderia a prática de escrita configurar uma nova via de drenagem para este afeto?

No que se refere à racionalidade deste caminho clínico, importa lembrar que ele se inscreve na perspectiva da saúde mental desde os fundamentos da clínica psicanalítica. Aqui, destaca-se a construção freudiana acerca das pulsões e a sublimação como uma das possibilidades de seu direcionamento.

A descarga de pulsões é regulada, segundo Freud³⁹, pelo princípio do prazer. A partir das sensações de prazer e desprazer, a satisfação ocorre pela descarga de tensão. O aumento de tensão é vivido como desprazer, e, sua diminuição, como prazer. A experiência clínica, entretanto, especialmente com pacientes traumatizados, revelou a Freud⁴⁰ fenômenos que escapavam à lógica do prazer, como compulsão à repetição de vivências dolorosas ou insistência em formas de sofrimento. Isso levou o autor a propor um novo modelo no qual pulsões de vida coexistem com pulsões de morte.

É nesse contexto que Freud³⁹ concebe a pulsão como uma força em constante movimento, que impõe ao aparelho psíquico a tarefa incessante de satisfação. Entretanto, nem sempre essa satisfação ocorre de forma direta. Entre os destinos possíveis das pulsões, a sublimação ocupa o lugar de maior interesse na interface entre artes e saúde.

A terminologia “sublimar” remete a um significado de ascensão, elevação, grandeza⁴¹. Trata-se de uma forma de satisfação que não entra em conflito com as exigências morais do eu e, ao mesmo tempo, permite que a energia pulsional seja canalizada de modo não destrutivo, tendo como exemplos atividades artísticas, intelectuais e esportivas.

Teóricos posteriores ampliaram a compreensão desse conceito dentro do campo da psicanálise. Klein⁴² atribui à sublimação uma função reparadora, como tentativa de recompor objetos internos feridos ou ameaçados. Lacan⁴³, por sua vez, propõe uma inflexão importante: sublimar não seria preencher uma falta, mas produzir algo a partir da falta radical que estrutura o sujeito. Trata-se de criar um vazio habitável, algo que permita lidar com o insuportável do Real e com a falta

estrutural de uma forma ética e estética. A partir da obra de arte, abre-se espaço para um confronto com o inefável, o sublime, o impossível de dizer.

Assim, em perspectiva psicanalítica, as produções literárias apresentadas na seção anterior podem ser lidas como sublimatórias, uma vez que oferecem um destino às pulsões agressivas que não causam dano ao sujeito, evitando o recalque ou o retorno em forma de sintoma³⁹.

Produzindo uma atualização teórica contemporânea dos construtos psicanalíticos ao colocá-los em diálogo com a neurociência afetiva, Solms^{12,13} revisita as teorias pulsionais de Freud, considerando os afetos, como a raiva, enquanto manifestações subjetivas das pulsões. Para o autor, é pela consciência das necessidades inatas, sentidas como afetos, que somos lançados ao desafio de satisfazê-las no mundo¹².

Considerando que o sistema básico de valor dos organismos biológicos orienta-se pela necessidade de sobreviver e se reproduzir, as sensações prazerosas atuam como sinalizadores de que há maiores chances de satisfação dessas necessidades. De forma complementar, vivências desprazerosas sinalizariam o distanciamento dessas. O prazer, portanto, representa um caminho, porém o estado almejado seria o de satisfação¹³.

Destarte, todos os afetos apresentam valências com dimensões prazerosas e desprazerosas associadas, não podendo ser compreendidos apenas como afetos “positivos” ou “negativos”. Ao mesmo tempo em que a raiva configura um afeto experimentado primariamente como negativo, sua descarga provoca satisfação¹³.

Posto isso, partindo da formulação freudiana de sublimação, incorporada às obras de Klein e Lacan, bem como dos desenvolvimentos estabelecidos por Solms, as autoras investigaram estudos empíricos que fundamentassem uma proposta clínica que, acrescentando uma dimensão expressiva à raiva, fosse capaz de produzir homeostase psíquica e alternativas à medicalização.

Aqui, destaca-se que a prática da escrita desenvolvida a partir da expressão aspectos emocionais - e não como mera descrição de fatos - foi estudada por Pennebaker⁴⁴ na abordagem de pacientes com experiências traumáticas. Chamada de “escrita expressiva”, a técnica criada pelo psicólogo na década de 90 apresentou desfechos positivos significativos no que se refere à dimensões física, mental e emocional da saúde dos participantes submetidos à intervenção^{45,46}.

Primando pela fácil exequibilidade e possibilidade de reprodução, o método desenvolvido por Pennebaker⁴⁵ consiste em reunir os participantes e instruí-los a escrever sobre tópicos direcionados por 4 dias consecutivos, durante 15 minutos por dia. A partir do momento em que a escrita se inicia, os participantes devem fazê-lo sem parar e sem se preocupar com gramática, ortografia ou estrutura da sentença. Os achados apontam para a construção de histórias como forma de organizar eventos passados e integrá-los a pensamentos e sentimentos. Tal estruturação permite um senso de resolução e possibilita que experiências perturbadoras saiam do pensamento consciente. Nesse sentido, a escrita e a psicoterapia partilham da narrativa enquanto recurso comum.

Quanto à abordagem da raiva pela escrita expressiva, foi observado que a maneira como se escreve pode influenciar diretamente sua intensidade. Escrever de maneira mais “quente” ou emocional esteve relacionado a maior tendência à raiva do que escrever de maneira mais “fria” ou distanciada. Comandos de reestruturação cognitiva, em que participantes foram instruídos a pensar em um evento evocador de raiva de forma mais objetiva, positiva, com detalhes factuais, não emocionais, estiveram associados à diminuição de raiva. Em contraste, na ruminação analítica, em que foram orientados a pensar em causas e consequências do evento provocativo, houve manutenção do humor raivoso⁴⁷.

Importa, para os objetivos deste ensaio, ressaltar que, dentro do grupo da ruminação analítica, os que escreveram de maneira mais “fria” apresentaram resultados semelhantes aos do grupo da reestruturação⁴⁷. Este achado sugere que o autodistanciamento pode ser responsável pelos efeitos redutores de raiva da reestruturação. Assim, é possível que o relato da raiva através de um distanciamento ficcional, tal qual evidenciado nas obras *female rage*, tenha de fato um valor clínico.

Ainda em consonância com a produção de ficção, foi observado que a narrativa é efetiva para a infrarregulação de emoções negativas de raiva e tristeza, principalmente se as sentenças forem escritas no passado e houver a inclusão de emoções positivas. Segundo Pasupathi et al⁴⁸, a narrativa facilita a expressão de emoções, criação de significado e o desenvolvimento de uma história coerente, que ordena eventos e constrói um final, possibilitando a redução da intensidade emocional. Entretanto, caso a narrativa persevere em emoções negativas, a estratégia pode não ser adequada. Deste modo, observa-se que o impacto da

construção de narrativas sobre a regulação emocional parece ser mediado pelos recursos textuais utilizados.

Por fim, destaca-se estudo que evidenciou efeitos positivos sobre a regulação da raiva exercidos pelo simples ato de se descartar um texto escrito, em papel, acerca de um evento provocativo⁴⁹. Aqui, a interpretação - ou significação - do ato de descartar parece ser o fator determinante dos efeitos, o que estabelece, outrossim, um paralelo com o efeito de encerramento exercido pelas narrativas, descrito por Pasupathi et al⁴⁸ no parágrafo anterior.

Observa-se, pois, que o silenciamento da raiva pelo caminho da medicalização²⁵ não configura alternativa única para seu manejo clínico, havendo possibilidades absolutamente exequíveis de que sua expressão orientada apresente bons resultados. Em conjunto, os estudos apresentados sugerem que a escrita expressiva pode ser considerada ferramenta eficaz para a regulação emocional da raiva, desde observadas as nuances metodológicas - como autodistanciamento, tempo verbal, inserção de emoções positivas e arco narrativo com encerramento - que favoreçam sua infrarregulação⁴⁴⁻⁴⁹.

Posto isso, ressalta-se a existência de uma racionalidade clínica e científica que permite vislumbrar um horizonte criativo para o manejo da raiva feminina em saúde mental que em muito se aproxima da resposta formulada pela escrita *female rage*.

As autoras propõem que a escrita como um caminho clínico para a elaboração de vivências afetivas, realizada em um ambiente seguro, pode possibilitar o contato com traumas e violência de forma mediada. Dessa forma, a raiva, pulsões destrutivas e agressividade em corpos femininos podem alcançar uma saída sublimatória ou nova homeostase afetiva, através da legitimação da expressão de afetos relacionais e instituição de práticas alternativas à medicalização.

Considerações finais e direções futuras

A raiva feminina, habitualmente objeto de silenciamento e medicalização no campo da saúde, emerge contemporaneamente no campo das artes como potência estética e política. O movimento *female rage* expressa a raiva feminina decorrente de sobrecarga, desamparo e invalidações em relações cotidianas e domésticas, opressão racial, violência de gênero e injustiça social. Essa mesma raiva, advinda

da associação entre gênero e trauma, é observada na clínica, especialmente no transtorno de personalidade borderline.

Não há dúvida de que a expressão da raiva nestes quadros associa-se a grande sofrimento e prejuízo de relações interpessoais, não restando, portanto, espaço para sua romantização. Entretanto, se faz necessário avançar em sua compreensão enquanto uma reação esperada - síntese de determinações evolutivas, psíquicas e culturais - frente à produção histórica e social da violência de gênero.

Ao reposicionar a raiva não apenas como sintoma, mas como linguagem legítima de corpos e subjetividades feridas, e ao observar a escassez de respostas clínicas satisfatórias para manifestações de raiva no sofrimento psíquico feminino, propõe-se que a interface entre artes e saúde seja considerada como uma via de cuidado. A escrita expressiva, em especial, mostra-se uma estratégia promissora, mas ainda pouco explorada no manejo específico da raiva.

São necessários mais estudos que investiguem os efeitos terapêuticos dessa abordagem, bem como a viabilidade de aplicá-la em contextos clínicos. Investigações futuras também devem contemplar metodologias interdisciplinares que articulem diferentes práticas e campos do saber, oferecendo novas perspectivas para abordagem da raiva no cuidado em saúde mental de mulheres. O esforço empreendido neste artigo, ao estabelecer um paralelo entre respostas para a raiva feminina formuladas no campo das artes e os fenômenos clínicos, anuncia a possibilidade de transposição de métodos de uma esfera à outra e constitui o início desta proposta de diálogo interdisciplinar.

Por fim, é necessário considerar a construção de alternativas à medicalização e ao silenciamento da raiva feminina enquanto um imperativo ético e político. Se a raiva emerge evolutivamente como sinalizador para a reivindicação de necessidades que são, no caso das mulheres, sistematicamente violadas, a construção de caminhos clínicos que legitimem a expressão deste afeto constitui um ato de honestidade intelectual e recusa política da reprodução da violência de gênero dentro dos dispositivos concebidos para o exercício do cuidado.

Contribuição de autoria

Contributor roles (CRediT)	Maria Ligia Solssia	Debora Gomes-Medeiros
Conceptualization	✓	✓
Data curation	✓	✓
Formal analysis		
Funding acquisition		
Investigation	✓	
Methodology	✓	✓
Project administration		✓
Resources		✓
Software		
Supervision		✓
Validation		✓
Visualization	✓	✓
Writing – original draft	✓	
Writing – review & editing	✓	✓

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências bibliográficas:

1. Pettersen VN. Expression of female rage: defining a new genre [term paper]. Trondheim: NTNU; 2023.
2. Orgad S, Gill R. Safety valves for mediated female rage in the #MeToo era. *Fem Media Studies*. 2019;19(4):596-603. doi: 10.1080/14680777.2019.1609198.
3. Nascimento IMV, Angelim LM, Costa IMF, Leite FF Jr. Um debate sócio-estrutural a partir de uma tragédia amorosa: Beyoncé em Lemonade, uma interface com a psicologia. *Mosaico*. 2022;10(1):5-15.
4. McHugh K. Prolegomenon: anger, aesthetics, and affective witness in contemporary feminist cinema. *Film Quarterly*. 2021;75(1):10-22. doi: 10.1525/fq.2021.75.1.10.
5. Heimberger T. Female rage, revenge, and catharsis: the “good for her” genre defined in promising young woman [thesis]. Atlanta: Georgia State University; 2020.
6. Maia B. Ódio, fúria e cólera: um manifesto female rage em poesia [Internet]. 2023 [acesso em 2025 jun 8]. Disponível em: [http://amazon.com.br/%C3%93dio-F%C3%BAria-C%C3%B3lera-manifesto-FEMAL E-ebook/dp/B0BTK4SRBJ](http://amazon.com.br/%C3%93dio-F%C3%BAria-C%C3%B3lera-manifesto-FEMAL-E-ebook/dp/B0BTK4SRBJ)
7. Maia B. Com todo o meu rancor. São Paulo: Rocco; 2022.
8. Nestarez O. Autoria de mulheres na literatura de horror: denúncia e acerto de contas em obras do Brasil e da Espanha. *Opiniões 114*. 2024;13(24):114-36.
9. Nolan M. Shadowed spaces and structural violence: the feminist politics of samanta schweblin’s fever dream and argentina’s contemporary gothic [thesis]. Berkeley: University of California; 2020.
10. Panksepp J. Affective neuroscience: the foundations of human and animal emotions. New York: Oxford University Press; 1998.
11. Corrêa MF, Pessoa OF Jr. Os afetos emocionais segundo Panksepp, comparados com Damásio e com o materialismo observacional. In: Alves MA, organizador. *Cognição, emoções e ação*. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica; 2019. p. 279-310.
12. Solms ML. The neurobiological underpinnings of psychoanalytic theory and therapy. *Front Behav Neurosci*. 2018;12(294):1-13. doi: 10.3389/fnbeh.2018.00294.
13. Solms M. Revision of drive theory. *J Am Psychoanalytic Assoc*. 2021;69(6):1033-91. doi: 10.1177/00030651211057041.

14. Simanke RT. O Trieb de Freud como instinto 2: agressividade e autodestrutividade. *Scientiae Studia*. 2014;12(3):439-64.
15. Freud S. O ego e o Id e outros trabalhos (1923-1925). Rio de Janeiro: Imago; 1996.
16. Freud S. O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos (1927-1931). Rio de Janeiro: Imago; 1996.
17. Woodward K. Anger... and anger: from Freud to feminism. In: O'Neill J, editor. *Freud and the Passions*. University Park: Pennsylvania State University Press; 1996. p. 73-95.
18. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5a ed. Washington, DC: American Psychiatric Association: Artmed; 2014.
19. Gunderson JG, Herpertz SC, Skodol AE, Torgersen S, Zanarini MC. *Nat Rev Dis Primers*. 2018;4:18029. doi: 10.1038/nrdp.2018.29.
20. Leichsenring F, Fonagy P, Heim N, Kernberg OF, Leweke F, Luyten P, Salzer S, Spitzer C, Steinert C. Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World Psychiatry*. 2024 Feb;23(1):4-25. doi: 10.1002/wps.21156.
21. Ellison WD, Rosenstein LK, Morgan TA, Zimmerman M. Community and Clinical Epidemiology of Borderline Personality Disorder. *Psychiatr Clin North Am*. 2018 Dec;41(4):561-573. doi: 10.1016/j.psc.2018.07.008.
22. Shaikh U, Qamar I, Jafry F, Hassan M, Shagufta S, Odhejo YI, Ahmed S. Patients with Borderline Personality Disorder in Emergency Departments. *Front Psychiatry*. 2017;8:136. doi: 10.3389/fpsy.2017.00136
23. Black DW, Blum N, Pfohl B, Hale N. Suicidal behavior in borderline personality disorder: prevalence, risk factors, prediction, and prevention. *J Pers Disord*. 2004 Jun;18(3):226-39. doi: 10.1521/pedi.18.3.226.35445
24. Bozzatello P, Blua C, Brandellero D, Baldassarri L, Brasso C, Rocca P, et al. Gender differences in borderline personality disorder: a narrative review. *Front Psychiatry*. 2024;15:1320546. doi: 10.3389/fpsy.2024.1320546.
25. Caponi S, Mazon MS, Bianchi E. Gênero e saúde mental em questão. *Rev Estud Fem*. 2023;31(1):e93286. doi: 10.1590/1806-9584-2023v31n193286.

26. Caponi S, Sevilla JM, Amaral LH. El sesgo de género en el discurso y en las intervenciones psiquiátricas. *Rev Estud Fem.* 2023;31(1):e93055. doi: 10.1590/1806-9584-2023v31n193055.
27. Rimke H, Brock D. The culture of therapy: psychocentrism in everyday life. In: Thomas M, Raby R, Brock D, editors. *Power and everyday practices*. Toronto: Nelson; 2012. p. 182-202.
28. Organização Mundial da Saúde. *World report on social determinants of health equity*. Geneva: WHO; 2025.
29. Shapiro-Thompson R, Fineberg SK. The state of overmedication in borderline personality disorder: interpersonal and structural factors. *Curr Treat Options Psych.* 2022;9(1):1-13.
30. Zanello V, Silva RMC. Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Rev Bioética.* 2012;20(2):267-79.
31. Barcinski M, Capra-Ramos C, Weber JLA, Dártora T. O Marianismo e a vitimização de mulheres encarceradas: formas alternativas de exercício do poder feminino. *Ex Aequo.* 2013;28:87-100.
32. Harwicz A. *Morra, amor*. São Paulo: Instante; 2019.
33. Enriquez M. *As coisas que perdemos no fogo*. Rio de Janeiro: Intrínseca; 2017.
34. Faqueri RF, Zaratin DA. O cotidiano macabro: elementos do terror no conto El chico sucio, Mariana Enríquez. *Revec.* 2020;5:151-64.
35. Donegan NH, Sanislow CA, Blumberg HP, Fulbright RK, Lacadie C, Skudlarski P, et al. Amygdala hyperreactivity in borderline personality disorder: implications for emotional dysregulation. *Bio Psych.* 2003;54(11):1284-93. doi: 10.1016/s0006-3223(03)00636-x.
36. Preißler S, Dziobek I, Ritter K, Heekeren HR, Roepke S. Social cognition in borderline personality disorder: evidence for disturbed recognition of the emotions, thoughts, and intentions of others. *Front Behav Neurosci.* 2010;4(182):1-8. doi: 10.3389/fnbeh.2010.00182.
37. Aviram RB, Brodsky BS, Stanley B. Borderline personality disorder, stigma, and treatment implications. *Harvard Rev Psych.* 2006;14(5):249-56. doi: 10.1080/10673220600975121.
38. Dyer KF, Dorahy MJ, Hamilton G, O'Connell A, Corry M, Schumaker K. Anger, aggression, and self-harm in PTSD and complex PTSD. *J Clin Psychol.* 2009;65(10):1099-1114. doi:10.1002/jclp.20619

39. Freud S. Obras completas: introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras; 2011. A pulsão e seus destinos; p. 73-100.
40. Freud S. Além do princípio do prazer. Rio de Janeiro: Imago; 1996.(Trabalho original publicado em 1920).
41. Jorge MAC. Fundamentos de psicanálise: as bases conceituais. Rio de Janeiro: Zahar; 2005.
42. Klein M. Situações de ansiedade infantil refletidas numa obra de arte e no impulso criador. In: Amor, culpa e reparação e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago; 1996. p. 240-8. (Trabalho original publicado em 1929).
43. Lacan J. O Seminário, Livro VII: A Ética da Psicanálise (1959-1960). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.; 2008.
44. Pennebaker JW, Beall SK. Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *J Abnormal Psych.* 1986;95(3):274-81. doi: 10.1037/0021-843X.95.3.274.
45. Pennebaker JW, Seagal JD. Forming a story: the health benefits of narrative. *J Clin Psychol.* 1999;55(10):1243-54.
46. Garisch D, Giddy J, Griffin GW, Reid S. Can 'life writing' be therapeutic in response to trauma? An exploratory research project in Medical Humanities in South Africa. *Med Humanit.* 2024;50(1):162-9. doi: 10.1136/medhum-2021-012368.
47. Denson TF, Moulds ML, Grisham JR. The effects of analytical rumination, reappraisal, and distraction on anger experience. *Behav Ther.* 2012;43(2):355-64. doi: 10.1016/j.beth.2011.08.001.
48. Pasupathi M, Wainryb C, Mansfield CD, Bourne S. The feeling of the story: Narrating to regulate anger and sadness. *Cogn Emot.* 2017 Apr;31(3):444-461. doi: 10.1080/02699931.2015.1127214.
49. Kanaya Y, Kawai N. Anger is eliminated with the disposal of a paper written because of provocation. *Sci Rep.* 2024;14(1):7490. doi: 10.1038/s41598-024-57916-z.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.