



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE HUMANIDADES**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**ÂNGELA SOUSA DE CARVALHO**

**O EXERCÍCIO DA MATERNIDADE NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL:  
UMA ANÁLISE PSICANALÍTICA**

**FORTALEZA**

**2021**

ÂNGELA SOUSA DE CARVALHO

O EXERCÍCIO DA MATERNIDADE NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL:  
UMA ANÁLISE PSICANALÍTICA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Karla Patrícia Holanda Martins.

FORTALEZA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

D1e DE CARVALHO, ANGELA SOUSA.

O exercício da maternidade no contexto da violência conjugal : uma análise psicanalítica / ANGELA SOUSA DE CARVALHO. – 2021.

149 f. : il. color.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2021.

Orientação: Profa. Dra. Karla Patrícia Holanda Martins.

1. Violência conjugal. 2. Disponibilidade psíquica. 3. Maternidade. 4. Psicanálise Winnicottiana. I. Título.

CDD 150

---

ÂNGELA SOUSA DE CARVALHO

O EXERCÍCIO DA MATERNIDADE NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL:  
UMA ANÁLISE PSICANALÍTICA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do título de Doutora em Psicologia.  
Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em: 25/06/2021

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dra. Karla Patrícia Holanda Martins (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Aluisio Ferreira de Lima (Avaliador Interno)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dra. Vlândia Jamile dos Santos Jucá (Avaliadora Externa)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Álvaro Jorge Medeiro Leite (Avaliador Externo)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dra. Maria Celina Peixoto Lima (Avaliadora Externa)  
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

---

Prof. Dra. Nadja Nara Barbosa Pinheiro (Avaliadora Externa)  
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Dedico este trabalho aos meus pais (*in memoriam*), Luiz Ubiraci e Maria da Conceição, com muita gratidão e reconhecimento pelo que me ofertaram em cuidado e amor.

## AGRADECIMENTOS

Agradecer vem da capacidade de reconhecer o papel de muitos outros em nosso percurso. Assim, com profundo reconhecimento e respeito, agradeço:

À Universidade Estadual do Piauí (UESPI), meu lugar de trabalho e aprendizado constante, por me oportunizar a realização deste doutorado;

À minha orientadora, Karla Patrícia, por sua inigualável competência, humanidade e sensibilidade no trato e na condução de todo esse processo de orientação;

À professora Celina Lima, por seu importante papel em meu percurso desde o mestrado, e por aceitar contribuir com esta tese;

Aos professores Aluísio Lima, Álvaro Leite, Vlândia Jucá e Nadja Nara, por aceitarem contribuir com este trabalho de forma tão generosa e competente;

Às mulheres atendidas nesta pesquisa, por permitirem que suas histórias fossem por mim escutadas. Honro a cada uma de vocês, e saio deste processo também transformada;

À Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres de Teresina, pela confiança e autorização para a realização da pesquisa;

Ao meu filho Luiz Rafael (ainda no ventre), por me dar a oportunidade de realizar a mais significativa aventura da minha vida: ser mãe;

Aos meus irmãos, pela companhia na vida e pela verdadeira irmandade;

Às minhas tias e primas, mulheres admiráveis, que foram suporte, aconchego, referência e afeto nos momentos mais cruciais de minha vida;

A todos os amigos e demais pessoas que me ajudaram nesta travessia;

Aos colegas de doutorado, que tornaram este percurso mais leve através da partilha e apoio mútuo;

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap), pelo apoio financeiro;

E, não podendo deixar de lado minhas crenças, agradeço imensamente a Deus, por tanto e por tudo.

## RESUMO

Este trabalho versa sobre as possíveis reverberações da violência conjugal sofrida pela mulher no exercício da maternidade. A violência contra a mulher apresenta-se enquanto um problema de saúde pública, com altos índices estatísticos e efeitos psicossociais negativos de extrema relevância. Sabe-se, pela teoria psicanalítica winnicottiana, que o desenrolar do desenvolvimento emocional primitivo do bebê necessita de um ambiente suficientemente bom na infância, que proporcione as condições básicas para o seu amadurecimento pessoal. Deste modo, considerando a extrema dependência do psiquismo infantil quanto à qualidade de sua relação com a mãe, destaca-se a relevância de se investigar os possíveis efeitos da violência vivida pela mulher nos modos como exerce a função materna. A presente pesquisa foi realizada em uma Instituição da cidade de Teresina - PI que atende mulheres em situação de vulnerabilidade social e violência doméstica, bem como a seus filhos de 01 (um) a (02) dois anos e (09) nove meses de idade, tendo como sujeitos da pesquisa (04) quatro mulheres/mães, atendidas pela instituição, com históricos de vivência de violência conjugal. A coleta do material clínico se deu a partir da escuta psicanalítica individual. Trata-se, desta forma, de uma pesquisa baseada no método de investigação psicanalítico, de cunho qualitativo e de campo. Observou-se, de uma maneira geral, importantes efeitos negativos na disponibilidade psíquica para o materno nos quatro casos, concluindo-se que a oferta de um *holding* suficientemente bom e o consequente estabelecimento da confiabilidade na relação mãe-bebê é justamente o que fica comprometido na dimensão da violência vivida.

**Palavras-chave:** Violência conjugal; Disponibilidade Psíquica; Maternidade; Psicanálise Winnicottiana.

## ABSTRACT

This dissertation discusses the possible reverberations of marital violence suffered by women while exercising the maternity. Violence against women is a public health problem with high incidence and negative psychosocial effects of the utmost relevance. The winnicottian psychoanalytic theory posits that the early emotional development of babies requires a good enough environment that provides the basic conditions for their personal maturation. Therefore, considering the psyche of children are extremely dependent on the quality of their relationship with their mothers, it is relevant to investigate the possible effects of violence against women in how they exercise their maternal function. This research took place in an institution in the city of Teresina - PI that assists socially vulnerable women victims of marital violence, as well as their children from one (01) to two (02) years and nine (09) months of age. The participants were four (04) women/mothers assisted by the institution with a history of experiencing marital violence. The data were collected through individual psychoanalytic listening. Hence, it is a qualitative field research based on the investigative psychoanalytic method. Important negative effects were observed in regards to the psychological availability for the maternal function in the four cases leading to the conclusion that the offer of a good enough *holding*, and the consequent establishment of trust in the mother-baby relationship, is precisely what is hampered by the violence experienced.

**Keywords:** Marital violence; Psychological Availability; Maternity; Winnicottian Psychoanalysis.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - <i>Cartoon</i> do artista Samuca de Recife - PE, exposto na feira “Piauí <i>Cartoon</i> ” no ano de 2019, cujo tema era “Mapa da Violência contra a mulher” .....	15
Figura 2 - <i>Cartoon</i> do artista Junior Lopes, exposto na feira “Piauí <i>Cartoon</i> ” no ano de 2019, cujo tema era “Mapa da Violência contra a mulher” .....	30
Figura 3 - <i>Cartoon</i> do artista Dino Alves, exposto na feira “Piauí <i>Cartoon</i> ”, no ano de 2019, cujo tema era “Mapa da Violência contra a mulher” .....	33
Figura 4 - <i>Cartoon</i> do artista Dino Alves, exposto na feira “Piauí <i>Cartoon</i> ” no ano de 2019, cujo tema era “Mapa da Violência contra a mulher” .....	35
Figura 5 - <i>Cartoon</i> do artista Elihu Duayer, exposto na feira “Piauí <i>Cartoon</i> ” no ano de 2019, cujo tema era “Mapa da Violência contra a mulher” .....	36
Figura 6 - <i>Cartoon</i> do artista Izânio Façanha, exposto na feira “Piauí <i>Cartoon</i> ” no ano de 2019, cujo tema era “Mapa da Violência contra a mulher” .....	39

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art.	Artigo
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BO	Boletim de Ocorrência
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS/MS	Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde
COVID-19	Coronavírus
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
IMP	Instituto Maria da Penha
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IRDI	Indicadores de Riscos para Desenvolvimento Infantil
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
ONU	Organização das Nações Unidas
PCSVDF	Perfil das Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher
SMPM	Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres
SSP	Secretaria de Segurança Pública
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-Traumático
UESPI	Universidade Estadual do Piauí
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNIFOR	Universidade de Fortaleza
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 O fenômeno da Violência contra a mulher: contextualizando o problema e a sua relevância .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Percurso metodológico .....</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO 2 - ASPECTOS HISTÓRICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....</b>	<b>26</b>
<b>2.1 A violência contra a mulher na realidade brasileira e teresinense .....</b>	<b>34</b>
<b>2.2 Os efeitos subjetivos da violência contra a mulher: revisão de literatura ...</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO 3 - A VIOLÊNCIA NA TEORIA PSICANALÍTICA.....</b>	<b>44</b>
<b>3.1 A violência a partir da teoria freudiana .....</b>	<b>45</b>
<b>3.1.1 A agressividade e a violência na gênese do Sujeito .....</b>	<b>45</b>
<b>3.1.2 A agressividade e a violência na gênese da cultura.....</b>	<b>49</b>
<b>3.2 A agressividade e a violência a partir da teoria de Winnicott .....</b>	<b>54</b>
<b>3.3 Psicanálise e violência segundo autores contemporâneos: revisão de literatura.....</b>	<b>59</b>
<b>CAPÍTULO 4 - REFLEXÕES ACERCA DO EXERCÍCIO DA MATERNAGEM EM WINNICOTT E CONTEMPORÂNEOS .....</b>	<b>63</b>
<b>4.1 Os primórdios da relação mãe-bebê .....</b>	<b>66</b>
<b>4.2 O que sustenta a maternidade? <i> Holding</i>, confiabilidade e ambiente .....</b>	<b>77</b>
<b>CAPÍTULO 5 - VIOLÊNCIA CONJUGAL E MATERNAGEM .....</b>	<b>89</b>
<b>5.1 Simone - Dormindo com o “inimigo” .....</b>	<b>91</b>
<b>5.2 Cláudia - Se essa rua fosse minha.....</b>	<b>99</b>
<b>5.3 Márcia - De quantas turbulências é feita a vida?.....</b>	<b>110</b>
<b>5.4 Carmem - O que “enche bucho”, afinal?.....</b>	<b>120</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>130</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>135</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 O fenômeno da Violência contra a mulher: contextualizando o problema e a sua relevância**

Importante iniciar este processo de tese contextualizando o percurso construído pela pesquisadora até o desenvolvimento da referida pesquisa. Desde a graduação, a doutoranda foi atravessada pelo desejo em relação à psicanálise e todo o universo de saber e não saber que ela proporciona. Iniciou uma formação em psicanálise no Corpo Freudiano de Psicanálise - seção Teresina, no ano de 2008, realizando neste espaço seu primeiro curso de extensão em Clínica da Intervenção Precoce em Psicanálise. Naquele momento, não sabia, mas nascia um longo e profundo processo de investimento, estudo e atuações voltadas para o campo da clínica e teoria psicanalíticas acerca da relação mãe-bebê, primórdios da constituição psíquica, relações primordiais estruturantes na primeira infância etc. Lado a lado ao desejo de saber sobre este recorte específico, porém extremamente vasto, também era sedimentada a identificação com a docência e a pesquisa.

Assim, ainda na especialização em Psicologia Clínica, já voltou a atuação em período de estágio para atendimentos a crianças pequenas e seus pais. Após o término desta especialização, partiu para o Mestrado em Psicologia, linha de pesquisa dentro da psicanálise, na Universidade de Fortaleza (UNIFOR) (2009-2011). Na pesquisa de mestrado, teve a oportunidade de mergulhar no universo das problemáticas alimentares e suas repercussões na constituição psíquica de crianças pequenas, sendo uma pesquisa toda realizada a partir da escuta do discurso materno. Período de grande amadurecimento acadêmico e pessoal, imensos aprendizados e, apesar da tensão inerente - de muito prazer em estudar e aprender sobre o que a mobiliza profundamente.

Após o mestrado, passaram-se longos cinco anos até o doutorado - anos durante os quais trabalhou em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal (2011-2013), bem como iniciou a carreira docente na Universidade Estadual do Piauí (UESPI) (2013 até o momento). Enquanto docente, coordenou projetos de pesquisa e extensão sobre Psicopatologia da Infância, com leitura e aporte da psicanálise, como também investigações no campo das relações precoces e constituição psíquica na primeira infância.

No processo de construção e feitura desta pesquisa de doutorado, em um momento primeiro, a doutoranda pensou em investigar sobre as consequências da depressão materna no processo de constituição psíquica de crianças. Como é comum acontecer, os processos, as leituras, as discussões em orientações e a aproximação com uma Instituição<sup>1</sup> da prefeitura de Teresina, que atende crianças de 1 a 2 anos e 9 meses de idade e suas mães, apresentaram um novo fenômeno possível de ser escutado e pesquisado - a questão da vivência da violência conjugal por parte da mulher e o exercício da função materna. Adentrou na instituição inicialmente pensando em pesquisar a questão da depressão materna, mas a realidade encontrada fez dar uma guinada na questão de pesquisa. Noventa por cento das mulheres/mães atendidas com suas crianças pela instituição eram encaminhadas pela rede de enfrentamento à violência contra a mulher do município de Teresina e do estado do Piauí, por sofrerem ou já terem sofrido marcantes violências conjugais no âmbito doméstico.

A violência contra a mulher é definida pela Organização das Nações Unidas (ONU, 1995, p. 189) como:

[...] quaisquer atos de violência, inclusive ameaças, coerção ou outra privação arbitrária de liberdade, que tenham por base o gênero e que resultem ou possam resultar em dano ou sofrimento de natureza física, sexual ou psicológica, e que se produzam na vida pública ou privada.

No Brasil, a Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340/2006, foi um importante passo referente aos marcos legais quanto à proposição da prevenção e da punição da violência doméstica e familiar contra as mulheres (Brasil, 2006). Segundo Ravazzola (1997, 1999 *apud* Narvaz; Koller, 2006, p. 8), a violência conjugal se configura enquanto: “[...] violência contra a mulher cometida pelo parceiro no contexto de uma relação afetiva e sexual, independente de ser relação estável legalizada”, podendo se apresentar nas formas de violência física, sexual, emocional ou psicológica.

O Brasil está na 5ª posição entre os países que mais matam mulheres no mundo (IPEA, 2015). Houve um aumento significativo, de 21,0 % nos homicídios de

---

<sup>1</sup> A escolha da instituição foi determinada pelo critério de atender crianças dentro da faixa etária do interesse de estudo e pesquisa, bem como suas mães. Tomou-se conhecimento da referida instituição através de pesquisas na internet acerca da rede de atendimento à criança e às mulheres na cidade de Teresina - PI. A instituição será detalhadamente descrita em tópico posterior acerca dos aspectos metodológicos da pesquisa.

mulheres de 2012 para 2015, estando as regiões Norte e Nordeste com uma média cinco vezes maior de homicídio de mulheres que as regiões Sul e Sudeste do país. Ainda de acordo com os dados deste levantamento, 71,9% dos assassinatos ocorrem no ambiente doméstico, e 67,2% são cometidos por parceiros ou ex-parceiros da mulher.

Coadunando com esses dados, de acordo com Fonseca, Ribeiro e Leal (2012), as violências física e psicológica são as mais comuns, sendo esta última a que aparece como propiciadora de maior sofrimento para as mulheres, mais que a física. Conforme os dados divulgados no Atlas da Violência (IPEA, 2020), verificou-se que o Brasil teve um aumento de 4,2% nos assassinatos de mulheres no período de 2008 a 2018. Em alguns estados, a taxa de homicídios em 2018 mais que dobrou em relação a 2008: é o caso do Ceará, cujos homicídios de mulheres aumentaram 278,6%, por exemplo. Já o Piauí, registrou uma das menores taxas de homicídios de mulheres por 100 mil habitantes, em 2018, juntamente com estados como São Paulo, Santa Catarina, Minas Gerais e Distrito Federal.

A este respeito, os autores pontuam que não é possível determinar com precisão até que ponto a implementação da Lei Maria da Penha, a partir do ano de 2006, não tenha influenciado nos registros estatísticos dos casos de violência contra a mulher. Tratando dos registros estatísticos de violências não letais contra mulheres, em relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2015, p. 5) acerca da violência contra a mulher, pontua que:

Houve, nos últimos vinte anos, uma melhoria significativa na coleta de dados quantitativos, assim como na sua utilização pelo Estado brasileiro para pensar políticas públicas, ou ainda para serem cobradas políticas públicas, no caso de organizações feministas. A melhoria, no entanto, foi gradual, está em curso, e é muito sensível às instabilidades políticas. Dessa forma, a evolução histórica do fenômeno da violência é difícil de ser explicitada de maneira completa e estatisticamente confiável. Contudo, se a análise da evolução de tipos específicos de violência nos últimos vinte anos é parcial nesse momento, já conseguimos produzir diagnósticos interessantes em relação aos últimos dez anos, e é cada vez mais provável que instrumentos quantitativos sejam aprimorados e permitam análises mais apuradas daqui em diante.

Os dados que apontam o contingente de 13 feminicídios por dia no Brasil no ano de 2017, não podem ser ignorados em sua gravidade. Como aponta Pasinato

(2018), em diagnóstico<sup>2</sup> realizado sobre a situação da violência contra a mulher na cidade de Teresina - PI, 12,82% dos casos notificados correspondem à violência perpetrada por parceiros ou ex-parceiros afetivos das mulheres. Cumpre frisar, segundo Pasinato (2018), que este percentual de 12,82% não corresponde à realidade, pois foi verificado na pesquisa que, em Teresina, há uma subnotificação de casos de violência doméstica, refletindo em aparentes percentuais baixos.

Em pesquisa realizada pela Universidade Federal do Ceará (UFC), em parceria com o Instituto Maria da Penha sobre o Perfil das Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (PCSVDF), encontraram-se os dados que quase metade das mulheres vítimas de violência doméstica na cidade de Teresina, 48%, reconhecem o impacto negativo do comportamento violento do parceiro em sua saúde mental, sendo o maior índice estatístico em comparação com as demais capitais nordestinas pesquisadas (Carvalho; Oliveira, 2016).

No entanto, importa destacar que os dados referentes à violência contra a mulher dificilmente correspondem à realidade, pois muitos casos de violência não são notificados pela mulher, por razões múltiplas, que passam pelo sentimento de vergonha ou naturalização da violência, e pela falta de preparo dos dispositivos de atendimento à mulher em identificar e acolher a queixa (IPEA, 2011), o que sugere que as estatísticas reais são bem maiores que as registradas.

---

<sup>2</sup> Os dados da pesquisa foram coletados em registros administrativos da Segurança e Justiça (registros policiais e processos judiciais), Saúde (notificações de violência doméstica e sexual), Assistência Social (Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS).

Figura 1 - *Cartoon* do artista Samuca de Recife - PE, exposto na feira “Piauí *Cartoon*” no ano de 2019, cujo tema era “Mapa da Violência contra a mulher”



Fonte: Registro fotográfico feito pela pesquisadora durante o evento (2019).

Neste ponto, faz-se necessário pontuar que a pandemia de Coronavírus (Covid-19) deflagrou aumentos significativos de casos de violência não letais contra a mulher e de feminicídios em todo o mundo. O Brasil registrou 648 feminicídios no primeiro semestre de 2020, 1,9% a mais que no mesmo período de 2019, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2020). Apesar do isolamento social ser uma das formas mais eficazes de enfrentamento da pandemia vigente, tem trazido uma série de consequências negativas tanto econômicas, quanto psicológicas e sociais.

A esse respeito, nesta mesma nota técnica supracitada (FBSP, 2020, p. 3), pontua-se que:

Uma das consequências diretas dessa situação, além do aumento dos casos de violência, tem sido a diminuição das denúncias, uma vez que em função do isolamento muitas mulheres não têm conseguido sair de casa para fazê-la ou têm medo de realizá-la pela aproximação do parceiro.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> No Piauí, desde o ano de 2017, foi criado pela Secretaria de Segurança Pública do Estado (SSP) e pela Agência de Tecnologia, o Aplicativo “Salve Maria”, destinado a denunciar a violência contra as mulheres de forma rápida e anônima.

E, ainda, logo abaixo:

Apesar da aparente redução, os números não parecem refletir a realidade, mas sim a dificuldade de realizar a denúncia durante o isolamento. A ONU, inclusive, por meio do seu secretário geral António Guterres, tem recomendado aos países uma série de medidas para combater e prevenir a violência doméstica durante a pandemia. Entre as propostas, destacam-se maiores investimentos em serviços de atendimento online, estabelecimento de serviços de alerta de emergência em farmácias e supermercados e criação de abrigos temporários para vítimas de violência de gênero (FBSP, 2020, p. 3).

De acordo com dados disponibilizados pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), a quantidade de denúncias de violência contra as mulheres recebidas no canal 180<sup>4</sup> cresceu quase 40%, ao se comparar o mês de abril de 2020 e 2019. Analisando estes recentes dados acerca dos impactos da pandemia no fenômeno da violência contra a mulher, Bevilacqua (2020, n. p.) assevera que:

Nesse cenário de fragilidade, materializam-se os efeitos da COVID-19, por exemplo, quando optamos pelo isolamento social em casa. Opção que vem revelando desafios, sobretudo para as mulheres e que tem pressionado as políticas públicas envolvidas no enfrentamento à violência contra as mulheres. Além da violência que aumenta com a quarentena, o fato das pessoas estarem em casa escancara a desigual economia do cuidado, em que a responsabilidade e sobrecarga do trabalho doméstico e dos cuidados com doentes, criança e idosos são das mulheres. Assim, “a pandemia tem gênero”, como recentemente afirmou a antropóloga Débora Diniz em entrevista publicado na Folha de São Paulo no dia 6/04/2020. Nessa entrevista, Débora Diniz também comenta sobre o fato de que as mulheres perderam “um elo fundamental para a sobrevivência: a conexão com outras mulheres”.

Os efeitos subjetivos deste cenário ainda estão sendo pesquisados e, certamente, a realização de estudos acerca deste momento pandêmico e sua relação com a violência contra a mulher produzirão muitas compreensões e análises importantes.

Robustas pesquisas apontam para os efeitos negativos da violência sofrida pela mulher, na sua relação com os filhos e com a família, afetando consideravelmente a qualidade do cuidado e investimento afetivo junto às crianças (Patias; Bossi; Dell’Aglia, 2014; Muszkat; Muszkat, 2016; Dias, 2018). Winnicott (1960;1983), em sua

---

<sup>4</sup> Aumento registrado apenas nas denúncias feitas por telefone e ou canais *on-line* e aplicativos, coadunando com a análise e recomendação dada pela ONU sobre a necessidade da ampliação destes canais substitutivos de denúncia durante a pandemia de Covid-19.

teoria do amadurecimento psíquico do ser humano, esclarece que, para se constituir psiquicamente, o bebê necessita de um ambiente facilitador, sustentado por pessoas mais capacitadas que ele. Neste sentido, o ambiente na conceituação winnicottiana é o conjunto de condições psicológicas e/ou físicas necessárias ao amadurecimento emocional do ser humano, destacando-se a capacidade do ambiente de se adaptar adequadamente às necessidades do ser ainda em constituição (Winnicott, 1960;1983).

A mãe-ambiente deve ser capaz de oferecer ao bebê sua disponibilidade psíquica<sup>5</sup> em se ocupar dele. Assim, na teoria winnicottiana, a mãe tem um lugar essencial no desenvolvimento emocional primitivo do bebê. A função primordial de cuidado materno, para este autor, é central, e passa pela capacidade daquele que exerce a função de maternagem: de se identificar com as necessidades do bebê e de traduzi-las. Neste período inicial de constituição do psiquismo, existe um estado de indiferenciação eu-não-eu, um contínuo bebê-ambiente. De acordo com Klautau (2008, p. 130):

O termo dependência absoluta é utilizado para denominar esse período em que o bebê apenas existe devido aos cuidados fornecidos pela mãe-ambiente, mas que ainda não são percebidos como tais, e sequer se são bem ou mal desempenhados.

Apesar de ainda não serem significados pelo psiquismo rudimentar em estruturação do bebê, os cuidados recebidos deixam marcas, podendo ganhar o estatuto de experiências facilitadoras ou de impasses no processo do desenvolvimento emocional primitivo. Importa explicitar que o exercício da função materna depende dos processos de constituição psíquica da própria mulher/mãe. Processos estes que, para a psicanálise, se dão por vias inconscientes.

Segue-se Winnicott (1957;2012), em sua preocupação em esclarecer que o intuito em teorizar sobre as condições básicas para o desenvolvimento psíquico saudável parte de uma necessidade de esclarecimento quanto à etiologia do sofrimento precoce na infância, não se tratando, portanto, de preconizar normas de cunho moral acerca dos papéis ideais de uma mãe e de um pai junto à criança. Neste mesmo texto, Winnicott (1957;2012) fala do que ele denomina “mãe dedicada comum”, enquanto aquela que é capaz de desempenhar, junto ao bebê, os cuidados

---

<sup>5</sup> Entende-se a disponibilidade psíquica materna enquanto o conjunto de condições e operações simbólicas que o outro materno dispõe para o cuidado e para investir narcisicamente no bebê.

e as operações simbólicas necessárias, sendo capaz também de frustrar na medida de sua capacidade progressiva em suportar também as frustrações. Tratando da “mãe dedicada comum” e sua relação com o bebê, o autor pontua:

[...] a necessidade vital que tem cada bebê de que alguém facilite os estágios iniciais dos processos de desenvolvimento psicológico, ou desenvolvimento psicossomático, ou, como talvez deva dizer, do desenvolvimento da personalidade mais imatura e absolutamente dependente, que é a personalidade humana (Winnicott, 1957;2012, p. 7).

Anzieu-Premmereur (2011, p. 23), esclarece que o materno na psicanálise winnicottiana refere-se, primordialmente, à capacidade de cuidar:

Cuidar é oferecer suporte ( *Holding*), um comportamento físico e psíquico adequado às necessidades ( *Handling*), estar disponível no momento certo, como o bom seio ideal ( *Object-presenting*), ser fiável. Isto será possível se houver empatia, identificação, adaptação ao estado de desamparo, sem excesso de onipotência e de angústia.

Ou seja, segundo Anzieu-Premmereur (2011), o materno da mãe, entendido enquanto sua capacidade de cuidar, cumpre funções essenciais para o funcionamento psíquico da criança. Roussillon (2003), discorrendo sobre as relações precoces mãe-bebê, enfatiza a importância da sintonia afetiva e do prazer específico do encontro na díade mãe-bebê. Barus-Michel (2011, p. 22), pensando a questão da violência sofrida, pontua que a vítima de violência “sofre uma fratura moral e física”, destacando os efeitos psíquicos devastadores da experiência.

Considerando o exposto até este momento, pretendeu-se questionar como a violência sofrida pela mulher/mãe pode afetar sua capacidade de oferecer um ambiente facilitador, que propicie o desenvolvimento e a constituição psíquica da criança. Neste contexto, Narvaz e Koller (2006, p. 11) destacam a “responsabilidade da academia e da pesquisa científica na condução dos empreendimentos de pesquisa, em especial com populações em situação de vulnerabilidade, tais como as mulheres vítimas de violência.”

Como relatado, há poucos estudos na realidade brasileira que investiguem os efeitos da violência conjugal no exercício da função materna, especialmente no viés psicanalítico. Convocada a pensar esta questão, a pergunta de pesquisa configurou-se desta forma: Quais as possíveis reverberações da violência conjugal sofrida pela mulher/mãe em sua disponibilidade psíquica para o exercício da função materna? A partir das escutas realizadas nesta pesquisa, encontrou-se a tese de que

a confiabilidade é justamente aquilo que é destruído na dimensão da violência. Assim, a vivência da violência conjugal, somada a outras fragilidades ambientais, provoca fissuras na oferta de um *holding* suficientemente bom, impossibilitando a construção da confiabilidade ambiental na relação mãe-bebê.

Desta maneira, a pesquisa organizou-se tendo como objetivo geral o de analisar, a partir da clínica e da metapsicologia psicanalíticas, as possíveis reverberações da violência conjugal sofrida pela mulher no exercício da função materna. E, para alcançá-lo, foram delimitados os seguintes objetivos específicos:

a) Empreender um levantamento de dados históricos e epidemiológicos, no campo da saúde coletiva, acerca da violência conjugal contra a mulher, bem como sobre os efeitos subjetivos da mesma na saúde mental da mulher;

b) Realizar uma revisão narrativa de literatura sobre a temática da agressividade e da violência na teoria psicanalítica, especialmente em Freud e Winnicott, no intuito de uma melhor compreensão acerca dos efeitos subjetivos da violência conjugal contra a mulher;

c) Apresentar, de acordo com a teoria winnicottiana, as condições para o exercício da função materna e a construção da relação mãe-bebê;

d) Investigar o exercício da função materna nos casos de violência conjugal, a partir de escutas psicanalíticas com as mulheres/mães.

## **1.2 Percorso metodológico**

A pesquisa foi realizada no Serviço de Atendimento Integral às Mulheres e suas Crianças: Amor de Tia, que consiste em uma proposta da Prefeitura Municipal de Teresina, executada por meio da Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres (SMPM), com o objetivo de atender às mulheres que vivenciem situações de vulnerabilidade social e situações de violência doméstica e familiar.

O Serviço de Atendimento Integral às Mulheres e suas Crianças: Amor de Tia, teve início em 2016 como “Programa Amor de Tia”, proposta piloto que beneficiou mulheres em situação de vulnerabilidade social e em situação de violência doméstica e familiar, assim como aos seus filhos, crianças na faixa etária entre 1 (um) a 2 (dois) anos e 9 meses, residentes na zona norte de Teresina, região do Projeto Lagoas do Norte, identificada como região com alto índice de famílias em situação de vulnerabilidade social (SMPM, 2017).

Esta primeira experiência, desenvolvida ao longo do ano de 2016, atendeu a 65 famílias, mulheres e crianças acompanhadas pelas ações propostas pelo então “Programa Amor de Tia”. Diante dos resultados apresentados, e da crescente necessidade de atendimento, acompanhamento e apoio às mulheres vítimas de violência em Teresina, o Serviço de Atendimento Integral às Mulheres e suas Crianças: Amor de Tia se consolidou como um serviço permanente e de caráter continuado, com características inovadoras no município, trazendo como diretrizes básicas a articulação das políticas públicas e a atenção integral às mulheres. O atendimento realizado nas unidades do Serviço de Atendimento Integral às Mulheres e suas Crianças: Amor de Tia tem como diretrizes o apoio, o acolhimento e o desenvolvimento das mulheres e suas famílias, observando, principalmente, o desenvolvimento das crianças por meio de atividades lúdicas e educativas (SMPM, 2017).

O referido programa oferece um serviço de convivência<sup>6</sup>, e as crianças permanecem na instituição durante um turno de segunda a sexta-feira. As atividades voltadas para as mães vão desde oficinas e rodas de conversa, a cursos profissionalizantes, objetivando o empoderamento feminino frente às situações adversas de violência e vulnerabilidade social.

A amostra da pesquisa seria inicialmente composta por 6 (seis)<sup>7</sup> mulheres maiores de 18 anos, atendidas pela instituição; entretanto, encontraram-se resistências grandiosas por parte das mulheres em admitir que vivenciam ou vivenciaram violências em suas relações afetivas/conjugais. Fator este de muita importância para a psicanálise, pois percebeu-se, na prática, que a violência sofrida ficava guardada a “sete chaves”, como um grande tabu familiar e social. Interessante e contraditório, se se pensar que a instituição é voltada prioritariamente para o público de mulheres que sofrem ou sofreram violência conjugal/doméstica. Mas, nota-se que existe um constante mecanismo de negação e/ou tamponamento da realidade, em

---

<sup>6</sup> Não se caracteriza enquanto creche ou escola, e nem substitui as mesmas, mas tem o intuito de estimular o desenvolvimento cognitivo e a convivência em sociedade das crianças, cultivando um aprendizado de respeito e valorização da igualdade de gênero; entendendo-se que o atendimento às crianças, nesta faixa etária, deve ter como referência o desenvolvimento integral desta, articulando ações de educar e cuidar (SMPM, 2017).

<sup>7</sup> Este número foi pensado considerando a metodologia qualitativa escolhida e a importância em manter a profundidade na análise de cada caso, e não apenas a questão da quantidade, como é preponderante em pesquisas de caráter quantitativo.

que as mulheres não falam abertamente entre si sobre estas experiências, como se pudessem, dessa forma, fingir que estão na instituição por motivos distintos.

Observaram-se estes mecanismos e resistências através das rodas de conversa realizadas para iniciar uma aproximação com as mulheres/mães e construção de vínculos. A estratégia metodológica foi a de realizar rodas de conversa apresentando a ideia geral da pesquisa, a fim de saber do interesse em participar, por livre e espontânea vontade, das escutas individuais com a pesquisadora.

Antes mesmo de realizar as rodas, em conversa com a equipe técnica da instituição (Psicóloga e Assistente Social), foi-se alertado de que a resistência e o tabu acerca do tema era imenso, e que seria necessária muita habilidade de manejo para abordar a temática com as mulheres e conseguir a adesão destas à pesquisa. E esta resistência, de fato, foi a principal dificuldade observada para a realização da pesquisa de campo. As próprias mulheres resistiam em falar sobre as violências sofridas; e, quando aceitavam, algumas paravam as escutas abruptamente, às vezes com a justificativa de que o marido não permitia que elas realizassem esse tipo de atendimento. Assim, os desafios foram grandes para a execução das escutas, detalhes que serão explicitados melhor quando se for descrever caso a caso no capítulo da análise dos dados.

Desta feita, a amostra finalizou em 4 (quatro) mulheres/mães, com quantidades de escutas bastante variáveis em cada um dos quatro casos. O critério de inclusão foi definido pelo relato da vivência de violência conjugal por parte das mulheres, encontrados nos relatórios existentes na instituição e nas rodas de conversa realizadas, e cujos filhos ainda estariam na instituição por tempo hábil para a realização das escutas. O critério de exclusão constitui-se de mulheres/mães sem histórico de violência conjugal, e cujos filhos já estavam prestes a saírem da instituição, ou seja, perto dos 2 (dois) anos de idade; o que inviabilizaria a escuta continuada das mesmas.

Tratou-se de uma pesquisa baseada no método de investigação psicanalítico, de cunho qualitativo e de campo. Mezan (2002) aponta que a pesquisa psicanalítica é essencialmente qualitativa (trabalha em profundidade seus casos), e pode ser realizada em condições que extrapolam as paredes do consultório. A pesquisa psicanalítica, segundo o autor, pode se inscrever na cena social e cultural: o analista-pesquisador pode realizar sua investigação através da prática em

instituições de saúde, em instituições escolares, organizacionais, de assistência social, na comunidade, dentre outras.

Segundo Dunker, Voltolini e Jerusalinsky (2008), é preciso diferenciar pesquisas feitas a partir do método de investigação psicanalítico daquelas realizadas com o método de tratamento psicanalítico. As primeiras pautam-se nos pressupostos básicos da psicanálise, como o sujeito do inconsciente, a abstinência do psicanalista/pesquisador, na relação transferencial e na associação livre. Ou seja, um conjunto de autores defende a possibilidade de realizar pesquisas sustentadas na psicanálise fora do *setting* clássico do tratamento psicanalítico (Rosa, 2004; Figueiredo; Minerbo, 2006; Dunker; Voltolini; Jerusalinsky, 2008; Batista; Cunha, 2012; Coelho; Santos, 2012).

Este tipo de pesquisa, fora do modelo clássico da psicanálise, vem ganhando forte expressão através de trabalhos de pesquisas realizados nos programas de pós-graduação brasileiros. Sobre este aspecto, Dockhorn e Macedo (2015) ressaltam a necessidade de que o psicanalista possa exercitar sua criatividade de forma a não restringir o valor do conhecimento produzido em psicanálise unicamente ao âmbito clínico. Para Dockhorn e Macedo (2015, p. 530), a pesquisa em psicanálise fora do âmbito clínico, deve estar pautada “na consideração do sujeito em sua singularidade e como portador de um saber inconsciente”. Os autores denominam de “estratégia clínico-interpretativo” esse método de fazer pesquisa no âmbito acadêmico, a partir dos pressupostos basilares da psicanálise. Destacando que o sentido de pesquisas dessa natureza não é o de empreender generalizações, mas o aprofundamento e problematização da questão da pesquisa, a partir da escuta singular da subjetividade.

Para ser empreendido um estudo clínico-interpretativo psicanalítico, utilizou-se a estratégia metodológica de casos clínicos, mais especificamente de 4 (quatro) casos. Desse modo, seguindo Dockhorn e Macedo (2015), o caráter transferencial será um elemento chave na condução da pesquisa. Respeitando a necessidade de que a demanda e a transferência partam do sujeito a ser escutado, a pesquisadora participou, em um primeiro momento de inserção na instituição, de grupos<sup>8</sup> e rodas de conversa com as mulheres/mães, no intuito de levantar questões,

---

<sup>8</sup> Os grupos e rodas de conversa acontecem regularmente na instituição, conduzidos pelos profissionais da Psicologia e/ou Serviço Social.

construir vínculo e possibilitar a relação transferencial e a demanda por atendimento individual.

A coleta do material clínico deu-se a partir de escutas psicanalíticas individuais com as mulheres/mães, ao longo de 6 (seis) meses<sup>9</sup>, tendo periodicidade semanal (quando possível, considerando as instabilidades na frequência aos atendimentos por parte de algumas mulheres). As escutas foram gravadas e transcritas posteriormente para a análise.

Dessa forma, levando em conta as particularidades do objeto da pesquisa e da teoria que a embasa, optou-se, como exposto acima, por utilizar, como instrumento de coleta do material clínico, escutas abertas atravessadas pela psicanálise com as mães. Acentua Gutierrez (2003), que a entrevista/escuta aberta é aquela onde se propõe uma questão inicial, deixando que o sujeito discorra livremente sobre o tema proposto. A autora esclarece que em uma entrevista desta natureza o que se procura é “rastrear o lugar que se vê ocupado aquele que nos fala, aspectos do desejo aí implicados, mesmo que ele não fale disso”. (Gutierrez, 2003, p. 120). Considerando o exposto, após as escutas, foram construídos relatos clínicos, que como analisa Nasio (2001), é um relato singular de uma experiência, realizado pelo psicanalista, para atestar seu encontro com o sujeito.

A análise do material clínico deu-se a partir do método da estratégia clínico-interpretativa psicanalítica das escutas individuais das mães, baseada na teoria psicanalítica, especialmente nos trabalhos de Freud, Winnicott e contemporâneos. Como trazem Dockhorn e Macedo (2015), na estratégia clínico-interpretativa psicanalítica, após a escuta dos sujeitos, devem ser construídas narrativas de cada caso, em que se deve abarcar a história material (elementos descritivos), a história vivencial (realidade psíquica), assim como indicadores transferenciais e contratransferenciais.

Através da interpretação do material clínico coletado, passa-se às hipóteses interpretativas de cada caso e aos eixos interpretativos<sup>10</sup> do conjunto de

---

<sup>9</sup> Considera-se que este período de 6 (seis) meses seria o bastante para realizar um número razoável de entrevistas/escutas com as mulheres, considerando a periodicidade semanal para tais escutas.

<sup>10</sup> Segundo Dockhorn e Macedo (2015), os eixos interpretativos dizem respeito a uma aproximação com a temática estudada, sendo construídos a partir das exaustivas leituras, da escuta e da discussão dos materiais de pesquisa. São os elementos que se repetem ao longo das narrativas (critério de repetição), que se destacaram pela intensidade (critério de intensidade), que demonstrarão conexão retroativa com o problema de pesquisa e objetivos (critério de pertinência), e que propiciaram à complexização de questões teóricas (critério metapsicológico).

casos estudados, empreendendo-se o diálogo com a teoria psicanalítica. As hipóteses e eixos interpretativos devem passar por uma triangulação dos dados, que consiste na discussão dos mesmos com o orientador, de uma forma similar às supervisões clínicas de casos. “No encontro da escuta do psicanalista-orientador com o escutar do psicanalista-pesquisador produz-se a ampliação do processo final de interpretação dos dados” (Dockhorn; Macedo, 2015, p. 534). A etapa final corresponde à discussão teórico-interpretativa, onde os eixos interpretativos, construídos nas duas outras etapas, serão sustentados e articulados com a teoria psicanalítica.

Em consonância com as diretrizes legais que asseguram o caráter científico da pesquisa, esta pesquisa seguiu as normas de regulamentação: Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (CNS/MS), que trata sobre a ética em pesquisas envolvendo seres humanos. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFC, tendo o Parecer de Aprovação nº. 3.420.552. Nesse sentido, satisfizeram-se as exigências éticas e científicas fundamentais, tais como: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos indivíduos participantes; ponderação entre riscos e benefícios; garantia de preservação da identidade das participantes. A pesquisadora assegurou sua postura ética e de confiabilidade, e garantiu todo o suporte psicológico clínico necessário para acolher as participantes em suas angústias e ansiedades, assim como o posterior encaminhamento para a rede de assistência nos casos em que se verificou a necessidade de atendimento continuado. Também foi pensado o estabelecimento de uma parceria futura da instituição com a UESPI, para inserção de projeto de extensão<sup>11</sup> sob a coordenação da pesquisadora, ofertando atendimentos continuados às mulheres/mães.

Desta forma, considerando o exposto e os objetivos propostos para este trabalho, a tese a seguir estrutura-se em 5 capítulos, sendo o primeiro deles esta introdução, onde apresentou-se o contexto e a relevância da pesquisa, bem como as questões metodológicas. No capítulo 2, propõe-se contextualizar a violência contra a mulher, privilegiando dados históricos e epidemiológicos do fenômeno, trazendo um recorte mais específico para a realidade da pesquisa, realidade brasileira e

---

<sup>11</sup> Programa de extensão já existente e coordenado pela pesquisadora. Deste modo, pretende-se iniciar uma parceria da Instituição Amor de Tia com a UESPI, para inserção de estagiários de psicologia, sob a supervisão da referida pesquisadora/ professora, garantindo assim acompanhamento continuado às mulheres/mães desta pesquisa e da instituição como um todo.

teresinense. Também, apresenta-se neste capítulo, um apanhado referente aos efeitos subjetivos da violência contra a mulher. Então, considerando o segundo objetivo proposto nesta tese, traz-se uma revisão de literatura nas teorias freudiana, winnicottiana e de psicanalistas contemporâneos acerca das noções de agressividade e violência, constituindo o capítulo 3 deste trabalho. Na sessão seguinte, capítulo 4, aprofunda-se a questão do exercício da maternagem na teoria de Winnicott e contemporâneos, no intuito de embasar conceitualmente as discussões e análises das escutas clínicas da pesquisa. Por fim, na 5ª parte desta tese, apresentam-se os achados da pesquisa a partir de recortes dos 4 (quatro) casos pesquisados, articulando com as proposições teóricas esboçadas.

## CAPÍTULO 2 - ASPECTOS HISTÓRICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

“Tentei fugir tantas vezes, mas assim que eu dava as costas meu peito sucumbia ao peso. Eu voltava ofegante. Talvez por isso eu deixasse você arrancar minha pele. Qualquer coisa era melhor que nada... deixar que me tocasse mesmo sem gentileza, era melhor do que não ter suas mãos. Eu aguentava o abuso, eu não aguentava a ausência. Eu sabia que queria vida de uma coisa morta. Mas não importava que estivesse morta, porque pelo menos era minha” (Rupi Kaur).

No presente capítulo será realizado um levantamento de dados históricos e epidemiológicos referentes à violência contra a mulher no ocidente, privilegiando a realidade brasileira e teresinense, destacando os efeitos subjetivos da violência conjugal sofrida pela mulher em sua saúde mental e na relação com os filhos.

Segundo Muchembled (2014), o termo “violência” surgiu no início do século XIII. Derivado do latim *vis*, significando “força” ou “vigor”, define um ser humano de caráter irascível e brutal, assim como uma relação que intenta submeter ou constranger o outro. É um termo polissêmico e de difícil conceituação, por ser complexa sua delimitação e diferenciação. De acordo com Costa (1986), as definições de violência serão sempre provisórias e inferidas de casos particulares, tornando-se inexequível isolar a essência da mesma. A violência sempre esteve presente na humanidade, embora em cada época e contexto histórico, ela se apresente com uma face própria.

Chauí (2018), em seu importante estudo acerca da violência, a define enquanto uma realização determinada de relações de força no âmbito social ou interpessoal, na qual o outro não é tratado como sujeito, e sim como coisa. Na violência existe um caráter de excesso, em que o outro violentado é visto como objeto alvo de um desejo de destruição.

Assim, conforme Barus-Michel (2011, p. 20):

A violência é, então, multívoca em si mesma, referindo-se à experiência de um caos interno ou a ações ultrajantes cometidas sobre um ambiente, sobre coisas ou pessoas, segundo o ponto de vista de quem a comete ou de quem

a sofre. Porém, de um lado ou do outro, ela sempre se manifesta como excesso, deixando transparecer nossa impotência, pelo menos momentaneamente, dado seu caráter de exceção, infligindo aos sujeitos, se não a morte, feridas psíquicas ou físicas, de natureza traumatizante.

Atestando a relevância da temática da violência, Souza (2014, p. 31), a partir dos estudos de Hannah Arendt acerca da violência, pontua que:

Ninguém que se tenha dedicado a pensar a história e a política pode permanecer alheio ao enorme papel que a violência sempre desempenhou nos negócios humanos, sendo surpreendentemente que raramente tenha sido escolhida como objeto de consideração especial.

Atualmente, existe a impressão de que a violência se faz mais presente do que nunca. Entretanto, sobre essa falsa impressão, Ceccarelli (2006) faz o alerta da velocidade e facilidade com que as informações são difundidas atualmente, as desigualdades sociais e o aumento demográfico da população são alguns dos fatores que contribuíram para banalizar e globalizar a violência, levando a crer que ela nunca foi tão grande e presente. A respeito deste assunto, traz-se a observação de Souza, Lima e Lima (2019, p. 106):

A violência hoje tem nos mostrado a capacidade que o ser humano tem de produzir e reproduzir atos tidos como monstruosos e animais. O medo do próprio semelhante ganha um grande destaque na atualidade e traz algumas consequências para a vida em comunidade.

No campo da psicanálise, em seu trabalho clássico sobre a violência, Costa (1986) apontou para o fato de que, apesar da relevância social do problema, percebia-se que pouca ou nenhuma atenção lhe vinha sendo dada pelo pensamento psicanalítico no Brasil da época. Destaca-se, entretanto, que houve um aumento significativo das produções psicanalíticas acerca da violência desde a época da observação de Costa (1986) até os dias atuais, visto este ter se tornado um problema social e de saúde pública dos mais sérios nos últimos anos; por outro lado, ainda é uma produção que é insuficiente, quando comparada a outras temáticas discutidas no campo da psicanálise.

Assevera Marin (2002), que existe um paradoxo na contemporaneidade, no qual há um discurso insistente sobre a violência acompanhado de uma tendência a negá-la. Neste sentido, observa-se que as definições de violência em psicanálise continuam sendo palco de muita ambiguidade, imprecisão teórica e pouca fundamentação, como já assinalou Costa (1986). Será empreendida a discussão da

violência no campo da psicanálise em tópico posterior, cabendo, por hora, voltar ao campo histórico e conceitual da violência contra a mulher.

Segundo Araújo (2008), no Brasil, o termo “violência contra a mulher” passou a ser usado no final dos anos 70, devido à mobilização de feministas. No ocidente, a violência contra a mulher foi colocada em evidência, até a conquista de sua inclusão nas agendas de saúde pública e de direitos humanos, também devido à luta dos movimentos feministas.

Retomando, neste trabalho, refere-se especificamente aos casos em que a violência contra a mulher é perpetrada por parceiro íntimo, independentemente de ser marido, ex-marido, namorado, ex-namorado. Seria o que alguns autores denominam de “violência conjugal” (Ravazzola, 1997, 1999 *apud* Narvaz; Koller, 2006), como já explicitado na introdução. A violência contra a mulher, no âmbito das relações conjugais, é um fenômeno antiquíssimo, que remonta às primeiras famílias humanas, tendo um caráter universal no espaço e no tempo. Neste sentido, cabe perguntar sobre quais são as condições sócio-históricas envolvidas neste fenômeno.

Ambrona (2008), em sua pesquisa sobre a história da violência contra as mulheres no Ocidente, traz elementos importantes acerca do fenômeno desde a Antiguidade Clássica. O referido autor aponta que, desde a época da República ao Império, apesar de alguns avanços quanto à emancipação no terreno público, às mulheres romanas foram negados os principais direitos que permitiam à cidadania masculina participar da vida política, denunciando o caráter hierárquico desigual entre homens e mulheres nesta época.

No feudalismo, a violência, de forma geral, era cultuada, e as mulheres eram vistas a partir de um posicionamento claramente utilitário. No âmbito dos casamentos, eram vistas como possibilidades de realização de alianças entre famílias abastadas. Já nas classes sociais economicamente menos favorecidas, além de cumprir sua função reprodutiva, significavam mão de obra para trabalhar no lar e no campo. Eram vistas como herdeiras do “pecado de Eva”, e seus defeitos pesavam sobre o matrimônio. Foram relegadas à uma função reprodutora e, além disso, estigmatizadas enquanto inferiores aos homens. Enquanto herdeiras do “pecado de Eva”, eram tidas como seres perigosos, a quem se devia vigiar. Portadoras de uma debilidade natural e de uma incapacidade de se defender, foram reclusas em seus lares para evitar os perigos e tentações.

Ambrona (2008) relata que a Igreja Católica recomendava que o marido tratasse bem sua esposa, mas diante da desobediência desta, ele teria o direito de castigá-la. É possível observar que esse discurso legitimava o poder do homem sobre a mulher, autorizando o uso da violência quando esse poder fosse desrespeitado pela esposa. Deste modo, com frequência se amenizava a culpa do marido agressor, sendo a própria mulher vítima de violência considerada culpada. Sobre este ponto, traz Ambrona (2008, p. 519) que “A violência contra a mulher não pode ser explicada apenas por fatores pessoais, nem sócio-históricos, mas também como justificada e incentivada pelas instituições de poder”.

Tem-se, assim, um quadro sombrio, em que as mulheres eram vistas como seres pecadores, inferiores, fracos e que, portanto, deveriam estar sob o comando do marido. A violência do mesmo contra a mulher era vista enquanto necessária e educativa em casos de supostas desobediências.

Na Modernidade, apesar dos inúmeros avanços e evoluções, assiste-se ainda às reverberações destes muitos séculos de subordinação feminina e de legitimação da violência contra a mulher. A família nuclear se tornou o centro articulador do Estado, pois a partir da vida doméstica e familiar se constituíram as relações sociais, econômicas e afetivas, para que funcionassem os mecanismos de reprodução e consumo.

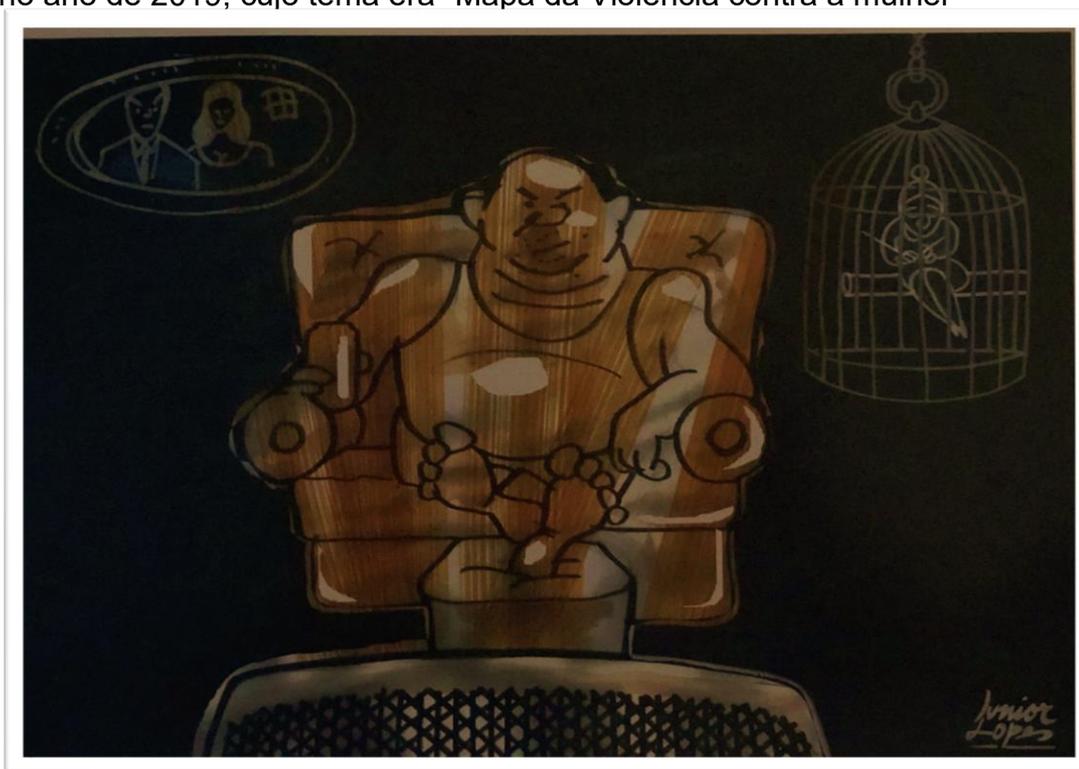
Para Lopes e Carvalho (2017), é no período da Revolução Industrial, especificamente, que se consolida a relação de família nuclear, baseada na afeição entre os parentes e na intimidade entre pais e filhos. Neste momento, a figura feminina é acentuada como “mulher-esposa” e “mulher-mãe”, sendo essa a sua principal função na sociedade. Com o capitalismo, o salário do homem, que era considerado anteriormente o provedor e o amparo da família, vai se tornando insuficiente para o sustento familiar - devido às novas exigências de consumo - e, conseqüentemente, a mulher se vê obrigada a procurar um trabalho assalariado, que possibilite contribuir com o sustento da família.

Com isso, a família monogâmica e patriarcal, na qual a mulher era subjugada ao poder do homem, vai se modificando devido às novas relações comerciais que obrigam a mulher a vender a sua força de trabalho, e permitem promover sua autonomia financeira e intelectual. Mas, apesar dos avanços relativos à entrada da mulher na esfera pública e do trabalho, os papéis morais e sociais

relacionados ao bem-estar familiar e doméstico, e aos cuidados dos filhos, permaneceu enquanto estereótipo central da mulher na sociedade.

Desta forma, como pontua Ambrona (2008, p. 497), “Ainda que a violência contra a mulher emergja nas agressões individuais, na realidade se relaciona com um mecanismo social de domínio que tem sido reelaborado ao longo de milhares de anos até os dias de hoje”. Este mecanismo social de domínio legitimado pelo patriarcalismo, tem gerado em cada época e em cada sociedade a violência de forma mais brutal contra as mulheres. Entretanto, apesar da violência contra as mulheres sempre ter existido, apenas recentemente tem sido considerada um problema digno de atenção. Assim, a crescente conscientização social da gravidade da violência contra a mulher propiciou que esta passasse a ser objeto de tratamento legal.

Figura 2 - *Cartoon* do artista Junior Lopes, exposto na feira “Piauí *Cartoon*” no ano de 2019, cujo tema era “Mapa da Violência contra a mulher”<sup>12</sup>



Fonte: Registro fotográfico feito pela pesquisadora durante o evento (2019).

Como já exposto, foi a partir das intensas denúncias do movimento feminista sobre a violência contra mulheres no âmbito doméstico, a partir da década de 60, que este problema ganhou visibilidade social. Acentua Dias (2018), que as

<sup>12</sup> *Cartoon* escolhido por trazer uma representação de uma relação marido-mulher em um modelo patriarcal.

perspectivas feministas defendem que a violência contra as mulheres constitui um fenômeno autônomo, e não mais uma manifestação de violência no âmbito doméstico, devendo, por isso, ser explicada através de perspectivas teóricas que assumam o gênero como unidade analítica fundamental, assim como as normas patriarcais ainda vigentes. De acordo com Ribeiro e Lima (2012, p. 106):

[...] o pensamento feminista acerca da violência contra as mulheres foi instituído pela consideração da violência como produto do elemento cultural e estrutural da subordinação das mulheres, além de ser um elemento das relações desiguais de gênero.

De tal modo, a partir do final da década de 70, a violência de gênero tornou-se um conceito central da teoria feminista. Paralelamente, o conceito de gênero surgiu justamente com o intuito de superar o determinismo biológico e de destacar a construção social das identidades de homens e mulheres. Timm, Pereira e Gontijo (2011, p. 249) concordam que “A violência praticada na esfera privada, longe de ser um fenômeno meramente psicológico a ser mantido escondido nos confins da esfera íntima, é um dos efeitos da hierarquia através da qual os gêneros estão organizados na cultura patriarcal”.

Importa ressaltar, entretanto, que não constitui objetivo deste trabalho aprofundar nas noções feministas acerca da categoria de gênero, uma vez que foge ao escopo teórico da psicanálise; o que não significa ignorar a importância deste aspecto para que se possa pensar a questão da violência contra a mulher nas relações conjugais. Afinal, questiona Nicolau (2000) sobre o que um psicanalista pode refletir sobre as questões de gênero, já que esta categoria surgiu no campo das Ciências Sociais e dos estudos feministas, não sendo uma categoria propriamente do campo da Psicanálise. Não é um objetivo responder tal questionamento neste trabalho. Entretanto, acompanhando Nicolau (2000), cabe destacar que discutir gênero em psicanálise passa por questões relacionadas à constituição do sujeito e à dimensão inconsciente do desejo.

O psiquiatra e psicanalista Robert Stoller foi o primeiro que introduziu a distinção entre sexo e gênero na psicanálise, sem formular, entretanto, uma teorização sobre a categoria de gênero. De acordo com Lo Bianco e Almeida (1997), nos EUA e na Europa, a relação entre psicanálise e feminismo já se desenvolve há bastante tempo; entretanto, no Brasil, as questões referentes às condições da mulher

e às relações de poder entre os gêneros são sistematicamente deixadas de lado, como pontuam as autoras:

A teoria psicanalítica admite, como já mencionamos, que não tem meios para tornar pensável ou não tem como introduzir em seu bojo categorias como gênero, dominação masculina, arranjos sociais excludentes do sexo feminino, relações de poder entre os gêneros etc (Lo Bianco; Almeida, 1997, p. 122).

Para as autoras, mesmo os enfoques feministas se dirigindo aos arranjos sociais, eles fazem questionamentos importantes para a teoria do sujeito da psicanálise. Assim, a psicanálise poderia levar em consideração as incidências imaginárias tematizadas pelo feminismo, por exemplo.

Em relação à problemática das relações de gênero entre homens e mulheres, indaga-se, a partir de um viés psicanalítico, sobre quais são os projetos identificatórios que a sociedade oferece para homens e mulheres, e quais os seus efeitos sobre a manifestação da violência contra mulheres nas relações conjugais. Enquanto psicanalistas, não é possível se furtar de problematizar como os discursos sociais sobre ser homem e ser mulher afetam a constituição do sujeito, ainda que esta dependa, também, de fatores extremamente particulares da história pessoal de cada um. Esta discussão será desenvolvida em outro momento deste trabalho.

Conforme Barroso (2007), não se pode desconsiderar o fato de que as relações entre homens e mulheres são baseadas em mitos e estereótipos sociais e culturais, adquiridos e transmitidos desde a infância, que são perpetuados e reproduzidos dentro de esquemas educacionais e familiares.

Muitos preconceitos e estigmas permeiam as representações sociais<sup>13</sup> acerca da violência contra a mulher. A ideia de que este fenômeno é típico das classes economicamente menos favorecidas é um dos principais. Como se é possível verificar na literatura existente, a violência conjugal atinge mulheres de todas as classes, com a diferença de que as mulheres em condições econômicas mais favorecidas têm outros meios para manter a situação em segredo, e não recorrer aos serviços públicos de atendimento, o que acaba por dificultar que entrem nas estatísticas oficiais. Outro estigma cultural presente é de que a mulher que sofre violência conjugal “gosta de apanhar”.

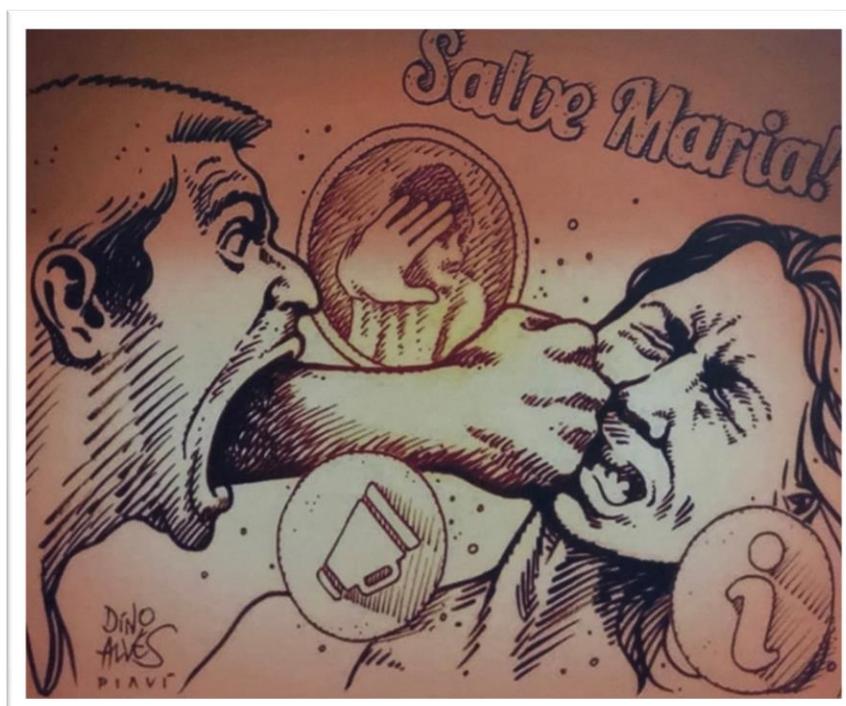
---

<sup>13</sup> Conceito desenvolvido por Moscovici para definir “teorias”, partilhadas e elaboradas coletivamente, sobre saberes populares e do senso comum, que tem por intuito interpretar e construir o real (Oliveira; Werba, 2005).

Todos os estudos, pesquisas sobre o tema e serviços de atendimentos a mulheres vítimas de violência, constataam que as razões para a permanência no relacionamento abusivo passam muito longe de uma tendência masoquista por parte da mulher. Como aponta Barroso (2007), em seu estudo sobre o tema, as razões da mulher para permanência na relação abusiva passam pelo medo de represálias, perda do suporte financeiro, preocupação com os filhos, dependência emocional, ausência de suporte familiar e de amigos, a falsa esperança de mudança do parceiro, além da naturalização da violência ou por um não reconhecimento da situação de sofrimento.

No contexto exposto, para constatar esses fatos, basta a realização de um levantamento nos meios midiáticos dos casos de violência contra a mulher, noticiados diariamente no Brasil e no mundo. Todos os dias são relatados casos trágicos de tentativas ou assassinatos de mulheres que tentaram pôr um fim à relação com o parceiro violentador. Os mais trágicos de todos, envolvem a tentativa ou assassinato não só da mulher, mas também dos filhos do casal. Assim sendo, adentra-se nos dados referentes à violência contra a mulher na realidade pesquisada.

Figura 3 - *Cartoon* do artista Dino Alves, exposto na feira “Piauí *Cartoon*”, no ano de 2019, cujo tema era “Mapa da Violência contra a mulher”<sup>14</sup>



Fonte: Registro fotográfico feito pela pesquisadora durante o evento (2019).

<sup>14</sup> Imagem retratando as múltiplas facetas da violência, não apenas física, mas psicológica, moral, patrimonial etc.

## **2.1 A violência contra a mulher na realidade brasileira e teresinense**

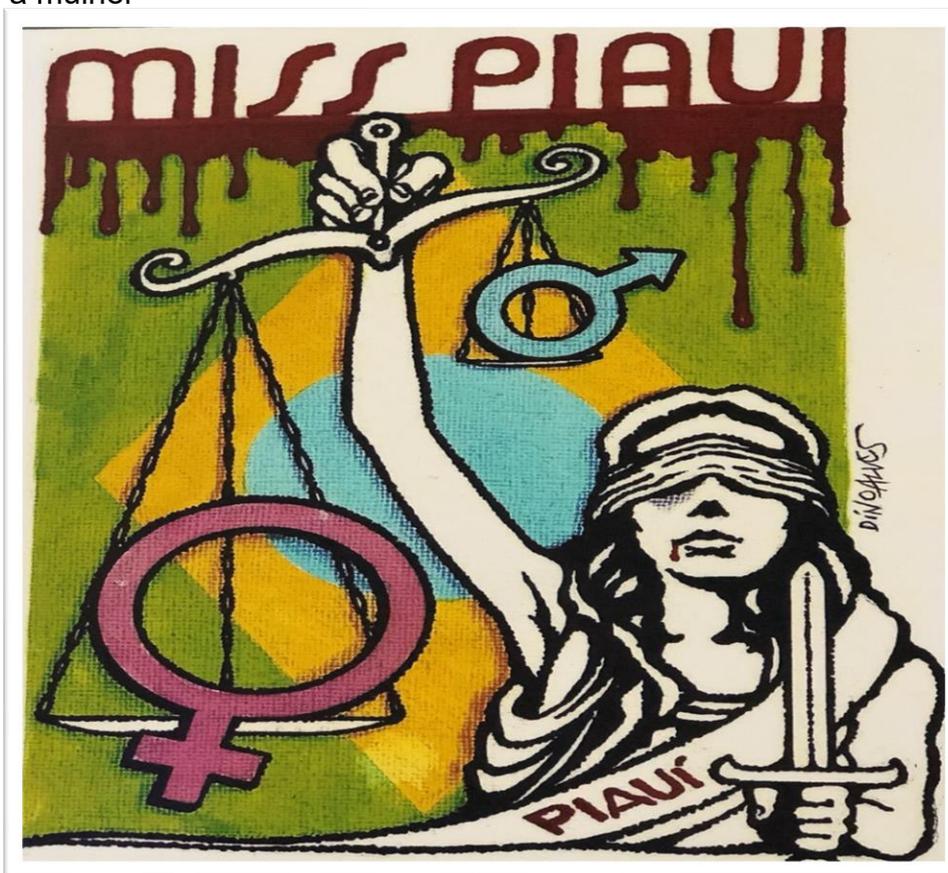
Presente em todas as camadas sociais, a violência contra a mulher é um dos mais graves problemas sociais enfrentados pelas mulheres brasileiras. Os efeitos da violência sofrida pela mulher são muitos, desde os físicos, emocionais, até os psicológicos e os sociais. No Brasil, a Lei nº 11.340/2006, conhecida como “Lei Maria da Penha”, foi um importante passo referente aos marcos legais quanto à proposição da prevenção e punição da violência doméstica e familiar contra as mulheres.

Para a mesma lei em discussão, a violência perpetrada contra a mulher pode ser definida, em seu art. 5, como: “Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”. (Brasil, 2006, p. 13).

No art. 7, a violência contra a mulher é classificada enquanto: 1) física - entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; 2) psicológica - entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima, ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento, ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir, ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; 3) moral - compreendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria; 4) sexual - caracterizada enquanto qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos e, por último; 5) patrimonial - entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades (Brasil, 2006).

No que se refere à legislação brasileira de proteção e punição nos casos de violência contra a mulher, no ano de 2015 houve a implementação da Lei do Femicídio (Brasil, 2015), Lei do Femicídio, nº 13.104/15, que qualifica enquanto crime hediondo (de extrema gravidade) aquele em que uma mulher perde a vida por causa de um abuso, violência doméstica, discriminação, menosprezo; ou mesmo nos casos em que a mulher é levada a cometer suicídio por abuso psicológico. Ou seja, a lei considera feminicídio quando o assassinato envolve violência doméstica e familiar, menosprezo ou discriminação à condição de mulher da vítima.

Figura 4 - *Cartoon* do artista Dino Alves, exposto na feira “Piauí *Cartoon*” no ano de 2019, cujo tema era “Mapa da Violência contra a mulher”<sup>15</sup>



Fonte: Registro fotográfico feito pela pesquisadora durante o evento (2019).

Como citado anteriormente, dados disponíveis no “Mapa da Violência contra a mulher” (IPEA, 2015), apontam que o Brasil está na quinta posição entre os países que mais matam mulheres no mundo. Como anteriormente apresentado na

<sup>15</sup> *Cartoon* escolhido por retratar a “cegueira” da justiça e das leis no que diz respeito aos direitos da mulher e à sua proteção.

introdução, em pesquisa realizada pela UFC, em parceria com o Instituto Maria da Penha (IMP), sobre o PCSVDF (Carvalho; Oliveira, 2016), constatou-se que quase metade das mulheres vítimas de violência doméstica na cidade de Teresina, em torno de 45%, reconhecem o impacto negativo do comportamento violento do parceiro em sua saúde mental.

Como evidencia a pesquisa supracitada, os impactos negativos na saúde mental identificados foram: diminuição na capacidade de concentração, problemas com a autoimagem, depressão, abuso de substâncias, altos níveis de estresse e ideação suicida. Ainda nesta mesma pesquisa, a violência psicológica apareceu como a mais notificada pelas mulheres na rede de atendimento a mulheres vítimas de violência na capital teresinense; 22% das mulheres sofreram insultos, humilhações, ameaças e intimidações (Carvalho; Oliveira, 2016). Neste sentido, aponta-se a gravidade da violência psicológica, por seus efeitos desestabilizadores dos recursos psicológicos defensivos da mulher. Além dessa forma de violência ser menos visível aos outros, pois, diferentemente da violência física, que pode deixar marcas visíveis no corpo, as marcas da violência psicológica, apesar de profundas e traumáticas, são mais silenciosas para os outros.

Figura 5 - *Cartoon* do artista Elihu Duayer, exposto na feira “Piauí *Cartoon*” no ano de 2019. cujo tema era “Mapa da Violência contra a mulher”



Fonte: Registro fotográfico feito pela pesquisadora durante o evento (2019).<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Imagem retratando a questão da violência psicológica contra a mulher.

Apesar dos avanços e vitórias já conquistados, referentes à legislação e sua implementação, à denúncia e à mudança de atitudes e mentalidades, verifica-se que a violência contra a mulher não tem diminuído (Barroso, 2007), o que denuncia o fato de não serem as leis garantia que ocorra a necessária mudança cultural profunda na forma como as mulheres são vistas e tratadas no seio das relações afetivas e sociais.

Ao retomar brevemente esses dados estatísticos, considera-se bastante pertinente o seguinte posicionamento crítico:

Somos todos, cada um de nós, um número nos cálculos políticos, e é essa conversão do dado subjetivo e singular em número objetivo e universalizável que nos coloca numa zona onde apenas nosso atributo de ser vivo é levado em consideração, visto que tudo que diria respeito à singularidade - não podendo ser calculado e convertido em dado - é descartado (Souza; Lima; Lima, 2019, p. 108).

Ou seja, ao pensar a questão da violência contra a mulher, a partir de uma leitura psicanalítica, dá-se ênfase à dimensão da singularidade e aos aspectos subjetivos. Todavia, a explicitação dos dados epidemiológicos dos casos de violência contra a mulher e feminicídios é um imperativo ético e político de toda e qualquer pesquisa neste campo, independente do referencial teórico interpretativo.

## **2.2 Os efeitos subjetivos da violência contra a mulher: revisão de literatura**

A violência contra a mulher, perpetrada por parceiro íntimo, tem graves e profundas consequências não só para a mesma, mas para todo o entorno familiar, especialmente para os filhos. As consequências mais diretas podem ser físicas e/ou psicológicas. São as consequências em sua saúde mental que interessam para o desenvolvimento deste estudo.

Pesquisas apontam os graves impactos da violência sofrida pela mulher em sua saúde mental (Silva *et al.*, 2009; Guimarães; Pedroza, 2015; Miranda; Ramos, 2014; Siconeto; Silva, 2014; Naves, 2014). Foram verificados efeitos como o estresse pós-traumático, depressão, angústia, fobias, transtornos de pânico, transtornos alimentares, disfunção sexual, baixa autoestima e abuso de substâncias psicoativas (Pan American Health Organization, 2003). Altos índices de tentativas de suicídio também foram verificados entre as participantes da pesquisa de Lima e Werlang (2011). Já Fonseca, Ribeiro e Leal (2012) apontaram para os sentimentos de

impotência, passividade, vergonha, decepção, culpa, sofrimento e isolamento dessas mulheres que sofrem violência conjugal. Entretanto, deve-se levar em conta, de acordo com Rodríguez e Ayter (2007), que os efeitos da violência dependem do tipo e duração e, sobretudo, da significação atribuída à experiência sofrida, como também das condições pessoais da mulher para responder à violência.

Considera-se este ponto sobretudo de extrema relevância, uma vez que, para a psicanálise, é sempre o sentido atribuído pelo sujeito às experiências vividas que determinará os efeitos destas no psiquismo. Deste modo, em se tratando de uma pesquisa em psicanálise, os sentidos atribuídos à violência não podem ser generalizados, mas devem ser considerados sempre no caso a caso.

Costa (1986) sugere relações entre a violência e o traumático enquanto uma situação de excesso, ruptura e descontinuidade, destacando o caráter subjetivo e singular implicado nestes casos. Rodríguez e Ayter (2007) destacam o que denominam de uma erosão de sentido vivido pela mulher diante da violência, assim como o fato da forte ambivalência de afetos e vínculo com o agressor gerar um estado de sofrimento muito intenso, que dificulta o discernimento do que é vivido. Corroborando com os estudos acima, Fonseca, Ribeiro e Leal (2012) apontam que as mulheres pesquisadas percebem o agressor de formas contraditórias e ambivalentes. Assinalam, ainda, que as mulheres veem a violência como sem justificativa, pois qualquer atitude ou palavra inicia o evento de agressão.

Diante do exposto, cabe frisar que o uso da violência nunca é justificado realmente, pois mesmo na presença real de conflitos interpessoais, existem outras formas de dirimi-los sem o uso do excesso da violência. Mas, estes achados demonstram que a violência nas relações conjugais dessas mulheres pesquisadas já está banalizada de tal modo, que não é necessária a existência de uma situação de tensão e desentendimento para que o parceiro faça uso da violência.

Figura 6 - *Cartoon* do artista Izânio Façanha, exposto na feira “Piauí *Cartoon*” no ano de 2019, cujo tema era “Mapa da Violência contra a mulher”



Fonte: Registro fotográfico feito pela pesquisadora durante o evento (2019)<sup>17</sup>.

Todavia, mesmo diante da banalização da violência na relação conjugal e de todo o sofrimento advindo da mesma, a maioria das mulheres permanecem nos relacionamentos abusivos, ou demoram para pôr um fim à relação: 60% das mulheres vítimas de violência por seus parceiros permanecem com eles (Fontana; Santos, 2001 *apud* Narvaz; Koller, 2006). A repetição dessas narrativas, acredita-se, acaba por gerar uma série de estigmas sociais sobre as mulheres vítimas de violência. Partindo

<sup>17</sup> *Cartoon* ganhador da feira em 1º lugar, retratando de forma sensível e forte a tentativa de silenciamento da mulher diante das violências sofridas. O sofrimento que não pode ser falado, expressa-se de outras formas e por outros meios.

de um olhar reducionista e ideológico, a mulher é representada enquanto masoquista, justificando sua permanência na relação por “gostar de apanhar e de sofrer”.

As pesquisas com mulheres vítimas de violência mostram exatamente o contrário. Essas mulheres vivenciam um enorme sofrimento e confusão mental diante da violência, acompanhados de forte desejo de mudarem de situação. O que estes estigmas, baseados em preconceitos do senso comum, não levam em conta é que existem muitos e complexos fatores envolvidos na permanência da mulher na relação. Para tanto, pretende-se com essa pesquisa investigar, o que se coloca, a partir da fala dessas mulheres, como pontos a serem considerados singularmente.

Neste ponto, os estudos psicanalíticos acerca da transmissão transgeracional<sup>18</sup> da violência são de muita valia. Existe, em muitos casos, um ciclo de violência que se perpetua entre gerações denunciando um caráter de compulsão à repetição. Importa ressaltar que não se pode generalizar os destinos da transmissão transgeracional da violência. Repetindo: cada caso é uma realidade específica e particular. Entretanto, o conceito freudiano de repetição pode ajudar a pensar o movimento de caráter compulsivo em repetir situações de dor e sofrimento. É da ordem do inconsciente a compulsão em repeti-los, o que foge da vontade consciente do sujeito. Nestes casos, as mulheres identificadas, por vezes, com a própria mãe que foi vítima de agressão conjugal, veem-se presas em um ciclo de repetição compulsiva de sofrimento. A este respeito, Younes (2014, p. 35) assinala que:

[...] a questão da violência de gênero vista a partir da perspectiva da neurose traumática, proporciona esclarecimentos sobre a configuração psicológica subjetiva do agredido e de seu vínculo com o agressor, mostrando os mecanismos psíquicos pelos quais os sintomas se apresentam.

Deste modo, ao resgatar a perspectiva da neurose traumática, deve-se agregar os conceitos de pulsão de morte, compulsão à repetição e culpa como coordenadas teóricas importantes para se pensar na relação da vítima com o agressor e com a violência. Destaca-se, então, a extrema importância de espaços de escuta qualificada, como uma análise ou terapia psicológica, para que estas mulheres possam ressignificar esses sofrimentos em suas histórias, encontrando formas mais elaboradas de integrá-los à cadeia representativa, e quebrar o ciclo de repetição do

---

<sup>18</sup> De acordo com Hartmann e Schestartsky (2011, p. 99), “a transmissão transgeracional é: o que é transmitido sem distâncias e sem laços, sem transformação, atravessa as gerações e se impõe em estado bruto aos descendentes”.

sofrimento. A este respeito, em sua tese acerca do tema em questão, Chagas (2019, p. 8) afirma que se deve:

Criar novas estratégias de inserção da clínica psicanalítica nos equipamentos públicos para que possamos avançar no tratamento do “ciclo da violência”, a partir da escuta do sofrimento singular, contribuindo com outros profissionais na rede de atenção à mulher em situação de violência.

Dando prosseguimento, fatores históricos, sociais e econômicos também devem ser considerados, pois estes são integrados na dinâmica psíquica. Muitas mulheres que permanecem em relações abusivas dependem financeiramente do parceiro, fator que dificulta a decisão pela separação. A falta de apoio familiar e de amizade também pode favorecer o sentimento de desamparo, minando a decisão pela separação. O medo de represálias por parte do marido agressor e a necessidade de proteção dos filhos também estão entre os fatores que influenciam na permanência da relação (Barroso, 2007).

Portanto, considerar esses fatores acima elencados, relacionados à história de vida singular da mulher e de sua dinâmica psíquica, significa considerá-la enquanto sujeito que possui características particulares que influenciam no desenrolar e manutenção da relação abusiva. Sobre este ponto, Younes (2014, p. 30) considera que alguns estudos sobre o tema: “Apresentam um viés maniqueísta ao privilegiar uma tendência a entender o lugar da mulher como predominantemente vitimizada, excluindo-a de sua condição de sujeito”. A psicanálise, deste modo, tem muito a contribuir com os estudos da temática, levando a compreender as diferentes posições que os sujeitos assumem na dinâmica das relações violentas.

Considerando os efeitos subjetivos da violência conjugal na saúde mental da mulher, pergunta-se: Quais as possíveis reverberações desta violência sofrida em sua relação de maternagem com os filhos? Asseguram Patias, Bossi e Dell’Aglío (2014), que alguns estudos já destacaram os efeitos negativos da exposição sofrida, pelos sofrimentos psíquicos causados na figura parental vítima de violência, e na interação deste com os filhos.

Estudos no campo da saúde coletiva, tais como os de Hughes e Huth-Bocks (2007 *apud* Patias; Bossi; Dell’Aglío, 2014), apontam que as mães vítimas de violência conjugal desenvolvem altos níveis de estresse que repercutem no exercício de seus papéis parentais e nas interações com a criança. Segundo esta mesma pesquisa, as mães apresentaram sentimentos de incompetência quanto à

maternidade, e consideravam as interações com os filhos estressantes e desagradáveis. Desta feita, de acordo com esta pesquisa, “as relações afetivas mais fragilizadas entre mãe-criança, prejudicadas pelos efeitos da violência”, tendem a afetar o desenvolvimento e saúde mental dos filhos.

Pensando a partir da teoria psicanalítica, aponta-se que a questão do narcisismo também deva ser considerada, desde que o narcisismo dos pais funcione enquanto uma matriz imaginária importante na constituição psíquica da criança, sobredeterminando, também, o modo como a criança constitui o seu Eu e sua estima de si. Assim sendo, questionou-se o quanto uma mãe ferida em sua própria estima e dignidade poderia apresentar prejuízo nas suas condições para maternar.

Muszkat e Muszkat (2016) ressaltam que, até hoje, pouca atenção foi dada aos prejuízos que uma criança sofre quando é testemunha de ações violentas dentro de casa. Considera Peled (1997), que os filhos de mulheres abusadas se transformaram, pela primeira vez na década de 80, em foco de investigações e intervenções. Ainda segundo a autora, os estudos feministas sobre a violência contra a mulher omitiram completamente das suas análises os filhos das mulheres vítimas de violência, sendo as mulheres trabalhadoras de instituições para mulheres vítimas de violência que primeiro se interessaram pelos problemas emocionais dos filhos testemunhas de violência. Estudos, como o de Dias (2018, p. 87), assinalam que as pesquisas sobre o tema apontam para o caráter traumático para as crianças da exposição à violência conjugal.

As crianças expostas a situações de violência interpaparental vivem em permanente sobressalto e incerteza, sendo que um envolvimento mais direto nestes conflitos aumenta o risco de relações de hostilidade com os progenitores, diminuindo a qualidade de relação entre estes e ocasionando mais comportamentos de agressividade.

Ambrona (2008) traz à tona que os efeitos da violência indireta sofrida pela criança dependem do tempo de exposição à violência e da gravidade desta, e da qualidade dos vínculos afetivos com os pais. Relata, ainda, que sintomas de ansiedade, medo, baixo rendimento escolar, problemas de sono, transtornos alimentares, baixa autoestima e repetição de comportamentos violentos são encontrados em crianças cujos pais vivem uma relação abusiva. Entre as variáveis envolvidas no grau dos efeitos emocionais da violência indireta sofrida pela criança, acrescenta-se a questão da idade dela.

Nesta pesquisa, investigou-se a relação das mulheres/mães com seus filhos entre um (1) a dois (2) anos e meio de idade, momento considerado, na teoria psicanalítica, fundamental para a constituição psíquica do sujeito. Nestes primeiros anos, o grau de dependência da criança junto à mãe é extremamente alto, e toda alteração existente nas condições de maternagem podem ser consideradas mais sérias. Por ainda estar com seu psiquismo em processo inicial de estruturação, onde a criança nessa fase precoce tem menos recursos para lidar e significar o sofrimento advindo das falhas ambientais. Portanto, neste estudo, pretendeu-se analisar as possíveis repercussões da violência conjugal no exercício da função materna, a partir do discurso materno.

### **CAPÍTULO 3 - A VIOLÊNCIA NA TEORIA PSICANALÍTICA**

“Não se cogita a repressão total das tendências agressivas do homem: o que podemos tentar é canalizar essas tendências para outra atividade que não seja a guerra” (Sigmund Freud).

O tema da violência no campo da psicanálise é um assunto ainda em aberto, com definições e visões teóricas distintas. Não existe, deste modo, unanimidade teórica quanto ao conceito e ao papel da violência na vida humana. Carnavêz (2013) aduz que a violência não possui os contornos de um conceito no pensamento freudiano, o que não impediu a produção de alguns trabalhos no movimento psicanalítico que tratam do assunto. Este fato, por si só, coloca um desafio maior na tentativa de realizar um estado de conhecimento acerca do tema na teoria psicanalítica, mas, por outro lado, também pode permitir fecundas discussões teóricas e conceituais sobre a temática proposta, empreendendo um diálogo entre os diferentes autores e suas distintas visões.

Neste capítulo, serão apresentadas as contribuições teóricas de autores-base da Psicanálise para a compreensão da violência. Justamente por não haver unanimidade, a opção inicial é expor as contribuições tanto de Freud como de Winnicott, acerca da violência e da agressividade, com vistas à diferenciação de ambas. Importa esclarecer, que esta tentativa de costurar pontos de articulação e ruptura entre estas distintas teorias psicanalíticas acerca da agressividade, não se pode deixar de reconhecer as profundas distinções entre esses autores. No entanto, conforme aponta Birman (2006), o ponto central de encontro entre Freud e Winnicott quanto ao papel da agressividade e da violência é o fato de os dois autores destacarem o imperativo da alteridade, enquanto mediação de um outro, como condição constitutiva do sujeito e dos destinos da agressividade. Porém, deve-se esclarecer que “as figuras do outro, nesses vários discursos, não são as mesmas, diversificando-se em diferentes figuras e concepções teóricas” (Birman, 2006, p. 375).

Assim, a discussão é iniciada a partir do tronco teórico basal da psicanálise, com Freud, retomando as contribuições freudianas acerca da agressividade e violência na constituição do sujeito e, posteriormente, na fundação da cultura. Posteriormente, apresentar-se-ão as contribuições de Winnicott sobre o tema,

seguido de autores contemporâneos em um último tópico. Importa ressaltar que os pressupostos teóricos acerca da violência e da agressividade, na psicanálise aqui elencados, fazem parte do intuito da presente pesquisa de aproximação com a temática, para melhor pensar a questão da violência no contexto da relação conjugal e do exercício da função materna.

### **3.1 A violência a partir da teoria freudiana**

Levando-se em conta a maneira como se compreende as contribuições teóricas freudianas acerca da temática, organizou-se este tópico dividindo-o em dois: um referente à questão da agressividade e violência na gênese do sujeito, e outro referente à agressividade e violência na gênese da cultura.

#### **3.1.1 A agressividade e a violência na gênese do Sujeito**

Freud empreendeu seu trabalho de construção da teoria e da técnica psicanalíticas a partir da escuta clínica de seus pacientes e, dessa forma, foi elaborando sua teoria sobre o funcionamento e a gênese do psiquismo. Durante seu trabalho de construção teórica, Freud reformulou muitos de seus pressupostos a partir do que encontrava nas escutas dos casos clínicos atendidos. Birman (2006) pontua que a problemática da agressividade esteve presente desde o início das teorizações freudianas, seja enquanto inscrita no registro do sintoma, como nos casos Dora (Freud, 1905;2006b), Homem dos Ratos (Freud, 1909;2006e) e Pequeno Hans (Freud, 1909;2006d); seja pelo viés da problemática da resistência no contexto clínico, retratado do texto “Psicoterapia da histeria” (Freud, 1893;2006a).

Assim, Birman (2006) aduz que em um primeiro momento teórico sobre o funcionamento pulsional do aparelho psíquico, formulou o primeiro dualismo entre as pulsões autopreservativas e as pulsões sexuais (Freud, 1915;2006h). Freud (1905;2006c) definiu a pulsão como sendo o conceito na fronteira entre o somático e o psíquico, enquanto o representante psíquico das forças orgânicas. Neste primeiro dualismo pulsional ainda existiria uma forte resistência, por parte de Freud, a considerar os aspectos destrutivos e agressivos do psiquismo enquanto derivados de pulsões autônomas.

Em seus “Três Ensaiois” (Freud, 1905;2006c), tratando da questão do sadismo e do masoquismo, correlaciona esses fenômenos à uma mescla da agressão, da tendência à dominação e à subjugação com as pulsões sexuais. Assim, o sadismo seria um componente agressivo autonomizado e exagerado da pulsão sexual. Freud (1905;2006c, p. 150) observa que: “O conceito de sadismo oscila, na linguagem corriqueira, desde uma atitude meramente ativa ou mesmo violenta para com o objeto sexual até uma satisfação exclusivamente condicionada pela sujeição e maus-tratos a ele infligidos”.

Articula, dessa maneira, a agressividade e o prazer encontrados no sadismo com características da mescla com a pulsão sexual nos casos de perversão. Para Freud (1915;2006h, p. 133), o sadismo é conceituado enquanto “o exercício de violência ou poder sobre uma outra pessoa como objeto”. Voltando aos “Três Ensaiois” (Freud, 1905;2006c), o masoquismo é definido enquanto uma continuação do sadismo que se volta contra a própria pessoa, assumindo o lugar de objeto sexual. Definição que foi abandonada e reformulada em trabalhos posteriores, como no texto “O problema econômico do masoquismo” (Freud, 1924;1996), no qual Freud apresentou a tese de um masoquismo primário, contrariando, assim, a hipótese anteriormente defendida.

Neste trabalho de 1924, Freud aponta que o masoquismo primário é anterior ao sadismo, e se caracteriza pelo retorno da pulsão de morte ao próprio organismo. O sadismo seria uma fusão da pulsão de morte com a libido, que se exterioriza para os objetos. Voltando aos “Três Ensaiois”, Freud (1905;2006c) assinala, também, a íntima correlação entre crueldade e pulsão sexual, acentuando o fator agressivo da libido. Entretanto, pontua que o esclarecimento dessa correlação e mescla da pulsão sexual com a agressão não está muito clara, e que ainda precisava avançar neste ponto. Ainda segundo Birman (2006), os desdobramentos teóricos e esclarecimentos foram se tornando mais delineados à medida que Freud avançou até seu novo e definitivo dualismo pulsional.

Antes da reformulação de sua teoria das pulsões, identifica-se que violência e agressividade aparecem na teoria freudiana correlacionadas às pulsões sexuais, ainda que em casos específicos de perversões sexuais. Birman (2006) esclarece que a agressividade, inscrita neste contexto teórico, ora estava relacionada às pulsões sexuais, ora às pulsões do eu.

O trabalho de Souza (2014) segue uma direção semelhante, no sentido de demarcar que a agressividade não tem, neste primeiro momento, uma definição muito precisa no texto freudiano, aparecendo ora como manifestação da pulsão de domínio, ora associada à crueldade, ao sadismo e ao ódio. De acordo com a autora:

O que se evidencia e Freud nunca deixou de demarcá-lo é o prazer que pode advir do “abuso”, do excesso, da violência exercida sobre o outro. Todos os processos afetivos intensos, até mesmo as cenas de terror, se estendem ao domínio do prazer sexual e, nesse sentido, agressividade, crueldade e prazer aparecem fortemente associados e se conservam, na maior parte dos homens, por toda a vida (Souza, 2014, p. 66-67).

É em seu texto “Mais além do princípio do prazer” (Freud, 1920;2006j), que aparece a primeira referência explícita à questão da destrutividade, assim como formula a ideia de uma pulsão agressiva realmente independente. Foi especialmente ao se deparar com o fenômeno da compulsão a repetir experiências dolorosas que Freud promoveu toda a reformulação de seu dualismo pulsional. Uma compulsão a repetir o sofrimento, suficientemente poderosa para desprezar o princípio do prazer, aparecia enquanto algo derivado da própria natureza dos instintos. Logo, o dualismo pulsional entre pulsões autopreservativas e pulsões sexuais não mais davam conta de explicar determinados fenômenos da clínica psicanalítica. Referindo-se a estes achados e observações, Freud (1920;2006j, p. 33) assevera:

Se levarmos em consideração observações como essas, baseadas no comportamento, na transferência e nas histórias da vida de homens e mulheres, não só encontraremos coragem para supor que existe realmente na mente uma compulsão à repetição que sobrepuja o princípio do prazer, como também ficaremos agora inclinados a relacionar com essa compulsão os sonhos que ocorrem nas neuroses traumáticas e o impulso que leva as crianças a brincar.

Foi assim que, em 1920, Freud apresentou seu novo dualismo pulsional, dividido entre pulsões sexuais ou Eros, e pulsões de morte ou Tânatos. As pulsões de vida são mais acessíveis ao estudo, e englobam as pulsões sexuais desinibidas e inibidas e as pulsões autopreservativas. Já a pulsão de morte tem como tarefa conduzir a vida orgânica de volta ao estado inanimado, tendo no sadismo seu principal representante. As pulsões voltadas à ligação, união, vinculação são as pulsões derivadas da pulsão de vida. As pulsões voltadas para à ruptura, destruição são derivadas da pulsão de morte.

Neste trabalho, Freud (1920;2006j) discorre que a partir do estudo do desenvolvimento libidinal primitivo das crianças, chegou ao entendimento que o ego é o verdadeiro reservatório da libido. Desse modo, o ego passou, também, a ter posição entre os objetos sexuais, sendo a libido que se alojara no ego descrito como narcisista. A libido narcisista do ego é derivada das pulsões sexuais, assim como, também, compreendida enquanto identificada com as pulsões de autoconservação. “Assim, a oposição original entre os instintos do ego e os instintos sexuais mostrou-se inapropriada”. (Freud, 1920;2006j, p. 62). Importa ressaltar que não será realizado um estudo aprofundado da pulsão de morte, apenas apontadas as relações possíveis para o entendimento da questão da agressividade e da violência.

Desta feita, dificilmente as pulsões de vida e de morte se apresentam de forma isolada, mas quase sempre há uma mescla de ambas as tendências. “A própria vida seria um conflito e uma conciliação entre essas duas tendências”. (Freud, 1923;2006l, p. 53). Aspectos sádicos da personalidade denotam uma fusão instintual de ambas as tendências, enquanto o sadismo que se tornou independente como perversão seria um exemplo de des fusão pulsional. “Para fins de descarga, o instinto de destruição é habitualmente colocado a serviço de Eros” (Freud, 1923;2006l, p. 54).

Nos relacionamentos amorosos, observa-se que o amor se faz acompanhar pelo ódio (ambivalência), denunciando uma fusão instintual que não se completou. As características da plasticidade e facilidade de deslocamentos são próprias à pulsão de vida, já o caráter silencioso está associado à natureza da pulsão de morte. É pela intervenção de Eros que as pulsões destrutivas são desviadas do Ego, e dirigidas para o mundo externo. Neste ponto, observa-se como Freud (1923;2006l) demonstra o processo de fusão pulsional entre as duas tendências nos fenômenos relacionados à agressividade humana. Deslocar a pulsão destrutiva e agressiva derivada da pulsão de morte, é um trabalho possível somente a partir da ação conjunta com a pulsão de autoconservação derivada da pulsão de vida. Para Birman (2006), é no texto sobre “O problema econômico do masoquismo” (1924;1996), que Freud colocou de forma precisa e concisa a questão da agressividade. Nas palavras do autor:

Assim, se uma parcela da pulsão de morte ficaria a serviço da pulsão de vida e seria então desviada para o exterior, sob a forma de sadismo e agressividade, uma outra ficaria retida e se articularia à pulsão sexual, de modo a constituir o masoquismo erógeno (Birman, 2006, p. 364).

Desta feita, as teorizações freudianas acerca da agressividade neste segundo momento teórico, apontam para a função de conservação e afirmação da vida frente ao negativo da pulsão de morte, a partir da intrincação/fusão das pulsões de vida e de morte. Além disso, Birman (2006) traz neste novo momento teórico que a agressividade em Freud não se limita apenas às relações da pulsão do eu com o objeto, mas, também, nas relações entre as instâncias psíquicas.

Com efeito, se, classicamente, a agressividade se restringia à relação do sujeito com o outro, na violência que o primeiro exercia sobre o segundo, no discurso freudiano após os anos de 1920, a agressividade circula no campo do sujeito de diferentes maneiras: masoquismo e auto-destrutividade, sadismo e destrutividade, e ainda nas relações agressivas estabelecidas entre as diferentes instâncias psíquicas (Birman, 2006, p. 365).

Com base no exposto, observa-se que a agressividade, na teoria freudiana, tem um caráter central no processo de constituição do sujeito e em sua metapsicologia, sobredeterminando desde a relação do Eu com os objetos até mesmo a relação entre as instâncias psíquicas.

### **3.1.2 A agressividade e a violência na gênese da cultura**

Voltando um pouco à produção teórica freudiana, é possível analisar que os efeitos de uma aproximação clínica com a neurose obsessiva, a sistematização de uma dimensão simbólica do pai e os filhos da horda primeva, bem como os efeitos da primeira grande Guerra Mundial, suscitaram em Freud (1915;2006i) reflexões sobre os “maus” instintos primitivos, de natureza egoística e cruel dos humanos. Neste texto, Freud (1915;2006i) não cita a palavra “violência”, mas é sobre o horror violento das guerras que tece suas formulações. Trazendo, desde já, os impasses entre os instintos constitutivos e naturais dos homens e as exigências da comunidade, conforme explicita neste trecho:

Na verdade, não existe a “erradicação” do mal. A pesquisa psicanalítica revela, ao contrário, que a essência mais profunda da natureza humana consiste em impulsos instituais de natureza elementar, semelhantes em todos os homens e que visam à satisfação de certas necessidades primevas. Em si mesmos, esses impulsos não são bons nem maus. Classificamos esses impulsos, bem como suas expressões, dessa maneira, segundo sua relação com as necessidades e as exigências da comunidade humana (Freud, 1915;2006i, p. 290).

A relação entre violência e os primórdios da vida em comunidade foi amplamente trabalhada por Freud em seu texto “Totem e Tabu” (1913;2006f). A partir do mito de uma horda primeva, Freud discorre sobre as relações entre um pai tirânico e dominador, que possuía o direito absoluto sobre as fêmeas e bens, e subjugava todos os outros machos da horda. A partir do parricídio deste pai tirânico e absoluto, instala-se o Totem, como representante desta autoridade e das proibições. Assim, Freud (1913;2006f) trabalha amplamente as noções de ambivalência (pai que era amado e odiado), consciência moral e sentimento de culpa. Pode-se considerar, que “o ato fundador do sujeito e do social afirma-se por sua violência”. (Teixeira, 2002, p. 196). Foi a violência do assassinato do pai primevo que, a partir do sentimento de culpa gerado pelo ato e pela necessidade de controlar essa mesma violência entre os irmãos, que o totem e os tabus foram instaurados com suas proibições reguladoras da vida em comunidade.

A violência, assim, aparece enquanto ato fundador da vida social. Entretanto, para Souza (2014) é o movimento que intercepta a continuidade da violência que funda o movimento civilizatório e não a violência. É o “estabelecimento simbólico do pai totêmico, o acordo entre os irmãos para interromperem os assassinatos e a instauração da proibição do incesto”. (Souza, 2014, p. 42). No momento deste texto, Freud ainda estava em seu primeiro dualismo pulsional e na primeira tópica do aparelho psíquico, como afirma Teixeira (2002, p. 197, grifo nosso):

No momento da escrita de *Totem e Tabu* (1913), Freud ainda não havia forjado os conceitos de superego e de pulsão de morte, embora estes já se situem virtualmente no seu arcabouço teórico, tanto na tão acentuada ambivalência e culpabilidade - ambas inconscientes - que ele reconhece nos primitivos e em nossas fantasias neuróticas, bem como na construção do material clínico do paradigmático *Homem dos Ratos* (1909), no qual é aflorado o ódio em sua potência de força amedrontadora.

Em “Totem e Tabu” (1913;2006f) já se encontra fortemente a questão da renúncia pulsional necessária para a vida em comunidade. A sexualidade e a agressividade, ou a violência, deveriam ser contidas para que o laço social se tornasse possível. Em “O Futuro de uma Ilusão” (1927;2006n), Freud retoma a discussão referente à necessidade de toda civilização se erigir e se manter a partir da coerção e da renúncia aos instintos. Já tendo formulado explicitamente seu dualismo pulsional entre pulsão de vida e pulsão de morte, afirma que se deve levar em consideração o fato de estarem presentes, em todos os homens, tendências destrutivas e, portanto,

antissociais e anticulturais. Assim, ressalta Freud (1927;2006n, p. 21): “A maioria das pessoas obedece às proibições culturais nesses pontos apenas sob pressão da coerção externa, isto é, somente onde essa pode fazer-se efetiva e enquanto deve ser temida”.

A complexa tensão entre a natureza pulsional do sujeito e as restrições necessárias à vida na cultura é tema abordado por Freud, também, em seu texto “Mal-estar na Civilização” (1930;2006o). As ideias que já vinham sendo apresentadas por Freud, desde seu texto sobre o “Totem e Tabu” (1913;2006f), são amplamente discutidas neste trabalho de 1930. “A civilização é constituída sobre uma renúncia ao instinto”. (Freud, 1930;2006, p. 104). Neste trabalho, a agressividade instintual e natural dos homens ganha papel central quanto à impossibilidade de uma plena vida cultural, sem a presença da violência. Analisando o mandamento cristão de amar ao próximo como a si mesmo, Freud (1930;2006) argumenta que a poderosa quota de agressividade humana é o principal impeditivo para que esse amor ao próximo se dê de forma tão utópica. Nas palavras de Freud (1930;2006, p. 116), “o seu próximo é também alguém que os tenta a satisfazer sobre ele a sua agressividade”. Ou ainda:

A existência da inclinação para a agressão, que podemos detectar em nós mesmos e supor com justiça que ela está presente nos outros, constitui o fator que perturba nossos relacionamentos com o nosso próximo e força a civilização a um tão elevado dispêndio [de energia]. (Freud, 1930;2006o, p. 117).

É dedutível, assim, que a agressividade é constitutiva, e se caracteriza enquanto naturalmente elementar na vida pulsional do ser humano, tendo um lugar central quanto aos problemas existentes nas relações humanas e sociais. É extremamente difícil, como considera Freud (1930;2006o), os homens renunciarem à satisfação dessa inclinação para a agressão. Desse modo, o mal-estar é inevitável na vida em sociedade, pois a civilização impõe sacrifícios muito grandes à sexualidade e à agressividade humanas. Retomando o dualismo entre pulsão de vida e pulsão de morte de 1920, Freud (1930;2006o) assevera que uma parte da pulsão de morte é desviada para o mundo externo, apresentando-se enquanto agressividade e destrutividade. Logo, essa inclinação para agressão constitui no humano uma disposição pulsional original e auto subsistente, sendo o maior impeditivo à civilização.

Freud (1915;2006i) pontua que a transformação dessa tendência destrutiva e agressiva é produzida pelo fator interno da influência do erotismo sobre os instintos

“maus”, a partir da fusão pulsional, pela necessidade humana de amor, sendo os instintos egoístas e destrutivos transformados em sociais. A transformação da tendência destrutiva também ocorre pela influência do fator externo da educação, caracterizada pelas reivindicações da cultura quanto à renúncia das satisfações instintuais. Freud (1930;2006o), retomando a questão dos meios para inibição dessas pulsões agressivas e destrutivas, descreve o mecanismo de introjeção e internalização da agressividade, no qual esta é dirigida no sentido do próprio ego. O superego, representante interno da moral civilizada, tiraniza o ego, podendo chegar aos mecanismos de autodestruição e culpa, descritos por Freud em seu texto “Luto e Melancolia” (1917).

“A civilização, portanto, consegue dominar o perigoso desejo de agressão do indivíduo, enfraquecendo-o, desarmando-o e estabelecendo no seu interior um agente para cuidar dele (superego) como uma guarnição numa cidade conquistada”. (Freud, 1930;2006, p. 127). Mas esse domínio sobre a pulsão agressiva e destrutiva nunca é completo, dependendo, também, das características constitucionais de cada sujeito. A pulsão agressiva é o derivado principal da pulsão de morte, e mesmo sendo atenuado pela fusão com a pulsão de vida, nunca é totalmente domado. Assim, o sentimento de culpa pode ser entendido enquanto a expressão tanto do conflito devido à ambivalência, como enquanto resultante da “eterna luta entre Eros e o instinto de destruição ou morte”. (Freud, 1930;2006o, p. 135). Desta feita:

A questão fatídica para a espécie humana parece-me ser saber se, e até que ponto, seu desenvolvimento cultural conseguirá dominar a perturbação de sua vida comunal causada pelo instinto humano de agressão e autodestruição (Freud, 1930;2006o, p. 147).

Entretanto, preza-se pelo não reducionismo da pulsão de morte à pulsão agressiva, como assevera Chaves (2008, p. 19):

Enfatizando que o trabalho da pulsão de morte não se resume às manifestações agressivas, verificamos que, na maioria dos escritos freudianos, este movimento para o externo é referido como pulsão de agressão. Vemos assim, como mostram Laplanche e Pontalis (1967;1983), que os textos freudianos “não permitem concluir por um emprego absolutamente unívoco da expressão, nem por uma repartição exata entre pulsão de morte, pulsão destrutiva e pulsão agressiva”.

Ainda refletindo sobre a tensão entre as pulsões agressivas e destrutivas do humano e a vida na cultura, em seu texto “Por que a guerra?” (1933;2006q), Freud

apresenta uma visão nada otimista ao seu questionamento feito em 1930, afirmando que “de nada adianta tentar eliminar as inclinações agressivas dos homens”. (Freud, 1933;2006q, p. 204).

Chaves (2008) observa que neste texto aparece pela primeira vez a palavra “violência” de forma ampla e repetida para nomear tanto a força de uma comunidade, em forma de lei, quanto a violência do indivíduo. Retomando argumentos já esboçados em seu texto “Totem e Tabu” (1913;2006f), afirma que a violência pode ser derrotada através da união, sendo o poder daqueles que se uniram representados pela lei em contraposição à violência individual. Entretanto, a lei ainda é violência, violência da comunidade. “Acredito que, com isso, já tenhamos todos os elementos essenciais: violência suplantada pela transferência do poder a uma unidade maior, que se mantém unida por laços emocionais entre seus membros”. (Freud, 1933;2006q, p. 198).

Portanto, o que mantém uma comunidade unida é a força coercitiva da violência e os vínculos emocionais (identificação) entre seus membros. Pulsão de morte e pulsão de vida, atuando juntas no processo civilizatório. “Nenhum desses dois instintos é menos essencial do que o outro” (Freud, 1933;2006q, p. 203), pois é a ação confluyente de ambos, a partir da fusão, que determina os fenômenos da vida.

Carnavêz (2013) assinala que existem dois grupos principais de ideias acerca da visão da violência. Em um grupo sustenta-se a visão de uma natureza essencialmente violenta do homem, que exige da civilização um controle dessas inclinações agressivas, destrutivas e cruéis, em que Thomas Hobbes estaria inserido neste grupo. Outro grupo, representado por Jean-Jacques Rousseau, vê a violência enquanto decorrente dos modelos impostos pela sociedade ao homem, que é naturalmente piedoso e bom. Carnavêz (2013, p. 35, grifo nosso), defende que Freud não se encaixa completamente em nenhum dos dois grupos citados:

[...] uma vez que se opera um deslocamento de uma perspectiva mais confiante na possibilidade de expurgar o **mal** da violência para outra, de caráter mais trágico, que destaca o imponderável em jogo quando se pensa sobre a inclinação agressiva dos sujeitos.

Carnavêz (2013, p. 46) destaca, assim, um movimento pendular do pensamento freudiano acerca da violência, “entre a expectativa de imunização da violência e a constatação de uma inclinação agressiva irreduzível, que fomenta as manifestações violentas no social”. Desse modo, conclui-se que, na teoria freudiana,

a violência não tem um estatuto de conceito, apesar de atravessar suas elaborações sobre a gênese do sujeito e do social, bem como a relação entre estes. As noções de pulsão de morte, de agressão e destrutividade são trabalhados, muitas vezes, de forma similar, sem apresentar uma distinção clara entre eles.

### **3.2 A agressividade e a violência a partir da teoria de Winnicott**

Winnicott, da mesma forma que Freud, não elaborou um conceito de violência dentro da psicanálise. Demarcando, primeiramente, as importantes e fundamentais diferenças teóricas entre Winnicott e Freud, aponta-se que Winnicott também conferiu um papel central à agressividade no desenvolvimento emocional primitivo do sujeito, tecendo uma compreensão própria quanto à sua conceituação.

De acordo com Tommasi (1997), distintamente do dualismo pulsional presente na metapsicologia freudiana, Winnicott apontou para uma unidade originária, em que um *drive* primitivo estaria nos fundamentos do desenvolvimento emocional primitivo do sujeito. Assim, a agressividade inicial está relacionada à um *drive* de amor primitivo e à motilidade, em que na ausência do amor primitivo e do movimento libidinal essa agressividade se associa à pulsão de morte. A noção de unidade originária pulsional não deve ser confundida com uma suposta unidade corporal, pois Winnicott defende uma não integração egóica-corporal nos primórdios da constituição psíquica. A este respeito, Winnicott (1969;2019, p. 190) esclarece que:

O ponto crucial do meu argumento é que a primeira pulsão é, ela própria, *uma* só coisa, algo que chamo de destruição, mas poderia ter chamado de pulsão combinado amor-conflito. Esta unidade é primária. É isto o que surge no bebê pelo processo maturacional natural.

Em seu texto “A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional”, Winnicott (1950;1958) esclarece que antes mesmo de haver a integração da personalidade, a agressividade já está presente, mas uma agressividade não intencional, e que tem suas raízes tanto no amor primitivo quanto na motilidade do organismo. Neste período inicial do desenvolvimento do recém-nascido, a agressividade é praticamente sinônimo de atividade, é uma energia propulsora da atividade, como os pontapés que o bebê dá quando ainda está no útero materno.

Explicitando o papel da agressividade em cada etapa do desenvolvimento do ego, Winnicott (1950;1958) pontua que na fase inicial da pré-integração da

personalidade, existe um propósito sem piedade. O recém-nascido se movimenta, busca vorazmente o seio, esperneia, mas ainda não tem desenvolvimento egóico suficiente para saber dos efeitos de sua atividade corporal. Nas palavras de Winnicott (1969;2019, p. 152): “Na teoria ortodoxa, o pressuposto constante é de que a agressividade é uma reação ao encontro com o princípio de realidade, enquanto, para nós, é o impulso destrutivo que cria a externalidade; não há raiva na destruição do objeto neste estágio”.

À medida que se processa seu desenvolvimento egóico, o bebê alcança a fase denominada “intermediária da integração”, na qual o propósito já se apresenta com piedade e o sentimento de culpa surge, pois o bebê já se torna capaz de reconhecer que o objeto que ele ataca nos momentos de excitação é o mesmo que ele necessita e ama nos momentos de calma. Mas até chegar a fase de reconhecer a externalidade dos objetos e a distinção eu/não eu, o bebê vivencia a fase do pré-concernimento, no qual “seu amor excitado inclui um ataque imaginário ao corpo da mãe” (Winnicott, 1950;1958, p. 290). Já no estágio do concernimento:

A integração do ego já alcançou um grau em que o indivíduo pode perceber a personalidade (total) da figura materna, tendo como consequência o sentimento de concernimento quanto aos resultados de suas experiências instintivas, tanto físicas quanto ideativas (Winnicott, 1950;1958, p. 291).

Entretanto, até que o bebê alcance o estágio de concernimento no processo de integração da personalidade, muito já ocorreu em sua relação com a mãe, enquanto ambiente e objeto primordial. A maneira como a mãe-ambiente recebe e significa a agressividade sem propósito do bebê, terá consequências profundas no desenvolvimento emocional do mesmo. Nesta fase inicial de dependência absoluta, a mãe saudavelmente identificada com o seu bebê, não vai significar seu gesto espontâneo enquanto um gesto intencional e violento. De acordo com Vilhena e Maia (2003), a mãe suficientemente boa significará o gesto espontâneo do bebê enquanto algo criativo ou não, limitando-o. Assim: “Nesse primeiro momento não há como associar agressividade primária com violência, por não haver intencionalidade no gesto do bebê, este é pura motilidade, pura manifestação do instinto”. (Vilhena; Maia, 2003, p. 5).

Desta feita, pode-se entender com Winnicott que o ser humano não é violento ou intencionalmente agressivo em sua origem, sendo a qualidade destrutiva apenas um sintoma do estar vivo. Nas palavras de Winnicott (1964;1999, p. 98):

“Existe em toda criança essa tendência para movimentar-se e obter alguma espécie de prazer muscular no movimento, lucrando com a experiência de mover-se e de dar encontro com alguma coisa”.

Essas primeiras pancadas/movimentações do bebê propiciam uma descoberta do mundo externo, e um começo de uma relação com os objetos. É fundamental que a mãe seja capaz de significar o gesto espontâneo do bebê de forma positiva e não persecutória, dando continuidade aos cuidados e satisfação das necessidades do bebê, mesmo diante de um pontapé ou de uma voracidade e mordida no seio ao mamar. Essas primeiras formas de exploração e de experiências corporais do bebê irão se transformar, ao longo do desenvolvimento, nos comportamentos agressivos propriamente ditos. Como pontua Tommasi (1997, p. 75):

É a chamada destrutividade primária, que consiste em um modo de preservar a unidade sem riscos (é um estado de excitação e não de frustração). Para integrar é necessário separar e, nesse sentido, a destrutividade é integradora. Nesse sentido, o indivíduo deve ser capaz de passar do controle onipotente na ilusão de contato com o real subjetivo (criatividade) para um controle limitado, um contato agressivo, mas que permita o uso do objeto.

Nesta fase do desenvolvimento emocional, trata-se da destrutividade sem raiva, própria do amor primitivo e da motilidade. É fundamental que a mãe sobreviva aos ataques do bebê, para que a capacidade do uso do objeto se estabeleça. Para Winnicott (1964;1999, p. 101): “É tudo muito complicado e é necessário muito tempo para que a criança domine as ideias e excitações agressivas e seja capaz de controlá-las sem perder a capacidade para ser agressiva em momentos apropriados, seja ao odiar ou a amar”.

Deste modo, a evolução dos impulsos agressivos e destrutivos, ao longo do desenvolvimento, vai depender da qualidade da provisão ambiental. Distintamente de Freud, onde o caráter pulsional ganha destaque no entendimento da agressividade, na teoria winnicottiana, o caráter ambiental e a qualidade dos cuidados recebidos são os fatores determinantes acerca do desenvolvimento emocional primitivo e da agressividade.

O destino desta unidade de pulsão não pode ser enunciado sem referência ao meio ambiente. A pulsão é potencialmente “destrutiva”, mas ser ela destrutiva ou não depende de como é o objeto; o objeto sobrevive, isto é, mantém o seu caráter, ou reage? (Winnicott, 1969;2019, p. 190).

De acordo com Fulgêncio (2012), Winnicott considerou o conceito de pulsão de morte em Freud um erro, propondo alternativas de se pensar tanto a questão da compulsão à repetição quanto a origem da agressividade e da destrutividade. “Essas alternativas dependerão da compreensão da imaturidade do bebê e de sua relação de dependência ao ambiente no início do processo de amadurecimento” (Fulgêncio, 2012, p. 475).

Como foi anteriormente apresentada, no primeiro capítulo e neste, a questão do possível papel da compulsão à repetição em casos de violência conjugal, considera-se relevante apontar que para Winnicott, a compulsão à repetição refere-se “a uma necessidade do paciente de retornar à situação penosa em condições de poder integrá-la na sua área de controle onipotente” (Fulgêncio, 2012, p. 476). Lembrando que é nas fases iniciais do desenvolvimento emocional esse período de controle onipotente. A partir dessas noções winnicottianas, são questionadas as possíveis correlações entre o estabelecimento de relações abusivas e violentas com o parceiro afetivo e as relações primordiais da mulher com o ambiente primeiro. Questões essas que só podem ser analisadas caso a caso, a partir da escuta das mulheres no decorrer da pesquisa de campo.

Discordando desta leitura da teoria winnicottiana quanto à pulsão de morte, são localizadas as ideias distintas defendidas por Pinheiro (2017), que vem afirmar que, ao final de sua obra, Winnicott teria defendido a manutenção da centralidade da ideia de pulsão de morte freudiana, assim como radicalizado o papel essencial da destrutividade e da criatividade na construção da subjetividade do sujeito. Porém, não se empreende neste trabalho uma discussão no sentido de determinar qual das abordagens de leitura da obra winnicottiana estaria mais acertada.

Retornando à questão da agressividade, compreende-se que essa só se torna maciça decorrente das reações à intrusão ambiental, sendo independente de fatores pulsionais/biológicos. Neste ponto, pergunta-se em que medida uma mulher/mãe, que sofre violência conjugal, mantém preservada sua capacidade de provisão ambiental positiva diante dos gestos agressivos do bebê? Em que medida essa mãe será capaz de interpretar a voracidade e a motilidade do seu bebê de forma a não as significar enquanto algo da ordem do intencional e violento? Portanto, a questão da agressividade está, dessa forma, no âmago da capacidade de passar do relacionar-se para o usar os objetos, sendo esta impulsividade e agressividade

primitivas que levam o bebê a criar e a usar um objeto externo. Como assevera Pinheiro (2017, p. 299, grifo nosso):

Tal postulado leva adiante a ideia que o impulso destrutivo **cria** a exterioridade. Acrescentando que a exterioridade tem que permanecer viva, após ser recorrentemente destruída, para ser **encontrada** e, portanto, **criada**. Faz-se importante assinalar que Winnicott destaca que utilizou a palavra destrutividade, para caracterizar esse movimento fundamental, não por um suposto poder destrutivo natural inerente ao impulso primordial, mas pela possibilidade do objeto não sobreviver a seu impacto. Ou seja, nesses momentos primitivos do desenvolvimento subjetivo, a destruição não possui um caráter intencional, mas de sua ação e da sobrevivência do objeto, dependem a construção da experiência de Ilusão, que sustenta os processos de diferenciação Eu-Não/eu, a descoberta da externalidade e a transição da relação com o objeto para o alcance da capacidade em usá-lo.

Fica claro, diante do exposto, o papel crucial da alteridade na teoria winnicottiana acerca dos destinos da agressividade e da violência. O papel da alteridade é um ponto de encontro, como apontado anteriormente, com as teorias de Freud e Lacan acerca da agressividade. Entretanto, acompanhando Birman (2006, p. 375), destaca-se que:

Com efeito, a figura do Outro em Lacan, fundado nos registros da linguagem e do discurso, não tem qualquer ponto de tangência com a do outro em Winnicott, centrado que é na figura materna. Porém ambos salientaram o imperativo da alteridade, representado pela mediação do outro como condição constitutiva do sujeito.

A questão da frustração também é apontada por Winnicott (1950;2000) enquanto relacionada à raiva e à agressividade na criança. A raiva deriva da frustração. A frustração traz em si a dicotomia entre os impulsos agressivos inocentes contra os objetos frustrantes e os impulsos agressivos provocadores de culpa contra objetos amados. Assim, com o desenvolvimento do mundo interno, a criança começa a preocupar-se com os efeitos dos seus impulsos e a vivenciar o sentimento de culpa, tendo a agressividade uma importante função social. Mas este processo depende inteiramente da provisão ambiental, pois quando a criança “não tem do ambiente uma possibilidade de reparação, a agressividade reaparece” (Winnicott, 1950;2000, p. 291). Logo, é necessário que a agressividade seja integrada na personalidade ou poderá levar a comportamentos antissociais, violência ou compulsão à repetição.

Vê-se, assim, que a agressividade é constitutiva no processo do desenvolvimento da criança, e que seu caráter positivo nos relacionamentos sociais depende da qualidade da provisão ambiental recebida, que deve permitir a sua

integração no processo de constituição da personalidade total. Desse modo, a agressividade em Winnicott é constitutiva e necessária, diferindo da violência, esta enquanto um emprego destrutivo e intencional da agressividade originária. É a partir da qualidade da provisão ambiental, da forma como a mãe-ambiente sobrevive e significa à agressividade não intencional do infans, que este se torna capaz de usar essa agressividade de forma criativa e não violenta.

Assim, pode-se, acompanhando a teoria winnicottiana apontar uma importante diferença na teoria acerca da agressividade, entre uma visão mais freudiana, onde a agressividade aparece muitas vezes relacionada à uma reação ao princípio de realidade, e à visão winnicottiana aqui esboçada, na qual é o próprio impulso destrutivo que cria a qualidade de externalidade.

### **3.3 Psicanálise e violência segundo autores contemporâneos: revisão de literatura**

Ao longo desse tópico, são as contribuições de psicanalistas contemporâneos que vão nortear a discussão em torno da agressividade e da violência. A inexistência de uma conceituação única permanece denunciando distintas construções teóricas acerca da temática. Nos dicionários de psicanálise mais clássicos não foi possível encontrar a designação do termo “violência”, mas sim o de agressividade. De acordo com Laplanche e Pontalis (2000, p. 19), agressividade é:

Tendência ou conjunto de tendências que se atualizam em comportamentos reais ou fantasísticos que visam prejudicar o outro, destruí-lo, constrangê-lo, humilhá-lo, etc. A agressão conhece outras modalidades além da ação motora violenta e destruidora; não existe comportamento, quer negativo (recusa de auxílio, por exemplo) quer positivo, simbólico (ironia, por exemplo) ou efetivamente concretizado, que não possa funcionar como agressão. A psicanálise atribuiu uma importância crescente à agressividade, mostrando-a em operação desde cedo no desenvolvimento do sujeito e sublinhando o mecanismo complexo da sua união com a sexualidade e da sua separação dela. Esta evolução das ideias culmina com a tentativa de procurar na agressividade um substrato pulsional único e fundamental na noção de pulsão de morte.

Entretanto, essa definição de agressividade confunde-se com a compreensão de alguns autores sobre a violência. Considera Souza (2014) que o termo “violência” tem sido definido a partir de múltiplas referências, tornando complexa a sua definição precisa. Costa (1986), em seu livro “Violência e Psicanálise”, destaca

a ambiguidade e imprecisão do uso do termo “violência” em Psicanálise, sustentadas por uma inconsistente fundamentação teórica. O referido autor critica a visão corrente na psicanálise de que a violência estaria enquanto fator inaugural tanto da cultura quanto do psiquismo do sujeito.

Retomando as ideias de Freud, Costa (1986) assevera a inexistência de uma pulsão de violência, existindo sim uma pulsão agressiva inata. Encontra-se em Costa (1986, p. 30), a definição de que “a violência é o emprego desejado da agressividade com fins destrutivos”. Entende-se, a partir do autor, que a agressividade é inata e constitutiva do psiquismo, sendo a violência um dos destinos possíveis do emprego da agressividade. O que dá sentido de violência à agressividade é o desejo de destruição. Nas palavras de Costa (1986, p. 34):

Uma coisa é procurar negar a persistência da violência na esfera da interação humana, outra coisa é fazer da violência um “destino biológico” do homem ou o princípio e o fim de seu “destino” psíquico, social ou cultural. Ideias, erroneamente, difundidas por muitos psicanalistas.

Retomando as noções referentes à constituição do psiquismo, Costa (1986) afirma haver uma confusão entre violência e trauma infantil, sendo este último a condição basilar da constituição do sujeito, e não a violência. Para o autor, a compreensão errônea de que a violência estaria no cerne do nascimento do sujeito psíquico serve somente para banalizar o seu horror.

Em Aulagnier (1979), encontra-se esse posicionamento teórico criticado por Costa (1986), onde a violência é entendida tanto enquanto uma força inevitavelmente presente na constituição do sujeito e da cultura, quanto força aniquiladora. Para a autora, a violência pode ser entendida enquanto primária e secundária. A primária é necessária à constituição psíquica do infans, aparecendo enquanto um efeito da interpretação materna junto ao infans. É exatamente neste ponto que Costa (1986) discorda, ao afirmar que o trauma infantil, decorrente da própria confusão de línguas entre o adulto e a criança, não se constitui em violência, a não ser em casos patológicos. Já a violência secundária, de acordo com Aulagnier (1979), se faz presente quando a tirania e o excesso de domínio sobre o outro manifestam-se na relação mãe-criança. De acordo com Costa (1986, p. 173), “Violência é toda ação traumática que conduz o psiquismo ou a desestruturar-se ou a responder ao traumatismo através de mecanismos de defesa análogos à economia da dor”.

Desse modo, é importante diferenciar o trauma constitutivo do psiquismo, que propicia o amadurecimento do aparelho psíquico, do trauma desestruturante decorrente do excesso da violência que acaba por obstacularizar o processo de constituição psíquica. Para Barus-Michel (2011, p. 23), a violência pode ser compreendida enquanto manifestação da pulsão, quando a simbolização se faz ausente ou “em seu extravasamento que rasga o tecido simbólico”. Apontando, também, a tentativa de uma reafirmação de si e restauração do narcisismo, a partir da passagem ao ato da violência.

Dejours (2011, p. 60) diz que “uma conduta é violenta desde que concretiza uma intenção de destruição, de alteração do objeto ou da pessoa designada como alvo”. Definição esta que coaduna com a dada por Costa (1986), como apresentada anteriormente. Assim, pode-se entender a violência enquanto o emprego deliberado da agressividade, portadora de um desejo de destruição do outro.

A violência não é propriamente irracional, pois, segundo Costa (1986), as razões para a violência podem até ser desconhecidas pelo sujeito, mas sempre partem de um desejo, ainda que inconsciente. Entende-se que, é justamente neste ponto dos sentidos subjetivos e singulares de cada sujeito e sua história, que a psicanálise tem sua contribuição a dar na compreensão da violência. Outros autores, como Vilhena e Maia (2003), Oliveira (2010), Muszkat e Muszkat (2016), Sá (1999), Marin (1998), Barus-Michel (2011) também trazem uma leitura que diferencia agressividade, enquanto constitutiva da subjetividade e necessária de violência, enquanto um dos destinos excessivos da agressividade exercida sobre o outro. Variando teoricamente suas leituras específicas, o ponto de encontro entre eles parece ser o que tanto a agressividade constitutiva quanto a violência supõem algo da ordem de uma renúncia pulsional por parte do sujeito. É questionada em que medida essa compreensão psicanalítica acerca da violência auxilia no entendimento do fenômeno da violência contra a mulher.

Souza e Cunha (2018), partindo de uma leitura lacaniana da violência contra a mulher, pontuam que as leis e intervenções estatais não levam em conta o fato de que as relações violentas são da ordem de parcerias sintomáticas. “Por isso, deve-se levar em consideração os arranjos que cada sujeito inventa para lidar com a violência da qual ele participa, que não são da ordem da massificação” (Souza; Cunha, 2018, p. 6). Assim, para os autores, a contribuição da psicanálise nos casos de mulheres em situação de violência, implica em permitir que a mulher possa

entender o seu papel nas “parcerias sintomáticas” (Souza; Cunha, 2018, p. 6), acessando o que tem de seu nesse processo, propiciando uma mudança subjetiva retificadora. Para Naves (2014, p. 455), “as mulheres em situação de violência materializam em suas relações e condições de vida, um modo de construção subjetiva marcada por avassaladora passividade [...]”. As condições psíquicas que permitem o domínio e simbolização das forças pulsionais não são dadas, desencadeando, segundo a autora, um processo de “devastação subjetiva” (Naves, 2014, p. 455).

Para concluir este tópico, aposta-se que uma das possíveis contribuições desta pesquisa se constituiu justamente na de possibilitar esse lugar de escuta e ressignificação do vivido pelas mulheres em situação de violência. A partir das delimitações no campo teórico, necessárias, certamente, segue-se a própria lógica basilar da psicanálise, que sempre se direciona para o caso a caso e os sentidos singulares nas histórias de vida de cada sujeito.

## CAPÍTULO 4 - REFLEXÕES ACERCA DO EXERCÍCIO DA MATERNAGEM EM WINNICOTT E CONTEMPORÂNEOS

“A maternagem suficientemente boa é o que capacita o bebê a não ter de encontrar o imprevisível até poder admitir fracassos ambientais” (Donald Winnicott).

Neste capítulo, propõe-se buscar na teoria winnicottiana os elementos necessários para a discussão das escutas efetuadas. Falar de função materna na perspectiva winnicottiana não é nenhuma novidade; portanto, o desafio torna-se maior, considerando a originalidade que uma tese de doutorado exige. Será neste interjogo, entre a originalidade e a aceitação da tradição como base para a criatividade (Winnicott, 1967;2019a), que se aventura para a construção deste capítulo.

A família tem papel central na formação de novos indivíduos, sendo a base para o protótipo de todas as relações futuras dos sujeitos. Em Winnicott (ano), a família é o ambiente primeiro, tendo como função dar condições para que a tendência ao desenvolvimento emocional do indivíduo se manifeste. A extrema dependência do bebê humano garante-lhe necessidades específicas e intensas, exigindo um tipo de cuidado especializado. A questão é que não basta ao bebê ser cuidado tecnicamente, com precisão e perfeita ordem; ele precisa de alguém que se identifique de forma intensa e contínua com ele. Essa capacidade de identificação com o bebê é alcançada a partir de mecanismos específicos de regressão da mulher, permitindo o acesso às memórias do cuidado recebido de quando era um bebê.

Winnicott (1956;2000) denomina de “Preocupação Materna Primária” este estado psicológico alterado e regredido que a mulher experimenta no final de sua gravidez, até os primeiros meses de vida do bebê. À medida que o parto se aproxima, os processos psicológicos da mulher também avançam, provocando uma atenção quase exclusiva para com a gestação e com o bebê. Um bom ambiente para a mãe gestante é aquele que dá condições para que ela mergulhe neste estado especial e temporário. O apoio recebido da família extensa, que se refere à do pai da criança, avós, vizinhos, entre outros, é de suma importância para dar continência ao contínuo mãe-bebê. A partir deste estado especial de preocupação primária da mãe, ela torna-se capaz de se identificar com o seu bebê da forma mais sensível e adaptada possível.

É essa identificação primária que permite à mãe saber o que o bebê precisa quando chora e esperneia, saber sensível e adaptado ao bebê.

Sobre o exposto, é especialmente na etapa de dependência absoluta do bebê que a capacidade de decifração por parte da mãe é tão crucial. No início, as necessidades do bebê são urgentes, e seu fraco ego em formação não tem recursos para adiar a satisfação, sendo tão importante uma mãe sensivelmente identificada com o seu bebê, a fim de eu possa proporcionar o alívio de suas tensões em tempo hábil. Em um estágio ainda não-integrado do *self*, as defesas e angústias são primitivas. É assim que uma mãe identificada com o seu bebê, adaptada sensivelmente às suas necessidades, o mantém a salvo de intrusões desnecessárias, que podem se apresentar em forma de uma espera grande demais pelo seio na hora da fome, uma água gelada ou quente demais na hora do banho, um barulho inesperado que o acorda abruptamente, um manusear inseguro e dispersante ao carregá-lo no colo etc. As intrusões significam uma interrupção na continuidade do ser do bebê, e são acompanhadas por angústias de aniquilamento. Assim: “Se a maternagem não for suficientemente boa, a criança torna-se um acumulado de reações à violação, o *self* verdadeiro na criança não consegue formar-se ou permanece oculto por trás de um falso *self*” (Winnicott, 1960;2011a, p. 24).

Para uma criança em fase de dependência absoluta, tem-se uma mãe em fase de “Preocupação Materna Primária”, em adaptação ativa ao seu bebê. Porém, nem todas as mães têm condições de alcançar esse estado emocional específico, não sendo capazes de desviar a atenção de seu próprio *self* para o do bebê, por razões psíquicas, questões ambientais e familiares. Sofrer violência doméstica pode ser um elemento de perturbação para a vivência de uma “Preocupação Materna Primária”, mas apenas no caso a caso se é capaz de avaliar os impactos negativos da violência sofrida pela mulher em seu processo de identificação e investimento psíquico no bebê. O que se sabe a partir de Winnicott (1960;2011b), é que é com o seu psiquismo que a mãe vai prestar auxílio aos rudimentos primitivos de um *self* no bebê, com seu Ego a mãe dá apoio ao Ego rudimentar do bebê.

Nesta etapa de dependência absoluta, ser segurado é sinônimo de ser amado, onde amor e cuidados físicos se confundem. É justamente essa adaptação especializada da mãe, essa devoção, que possibilita a vivência da onipotência pelo bebê: onipotência ligada à ilusão de que o que se precisava foi criado/encontrado. Assim, se a sensação de frio surge, gerando desconforto e choro, caso o bebê já

tenha um arsenal de experiências com uma mãe suficientemente boa, ele terá a ilusão de que o cobertor que surgiu para lhe aquecer - colocado pela mãe em condições de atenção - foi por ele mesmo criado, daí a onipotência.

Ora, este período sobredito do desenvolvimento emocional primitivo é anterior à uma distinção Eu / não-Eu, existindo apenas, do ponto de vista do bebê, uma extensão dele mesmo. Os cuidados recebidos nem mesmo podem ser percebidos como algo diferente - de - mim, por isso, uma dependência absoluta e desconhecida do ponto de vista do bebê. Momento de relacionamentos com objetos parciais, em que não existe a integração de uma unidade psicossomática, nem mesmo a percepção de que a mãe/seio dos momentos de tranquilidade, é a mesma dos momentos de fúria e ataques. É a sustentação da função no tempo por parte da mãe, seu ritmo e sua continuidade nos cuidados que permitem ao bebê viver a necessária ilusão de onipotência, apontada como primordial por Winnicott (1962;1983b), para a construção futura de uma confiança em si e na vida.

Ao mesmo tempo em que a mãe suficientemente boa alimenta a ilusão de onipotência do bebê, ela também introduz falhas necessárias na adaptação, falhas que proporcionam e mobilizam o desenvolvimento emocional do bebê através do desilusão gradativo do mesmo. O “suficientemente” lembra isto, que a mãe deve ser capaz de se adaptar às necessidades do bebê até certo ponto, capacitando a criança a lidar com as falhas ambientais e a desilusão. Neste sentido, a mãe precisa sustentar de forma contínua a sua técnica de cuidados, proporcionando a experiência de ilusão por parte do bebê, nas palavras de Winnicott (1945;2000, p. 229):

Para que essa ilusão se dê na mente do bebê, um ser humano precisa dar-se ao trabalho permanente de trazer o mundo para ele num formato compreensível e de um modo limitado, adequado às suas necessidades. Por esta razão não é possível a um bebê existir sozinho, física ou psicologicamente, e de fato é preciso que uma pessoa específica cuide dele no início.

Winnicott (1963;1983a) destaca a importância da sobrevivência da mãe diante da agressividade primária do bebê. Sobreviver significa não retaliar e nem sumir de cena, mas permanecer viva e disponível mesmo após momentos de agitação e raiva. É um período anterior ao concernimento, à capacidade de se responsabilizar por seus ataques, com ausência de culpa por parte do bebê. A capacidade de se preocupar com os efeitos dos seus ataques à mãe só pode ser alcançada quando o bebê já é uma pessoa total, se relacionando com pessoas totais. Quando a mãe está

sensivelmente<sup>19</sup> identificada com o seu bebê, torna-se fácil para ela sobreviver aos seus ataques. Neste ponto, surge o seguinte questionamento: E nos casos em que a mãe sofre violência doméstica, sua capacidade de sobrevivência estaria afetada? Considerando que, para sobreviver, a mãe precisa estar identificada com o seu bebê, além de ter boas condições psíquicas para dar continência às experiências do bebê, infere-se o possível efeito negativo da violência sofrida pela mulher na sua disponibilidade psíquica para investir no bebê. Mais uma vez, algo que somente no caso a caso da escuta poderá se apresentar para confirmação ou não.

#### 4.1 Os primórdios da relação mãe-bebê

No início, o amor é demonstrado pela forma como a mãe segura e manuseia o corpo do seu bebê, sendo este crucial para o sentimento de segurança e o processo de integração do *self*. Winnicott (1967;2019b) esclarece que a função do ambiente/mãe, nestes primeiros tempos, é a de segurar, manusear e apresentar objetos. O  *Holding* (segurar) garante proteção contra as agressões fisiológicas, considera a sensibilidade cutânea e auditiva do bebê, protege contra desconfortos e intrusões. É de suma importância, pois, a forma como um bebê é sustentado no colo, como é embalado, como é aconchegado ou não, havendo repercussões importantes em seu desenvolvimento. Neste início, é através do contato corporal, da vivacidade da mãe, da sua temperatura, cheiro, toque e calor das mãos, que o bebê entra em contato com o mundo. É função da mãe apresentá-lo sempre em “pequenas doses”, de forma simplificada para o bebê. Assim, uma mulher pode passar para o seu bebê, através do seu toque, da maneira com que o coloca no colo, pelos efeitos da sua respiração ofegante diante de uma vivência difícil, toda uma gama de sensações desagradáveis. De acordo com Winnicott (1960;1983, p. 44), “ *Holding* significa não apenas o segurar físico de um lactente, mas também a provisão ambiental total anterior ao conceito de viver com”.

Diante da vivência de uma situação de estresse, como a vivência da violência doméstica, pode-se supor que, em caso de não estar bem emocionalmente,

---

<sup>19</sup> “Sensível”, neste texto, tem o sentido trabalhado de acordo com a obra de Winnicott, que destaca a importância da sintonia afetiva mãe-bebê, da capacidade da mãe de se sintonizar adequadamente ao bebê e às suas necessidades e demandas. Em seu texto acerca de “A dependência nos cuidados infantis”, Winnicott (1970/2012, p. 74-75) pontua que “a mãe ajusta-se à dependência de seu bebê através de uma compreensão pessoal extremamente sensível”.

é preferível que o bebê fique quieto em seu berço ou com alguém, até que a mãe se recupere um pouco? Nas palavras de Winnicott (1960;1983, p. 49): “Há aquelas que podem sustentar um lactente e as que não podem; as últimas produzem rapidamente no lactente uma sensação de insegurança e um chorar nervoso”. As ansiedades, neste início de dependência absoluta, são impensáveis, caracterizando-se enquanto ansiedades de aniquilamento. O *self* rudimentar do bebê precisa de toda sorte de proteção por parte do *holding* materno para evitar intrusões desnecessárias e superiores à capacidade de processamento por parte do bebê. Quando o *holding* não é satisfatório, as intrusões levam a reações contínuas por parte do bebê, e cada reação ameaça a continuidade de ser da criança. Desta feita, um *holding* insatisfatório não protege contra as intrusões, levando a comportamentos que provocam ansiedades de aniquilamento com a interrupção da continuidade do ser.

O *handling* (manusear), por sua vez, está intimamente relacionado ao *holding*, fazendo parte da técnica de cuidado da mãe devotada comum. Segurar e manusear o corpo do bebê é uma técnica de cuidado sofisticada, e quando bem desempenhada pela mãe, auxilia no processo de construção da unidade psicossomática do bebê. Neste processo inicial, também é função do ambiente apresentar objetos, que no início deve ser uma apresentação simplificada, aos poucos. Desta feita, o bebê chora de fome, o seio está ali para ser apresentado, tendo na percepção do bebê o valor de um objeto criado/encontrado, e então a relação de objeto manifesta-se inicialmente assim, na ordem do subjetivamente concebido, em uma fase em que reina a ilusão sustentada pelo ambiente facilitador. Somente através de uma provisão ambiental suficientemente adequada, é que esse mundo, gradativamente, vai podendo se ampliar e se diferenciar como algo externo: não-Eu.

[...] um bebê é segurado e manuseado satisfatoriamente, e é posto em contato com um objeto de uma maneira que não viola sua legítima experiência de onipotência; como resultado, pode usar o objeto e sentir que se trata de um objeto subjetivo, criado por ele próprio (Winnicott, 1967;2019b, p. 178).

Seguindo com sua tarefa de cuidar do bebê, a mãe passa a alternar com maior frequência e quantidade de tempo as ausências e as presenças. Períodos maiores de espera e dedicação não mais exclusiva, são as falhas progressivas que a mãe vai introduzindo em sua técnica de cuidar. Estas falhas são tão importantes quanto a quase perfeição inicial, pois é por meio delas que a mãe pouco a pouco

propicia o desilusionamento do bebê. Neste processo, quando a mãe é suficientemente boa, começa a operar uma zona intermediária entre a mãe e o bebê, um espaço potencial onde circulam os objetos e fenômenos transicionais (Winnicott, 1951;2000, 1967;2019a). Esta zona não é nem dentro, nem fora, mas entre.

O objeto transicional é entendido como a primeira posse do bebê, e representa o seio, o objeto primordial, mas não é ele exatamente. Não é um objeto interno e tampouco, para o bebê, um objeto externo. Somente uma maternagem suficientemente boa permite ao bebê alcançar este estágio da primeira posse, pois somente se o objeto interno estiver vivo e for suficiente, é que o objeto transicional pode ser investido como tal (Winnicott, 1951;2000). O objeto transicional está localizado nesta zona intermediária entre o dentro e o fora, e entre a ilusão e a desilusão. Ele deve adquirir tanta importância quanto a mãe, e servir como um apoio ao Ego do bebê. Esse primeiro objeto não-Eu deve sobreviver ao tempo e aos ataques da criança, permanecendo sempre ali, até perder o sentido no decorrer do desenvolvimento.

É a travessia desta etapa que permite à criança passar do relacionamento ao uso do objeto. Winnicott (1969;2019) destaca que a relação com os objetos está presente desde o começo, ainda que os objetos sejam subjetivamente concebidos ou estejam na zona intermediária; entretanto, o uso do objeto é um refinamento no processo do desenvolvimento emocional primitivo. Somente quando o objeto/seio sobrevive é que, pouco a pouco, pode ser percebido como algo externo ao Eu. Assim, o uso do objeto pressupõe o desilusionamento do bebê e a sobrevivência do objeto aos ataques, sendo o mesmo retirado da zona de controle onipotente e percebido na externalidade. Para Winnicott (1969;2019, p. 144): “[...] para que possa ser usado, o objeto deve necessariamente ser real, no sentido de que faz parte de uma realidade compartilhada, e não de um conjunto de projeções”. Todo esse processo de desilusionamento, de percepção do objeto enquanto externo ao Eu, só pode acontecer se a mãe devota ao bebê souber sustentar sua função no tempo, de forma contínua.

Como deve ser a experiência de ser sustentado e manuseado por uma mãe em estado de pânico e medo diante de um episódio de violência sofrida, ou mesmo apenas pela ameaça desta? Quais os efeitos do sofrimento psíquico provocado pela violência perpetrada contra a mulher em sua capacidade de se devotar ao bebê? Para desempenhar satisfatoriamente sua função de garantir a provisão ambiental

necessária ao *infans*, a mulher precisa de certas condições psicológicas e ambientais que a sustentem em sua tarefa de sustentar o bebê.

Neste sentido, quando se toma como exemplo casos de mulheres como as escutadas nesta pesquisa, em situação de violência doméstica, vivendo no limiar da pobreza, sem acesso à saúde e educação de qualidade, sem rede de apoio socioafetiva estabelecida, pergunta-se: O que sustenta a função materna nestas mulheres? Como elas poderão estar presentes de forma suficiente ao bebê, se o mal-estar, o isolamento, a tristeza, a desilusão se fazem marcantes em seu estado de espírito? Em que medida uma vivência desse tipo não se torna uma intrusão, ou uma sequência delas, para o *self* do bebê ainda em constituição? Destaca-se que a ambivalência presente na relação mãe-bebê já foi apontada desde Freud, e que esta deve ser levada em conta contra qualquer tentativa de idealização da função materna na psicanálise. Certa dose de hostilidade, rejeição, conflito diante da maternidade se fazem presentes em medidas diferentes em cada mulher, lado a lado com os afetos positivos de amor e investimento.

Prosseguindo, questiona-se se se pode fazer uma digressão, e considerar a possibilidade de efeitos negativos na construção da área da confiabilidade no caso de crianças cuidadas por mães angustiadas, em sofrimento psíquico, deprimidas, desiludidas? Muitas vezes, essas mulheres fazem todo o esforço para dar o melhor possível ao bebê, mesmo diante das adversidades. Encontra-se nas escutas da pesquisa, relatos carregados de culpa por parte dessas mulheres, assim como tentativas de compensação pelo sofrimento vivenciado, também pela criança, devido à situação de violência conjugal. Dando sequência, a forma como a mãe segura, manuseia e dosa a realidade para apresentá-la ao bebê, depende diretamente de seu estado emocional, de sua vivacidade, de sua capacidade de se identificar com o bebê, permanecendo adulta. Quanto mais instabilidade no cuidado, falta de continuidade e ritmo, de consistência, mais intrusões são vivenciadas pelo *infans*, provocando reações e ansiedades de aniquilamento do *self*.

Frequentemente, no entanto, o ato de segurar o bebê é irregular, e pode até mesmo ser desperdiçado pela ansiedade (o controle exagerado da mãe para não deixar o bebê cair) ou pela angústia (a mãe que treme, a pele quente, um coração batendo com muita força etc.), casos em que o bebê não pode dar-se ao luxo de relaxar (Winnicott, 1988;1990, p. 139).

Desta feita, pode-se correlacionar a integração com o *holding*, a personalização com o *handling*, e a realização com a apresentação de objetos (Winnicott, 1962;1983a), que são as três funções fundamentais da maternagem “suficientemente boa” na teoria winnicottiana. Assim, o segurar bem o bebê, o sustentar, dar continência ao seu corpo ainda sem unidade representacional, possibilita que a integração se processe. O manusear adequado ajuda na definição dos limites corporais, da membrana delimitadora de dentro e do fora, no processo de unificação psicossomática, sensação da psique que habita o corpo. E, por fim, é a apresentação adequada do objeto, respeitando os limites iniciais do bebê, que possibilita a passagem do subjetivamente concebido para o objetivamente percebido do princípio de realidade.

[...] a mãe deve estar disponível para sustentar a situação no tempo. Não basta que ela esteja fisicamente disponível; é preciso que ela esteja pessoalmente bem, a ponto de manter uma atitude consistente durante um período de tempo, e ser capaz de sobreviver ao dia e aos conjuntos de dias chamados semanas e meses, permitindo que a criança experimente repetidamente as ansiedades ligadas aos impulsos instintivos, e a elaboração em seguida às experiências, e a retomada da relação com a mãe após os períodos de elaboração (Winnicott, 1988;1990, p. 176).

Como explicitado acima por Winnicott, para desempenhar essas três funções primordiais a mãe precisa estar bem, pelo menos na maior parte do tempo. É importante ter com quem contar quando as coisas ficarem ruins, para que ela possa se refazer e voltar a assumir o seu lugar de apoio ao Ego do *infans*. Destaca-se essa ideia de consistência materna apresentada por Winnicott nesta citação, como algo crucial para a discussão proposta. A consistência materna é o que garante certa previsibilidade e segurança do ponto de vista do bebê. Inicialmente se manifesta enquanto rotina de cuidados, bastante delimitada, organizando as experiências do bebê. A mãe que sustenta a consistência está lá à medida da necessidade do bebê, nos momentos de tranquilidade e de agitação e raiva.

Já se apontou sobre a importância da sobrevivência da mãe diante dos ataques do bebê. Sobreviver confirma uma consistência que permanece mesmo diante dos ataques, e continua lá. Já se observou que essa sobrevivência é indispensável para que o bebê passe do relacionamento com os objetos para o uso destes. Winnicott (1945;2000) assevera que é preciso postular a existência de um relacionamento objetal inicial impiedoso, no qual o *infans* não é capaz de sentir preocupação com objeto de seus ataques. Nesta etapa, o que existe é uma unidade

sujeito-ambiente, e, portanto, os refinamentos mentais necessários para a vivência da preocupação ainda não ocorreram. É neste momento que a mãe não retalia diante de um ataque ao seio por parte do bebê, ou diante de um espedaço intenso, mas apenas prossegue efetuando seu cuidado com o mínimo de ressentimento.

Deduz-se que para ter condições de receber os ataques sem ressentimento, sem considerá-los persecutórios, a mulher/mãe deve estar disponível para dar certa consistência e continuidade aos cuidados. Ambientes erráticos em demasia, inconstantes e ansiosos costumam provocar reações intrusivas nos bebês. Isso não significa que certa dose de falha não seja necessária, pois somente neste exercício de desilusão é que o bebê será capaz de realizar psicologicamente a separação entre o Eu e o Não-eu. Não custa lembrar que se sustenta a visão desnaturalizada defendida pela psicanálise acerca da maternidade.

A maternagem é algo construído, e não herdada como capacidade inata para amar materno. Autoras como Soifer (1980), Badinter (1985), Maldonado (1985) e Chodorow (1978), ajudam a desconstruir essas representações sociais idealizadas acerca da maternidade. A psicanálise mostra como a ambivalência entre amor e ódio, hostilidade e carinho, rejeição e aceitação, caminham lado a lado nas relações humanas, tal como as pulsões de vida e de morte na constituição psíquica. Desta forma, à medida em que a mãe sobrevive aos ataques, ainda que enquanto objeto parcial, o bebê vai assimilando que o seio dos momentos tranquilos é o mesmo dos momentos de raiva, e que a mãe-objeto é a mesma mãe-ambiente, havendo uma integração e uma maior delimitação entre dentro e fora, interno e externo. Este é um ponto crucial da teoria winnicottiana já discutido em capítulo anterior, sobre o papel central da destrutividade no reconhecimento da externalidade dos objetos.

A mãe precisa sobreviver, não retaliar, e, aos poucos, o bebê alcança o estágio do concernimento, que se refere à mudança da não piedade para a piedade (Winnicott, 1954;2000). Quando este estágio ou posição depressiva é alcançado (entre os 5 e 12 meses de idade), a criança poderá ser considerada “uma pessoa inteira se relacionando com pessoas inteiras” (Winnicott, 1954;2000, p. 357), pelo menos a maior parte do tempo. Com a sobrevivência e a sustentação da situação pela mãe, a criança tem a oportunidade de reparar, seja através de um sorriso, um afeto, um presente. O importante é que todo esse circuito possa ocorrer e se repetir quantas vezes forem necessárias, até haver uma assimilação por parte do psiquismo do bebê. Nas palavras de Winnicott (1963;1983a, p. 73):

[...] quando a confiança neste ciclo benigno e na expectativa da oportunidade se estabelece, o sentimento de culpa relacionado com os impulsos do id sofre nova modificação; precisamos então de um termo mais positivo, tal como preocupação.

A confiança ou a confiabilidade materna é outro ponto central para esta discussão. Somente em um ambiente que garanta constância, continuidade e ritmo dos cuidados, que sobreviva aos ataques, que seja vivo e pessoal, é que o pequeno *infans* poderá assimilar a experiência de saber o que esperar com segurança e relaxamento. Apenas em um ambiente estável e confiável é que o bebê terá condições favoráveis para seu desenvolvimento emocional primitivo. Nas palavras de Winnicott (1954;2000, p. 360, grifo nosso): “a obtenção do status de unidade depende, ainda, da **simplicidade estável** e confiável do ambiente”. Desta feita, Winnicott traz a noção central de um ambiente que oferece uma simplicidade estável, um mundo em pequenas doses, que seja apresentado em um ritmo próprio e adaptado ao bebê, sendo estável no tempo e na maneira como se manifesta nos cuidados junto ao bebê.

Tendo essa base ambiental estável e adaptada, exposta acima, ocorre o desenvolvimento da confiança na constância da mãe que, por sua vez, torna possível a existência do espaço potencial nesta zona intermediária entre o bebê e o ambiente: espaço que se transforma em uma zona de separação potencial que pode ser preenchida pela criatividade primária do sujeito, pela brincadeira e elementos culturais. Sem a existência da constância materna e a construção do sentimento de confiança e segurança, os processos de separação das realidades interna e externa, Eu e não-Eu não são possíveis.

Conforme Winnicott (1967;2019a, p. 162): “o espaço potencial ocorre apenas em relação a um sentimento de segurança por parte do bebê, ou seja, de uma segurança relativa à confiabilidade da figura materna ou dos elementos ambientais, confiabilidade que está sendo introjetada”. Surge o questionamento sobre a capacidade que uma mulher/mãe, que vivencia a violência doméstica: Ela tem de sustentar a constância e produzir confiabilidade na relação com o bebê, com todas as implicações negativas na rotina, no dia a dia, com todos os efeitos psíquicos desestabilizadores que esta experiência coloca em cena? Perguntas como esta mobilizam esta pesquisa, e será na escuta de cada caso aqui trabalhado, que se tentará promover compreensões.

Além da importância do *holding*, do *handling* e da apresentação de objetos, da constância nos cuidados e da confiabilidade, Winnicott (1967;2019b) também aponta para a importância do rosto da mãe para o bebê. O rosto materno é considerado um precursor do espelho, uma primeira experiência de retorno de uma imagem ainda em construção. Quando o bebê procura o rosto da mãe, o seu olhar enquanto mama, o que ele vê? A mãe consegue estar presente e devolver o olhar ao bebê? Está angustiada, com medo, transparecendo tensões e preocupações que a impedem de devolver o júbilo e o prazer experimentados pelo bebê enquanto este mama? Se esta situação se repete no tempo, e o bebê experiencia de forma prolongada essa ausência de retorno, não podendo ver a si mesmo no rosto da mãe, as consequências são sérias (Winnicott, 1967;2019b). E esta necessidade de receber o reflexo do *self* do rosto da mãe se torna cada vez mais intensa à medida que o desenvolvimento se processa e as identificações se multiplicam.

Diante de um ambiente errático, em sofrimento, inconstante, ansioso, o bebê precisa se forçar a uma capacidade de previsão do humor da mãe cada vez mais intensa, com o intuito de antecipar os acontecimentos. Cabe reforçar que esta variação negativa do humor<sup>20</sup> da mãe pode ocorrer com qualquer mulher, e o que pode torná-la nociva para a maternagem suficientemente boa é a frequência, intensidade e caráter prolongado. O bebê precisa de uma sequência de boas e satisfatórias experiências, que se repitam no dia a dia, que cumpram todo um ciclo benigno de ataques e sobrevivência, de momentos de agitação pulsional e relaxamento seguro, para que possa desenvolver o sentimento de confiança no ambiente/mãe e introjetar bons objetos em seu mundo interno. À medida que se desenvolve, a criança também passa a se ver refletida no rosto e atitudes dos demais membros da família, ampliando seu leque de identificações e relações.

Todo esse processo de desenvolvimento encaminha o bebê de uma dependência absoluta e desconhecida para ele, para um estado de dependência relativa. A mãe vai promovendo uma desadaptação gradativa ao bebê, proporcionando o seu funcionamento mental, sua integração e o desenvolvimento do seu ego. A desadaptação gradativa e a conseqüente desilusão do bebê só são

---

<sup>20</sup> Ressalta-se, mais uma vez, a importância da não idealização da função materna, que pressuporia a possibilidade de um bem-estar emocional absoluto e duradouro, algo contrário a toda a visão psicanalítica acerca do funcionamento psíquico e da relação mãe-bebê, portadora de toda uma ambivalência originária.

possíveis se a mãe tiver permitido a vivência da ilusão da onipotência por parte do *infans*. Com um solo firme, sustentado pela confiabilidade materna, o bebê pode ser gradativamente retirado de sua onipotência, passando do subjetivamente concebido ao objetivamente percebido. Saber alimentar e sustentar a dependência, de tal forma que ela possa se relativizar, é a função essencial da mãe nestes primeiros tempos.

Kupfer *et al.* (2009), baseados em psicanalistas como Winnicott, Lacan, Freud e Klein, desenvolveram uma maior sistematização das operações simbólicas que devem ser encarnadas pelos cuidadores primários do bebê. De acordo com a sistematização teórica realizada por eles e seu grupo, para a pesquisa dos Indicadores de Risco para Desenvolvimento Infantil (IRDI), quem sustenta a vertente materna do laço com o bebê deve colocar em curso as operações simbólicas de supor um sujeito no *infans*, estabelecer a demanda, alternar presença e ausência, e função paterna.

Pensando nessas operações a partir do prisma winnicottiano, pode-se refletir sobre a capacidade de supor um sujeito no bebê enquanto extremamente relacionada com a capacidade da mãe de reconhecer algo seu no bebê, a partir da identificação. A mãe torna-se capaz de supor no bebê características, vontades, manias, que só podem ser nomeadas e consideradas a partir de uma identificação sensível com o bebê, identificação que depende de aspectos inconscientes da experiência de ter sido um dia um bebê dependente. É a partir de sua vulnerabilidade e dependência, já superadas pela mulher adulta, mas sempre registradas em seu inconsciente, que a mulher/mãe se torna capaz de captar e entender as mensagens do seu bebê. No inconsciente estão registradas as memórias do cuidado recebido, traços mnêmicos que podem sustentar o laço mãe-bebê, ou dificultar essa relação, ponto este de acordo, em diferentes matrizes da teoria psicanalítica.

Esses aspectos inconscientes da maternagem recebida são o pano de fundo para a nova relação que se constrói entre a mãe e o novo bebê. Sabe-se de toda uma reconfiguração a nível psíquico que a experiência da maternidade frequentemente provoca na mulher, fazendo ressurgir conteúdos evocados pelo crescente estado de regressão em que a mulher entra ao final da gravidez, o já apresentado no início deste capítulo, denominado de “Preocupação Materna Primária” (Winnicott, 1956;2000). Neste sentido, para supor um sujeito no seu bebê, a mulher precisa ter sido capaz de entrar neste estado regredido de preocupação materna, preservando sua capacidade adulta no cuidar. Neste ponto, traz-se a contribuição da

psicanalista Bydlowski (2002), que cunha o conceito de “Transparência psíquica” para definir esse estado especial em que a mulher entra, já durante a gestação, onde os aspectos inconscientes do funcionamento mental se tornam mais acessíveis, reatualizando questões primitivas do casal parental. Estas alterações psíquicas da mulher e do casal, que se tornam pais, são necessárias e temporárias, sendo a partir delas que uma sensibilidade de psiquismo a psiquismo se estabelece entre o bebê e a mãe.

É esta mesma sintonização afetiva e adaptativa que permite à mulher/mãe diferenciar o que o bebê quer e precisa quando chora, ou se agita corporalmente, por exemplo. A operação simbólica de estabelecimento de demanda traduz a sintonização fina entre o psiquismo da mãe e o bebê, que permite a comunicação entre ambos. Assim, a mãe identificada com o seu bebê é capaz de decifrar aos poucos os diferentes choros, as diversas necessidades dele. Quanto mais identificada, supondo um sujeito em seu bebê, e diferenciando suas necessidades, mais capaz se torna a mãe de alimentar a ilusão de onipotência do bebê. Como visto, a fase da ilusão e da onipotência do bebê é primordial para todo o processo do desenvolvimento emocional primitivo.

Após estes primeiros momentos de regressão da preocupação materna primária, a mulher vai recobrando o interesse por outros assuntos, talvez o trabalho, o marido, as amigas e a vida social, alternando pouco a pouco sua presença com períodos de ausências. O principal desta operação simbólica é a criação de um intervalo entre o choro e a satisfação da necessidade, entre o bebê e a mãe. Justamente por sua identificação e adaptação ativa ao bebê, a mãe vai realizando uma desadaptação gradativa, aumentando o espaço entre os apelos e as respostas ao bebê, levando em consideração seu amadurecimento e capacidade de suportar as tensões. São as ausências que podem ser sentidas como falhas adaptativas que provocam um amadurecimento psíquico no *infans*. Como dito, estas falhas dosadas são necessárias, desde que respeitem os limites do bebê, e que a qualidade do cuidado e da presença sejam suficientes para manter a confiança no ambiente.

Por sua vez, a função paterna ou alteridade é a operação simbólica que permite que o corte necessário na unidade sujeito-ambiente se dê. A mãe concebe que ela não seja a única pessoa que saiba sobre o bebê? Se posiciona enquanto não-toda, sendo atravessada pela alteridade? Se sim, pouco a pouco o bebê vai renunciando ao corpo a corpo com a mãe, vai aceitando as ausências, aumentando

seu limiar de tolerância, aceitando dividir a atenção da mãe com o resto do ambiente, ainda que sob certa dose de protestos. Não é tanto a existência de um pai real que faz a diferença neste aspecto, mas o quanto e de que forma esta mulher é atravessada pela alteridade em sua constituição. Dependendo disto, a mulher/mãe será mais ou menos capaz de aceitar a não complementaridade da relação mãe-bebê, aceitando as falhas, a falta, a separação. Por outro lado, se a mãe não for capaz, por sua própria constituição, de permitir que o corte se opere na relação, o *infans* é mantido tempo demais na ilusão. A ausência de uma desadaptação progressiva ao bebê, por parte da mãe, é fator negativo que afeta todos os processos decorrentes das falhas dosadas na maternagem, impedindo ou dificultando o processo de separação eu e não-eu, interno e externo para o bebê.

O que mais existe de importante e mobilizador de investimento na vida dessa mulher/mãe? Ela se realiza com o trabalho, com as amigas, com o seu lazer? Sentir falta deles e conseguir se ausentar sem culpa da presença da criança? Para todo ser humano que passa a ocupar o lugar de pai ou mãe junto a um bebê, é a história pregressa da maternagem recebida que está em cena, provocando reverberações na relação com os filhos. Já se comentou que a mulher exerce a maternidade a partir de uma matriz inconsciente fundada em sua experiência enquanto um bebê dependente e fundido com a mãe. São esses traços mnêmicos inconscientes que dão o substrato da capacidade da mãe se identificar com o bebê e saber por ele.

Cullere-Crespin (2004) explicita que as relações precoces e suas respectivas funções materna e paterna podem ser consideradas enquanto vertentes do laço operados junto ao bebê. Assim, a vertente materna é responsável pelas funções atributivas e transitivas do laço. Quando a mãe atribui conteúdos psíquicos ao bebê, ela está operando a função atributiva junto ao bebê. No movimento de saber pelo bebê como sabe por ela mesma, a mãe está operando a função transitiva do laço. Esse saber transitivo é correspondente à onipotência materna, necessária nos primeiros tempos do laço com o *infans*, pois é através dele que a mãe é capaz de se adaptar sensivelmente às necessidades do bebê.

Entretanto, a mãe deve permitir que pouco a pouco o externo adentre na relação originária mãe-bebê. É neste ponto que, dependendo de como a mulher/mãe foi atravessada pela alteridade em sua constituição, as operações de separação e corte se efetuam na relação mãe-bebê. Cullere-Crespin (2004) salienta que essa

vertente paterna do laço tem uma função reguladora da onipotência materna. Ou seja, retomando a pergunta já realizada anteriormente, resta saber: Quanto a mãe deixa espaço para que o saber do mundo externo também saiba do bebê, o quanto esse saber materno se permite ser não-todo?

Winnicott, por diversas vezes, em seus escritos, deixa recomendações para médicos, enfermeiras e demais profissionais, de que não tentem ensinar a mãe a exercer a sua função. É do saber empático e sensível que parte a adaptação materna ao bebê, e não do saber racional vindo do outro. Entretanto, com o passar dos primeiros tempos de onipotência maternal e filial, outros saberes são convocados com a inclusão de terceiros e outras relações no mundo do bebê.

Deste modo, a partir do exposto e discutido até aqui, procura-se aprofundar no tópico seguinte a questão da confiabilidade, *holding* e ambiente no exercício da maternagem, por serem considerados eixos conceituais interpretativos cruciais para pensar as escutas realizadas nesta pesquisa.

#### **4.2 O que sustenta a maternidade? *Holding*, confiabilidade e ambiente**

Inicia-se este tópico esclarecendo a escolha pelo verbo “sustentar”, a fim de designar a tarefa básica do ambiente primeiro junto ao bebê, tal qual se apresenta na teoria winnicottiana. No Dicionário Online de Português (2009-2021, n. p.), é assim definido: “transitivo direto e pronominal. Evitar a queda, manter o equilíbrio de; sustentar (-se), apoiar (-se)”. Outros sentidos que aparecem, e que são caros, são: “manter firme”, “manter em pé” ou “em equilíbrio”. Retomando a questão do *holding* em Winnicott (1958;2011, p. 7):

[...] às vezes, segurança significa simplesmente ser adequadamente seguro no colo. Tanto em nível físico como em níveis mais sutis, a mãe ou o ambiente conservam a criança como que unida a si mesma, e a não-integração e reintegração podem processar-se sem ocasionar ansiedade.

Seguindo Winnicott, compreende-se que a tarefa do ambiente facilitador junto ao *infans* é justamente a de sustentar, evitar que caia, segurar, manter firme, como um pilar que sustém as bases da saúde mental primitiva do bebê. Após este necessário esclarecimento, passa-se ao assunto propriamente dito.

Ao nascer um bebê, surge um ambiente parental para garantir-lhe o desenrolar de seu desenvolvimento emocional primitivo. Winnicott (1945;2000)

afirmou que um bebê não existe sozinho, atestando a extrema dependência do pequeno *infans* em relação ao ambiente primeiro. Os cuidadores primários, ou aqueles que vão desempenhar junto ao bebê as funções materna e paterna do laço, desenvolvem um trabalho “especializado” e essencial para a formação do futuro sujeito. Os bebês trazem consigo uma carga hereditária que lhe dotam de características singulares, mas que não variam tanto quanto aos fatores ambientais. Winnicott (1967;2019b) assevera que a variação dos fatores ambientais são as mais significativas para os desdobramentos dos processos de desenvolvimento emocional primitivo da criança. Assim, mesmo dois irmãos nascidos em anos diferentes, em outros momentos da vida dos pais, recebem ambientes distintos. As variações ambientais podem ser observadas na relação entre os pais, que passa por fases e estágios, por questões econômicas e sociais, adoecimento na família, nascimento de irmãos etc. Ou seja, todo o contexto que envolve a família é importante para influenciar a qualidade das relações precoces pais-bebê.

Além de exercer a maternidade a partir da matriz inconsciente da maternagem recebida quando criança, a mulher/mãe também necessita de um apoio ambiental que lhe garanta tranquilidade e segurança para o exercício da sua função. Desta forma, questiona-se: A mãe conta com o apoio de um terceiro - o pai da criança, irmã ou avô - que se ocupe dos assuntos externos, para que ela possa se dedicar ao bebê? O papel do ambiente neste início é fundamental para dar condições ou não à dupla mãe-bebê desenvolver sua relação. O ambiente tem a função de proteção e de apoio também para a mãe, a fim de que ela possa funcionar enquanto proteção e apoio ao bebê. Ainda que neste início, do ponto de vista do bebê, não exista nada além dele mesmo, e o ambiente externo ainda não tenha se diferenciado, apenas um ambiente favorável e constante pode garantir o pano de fundo para que a relação mãe-bebê se desenrole. Neste sentido, pode-se afirmar que a mãe também não existe sozinha, mas a partir de um bebê e de um ambiente que lhe garante contorno e apoio para exercer sua função.

Quem é (são) o (s) outro (s) da mãe? Quem fica na retaguarda, dando condições para que ela se concentre no bebê? A qualidade da relação da mulher com o pai da criança tem influência direta no ambiente emocional da relação mãe-filho. A mãe sente-se apoiada pelo companheiro? Recebe acolhimento durante seu processo de regressão necessário nos primeiros tempos? Em casos de violência doméstica, escutam-se relatos de mulheres aterrorizadas, que vivenciam um estado constante de

medo e insegurança quanto ao comportamento do parceiro. As palavras agressivas aparecem, em seus discursos, como marcas intensas que ferem permanentemente sua autoconfiança. Sentem-se diminuídas e desvalorizadas pelo parceiro. A sensação de abandono e negligência também se fizeram presentes nestas escutas, relatos de solidão e isolamento durante o período pós-parto e primeiros meses de vida do bebê. Como vivenciar a regressão necessária para o estado de preocupação materna primária quando não se recebe acolhimento do ambiente? Quando não se sente apoiada pelo companheiro?

Nos casos atendidos nesta pesquisa, além da violência presente na relação conjugal, também se faz marcante a vulnerabilidade social dessas mulheres e suas famílias, fragilidades nas relações afetivas e isolamento também, com relatos de falta de apoio por parte de outros membros e familiares, e das negligências do próprio estado. Histórias pregressas de dificuldades nos relacionamentos familiares, mortes prematuras, perdas, abusos, ausência de figuras parentais quando crianças, também se fizeram presentes em alguns relatos. A respeito do trauma transgeracional, retomase a afirmação de Baradon (2016, p. 139), de que as “experiências de estresse tóxico cumulativo numa relação de apego constituem o trauma relacional”. A autora aponta que traumas relacionais ocorrem enquanto consequência de uma constante sensação de alarme e insegurança nas relações precoces pais-bebê, destacando a repetição de padrões de relacionamento entre as gerações.

Como apontou-se em capítulo anterior, em muitos relatos de mulheres que vivenciam a violência doméstica, existe um histórico de repetições de padrões patológicos de relacionamento. Muitas presenciaram mães, avós ou tias em relações abusivas. Inclusive, em alguns relatos, encontram-se relacionamentos anteriores, da mesma mulher, com a presença da violência, soando quase como um destino inescapável para elas. A compulsão à repetição, tal qual é trabalhada na psicanálise freudiana, pode se manifestar das mais diversas formas e relações do sujeito. Algumas mulheres que não receberam uma maternagem suficientemente boa, como em certos casos de violência conjugal, carregam marcas e fixações inconscientes que são o pano de fundo sobre o qual se desenvolverá a qualidade do laço oferecido ao bebê, quando mãe.

Sobre o discorrido, Winnicott e Klein tiveram ampla experiência com bebês e pais, e construíram suas teorias distintas, a partir da observação e inferências com base em material recolhido na análise de adultos e crianças. Estes autores, cada um

à sua forma, também destacaram o papel da compulsão à repetição, identificação projetiva e matriz fantasmática nas relações precoces pais-bebê. Destaca-se que, além do fator repetitivo inconsciente, existem os padrões culturais vigentes, as representações sociais acerca da mulher e gênero. O fato de sempre ter convivido com a violência no seio da família, pode provocar uma naturalização da mesma, que se observa em falas que a endossam, como: “homem é assim mesmo”, ou “as mulheres precisam se dar ao respeito”, por exemplo.

Desta feita, as mulheres crescem acreditando que devem aguentar os comportamentos violentos dos parceiros, pois viram suas figuras de identificação fazer o mesmo. Essa atitude de conformação com o “destino” não desaparece com o sofrimento, apenas evita a separação. Freud já apontou o caráter fatídico da compulsão a repetir situações dolorosas, levando o sujeito a acreditar que se trata de um destino. Destino que, na verdade, é “selado” inconscientemente desde as fases mais precoces da vida do bebê. Por esta razão, defende-se, anteriormente, a importância da escuta qualificada dessas mulheres, possibilitando a ressignificação de vivências e traumas, modificando mecanismos repetitivos de escolhas objetais e relacionais. Somado a estes aspectos, de uma cultura que legitima a violência contra a mulher, identifica-se a extrema vulnerabilidade social e afetiva destas, como já citado. Muitas não têm a quem recorrer, pois algumas outras mulheres irão lhe dizer para permanecerem casadas, outras temem pelos filhos ou mesmo por sua própria vida. Não se sentem protegidas pelo Estado e instituições, e por isto, muitas vezes nunca chegam a fazer uma denúncia formal.

Em muitos casos escutam-se relatos de sentimento de solidão e falta de apoio familiar, demonstrando uma rede extensa de laços afetivos bastante fragilizada. Todos estes aspectos constituem o ambiente que deveria sustentar a mulher em sua função materna. As condições de vida, como moradia, trabalho, acesso à saúde e educação, interferem no cotidiano relacional da dupla mãe-bebê. Nas palavras de Winnicott (1957;2011, p. 61):

A existência da família e a preservação de uma atmosfera familiar resultam do relacionamento entre os pais no quadro do contexto social em que vivem. A “contribuição” que os pais podem dar à família que estão construindo depende em grande medida de seu relacionamento geral com o círculo mais amplo que os envolve, ou seja, seu contexto social imediato.

Neste sentido, todo esse entorno adverso cria uma atmosfera de instabilidade e insegurança, sobre a qual a dupla mãe-bebê terá que construir sua relação. Baradon (2016) assevera a importância dos ritmos no processo de cuidado do bebê, onde cada um da dupla vai se conhecendo mais a partir de um ritmo de cuidados e contatos corporais. A autora aponta os efeitos adversos da labilidade de humor dos pais sobre o bebê, criando um ambiente imprevisível que oscila de benigno a hostil. Como já apontado, o caráter errático e imprevisível do ambiente exige do bebê desenvolver a capacidade de prever o humor da mãe por suas expressões faciais e corporais, erigindo defesas intensas contra a angústia de aniquilamento (Winnicott, 1963;1994). Segundo o autor: “O ego organiza as defesas contra o colapso da organização do ego, mas o ego não pode se organizar contra o fracasso ambiental, por conta da inevitável dependência” (Winnicott, 1963;1994, p. 71). Este processo pode levar ao desenvolvimento de um falso *self*, como uma casca, para proteger o verdadeiro *self*, levando a efeitos variáveis em gravidade para o desenvolvimento emocional primitivo do bebê.

Muitas mulheres que vivenciam relacionamentos abusivos, como já citado em capítulo anterior, reconhecem os efeitos negativos da experiência vivida em sua saúde mental. Encontram-se relatos de depressões, ansiedade aguda e até mesmo Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT). Os efeitos da depressão materna na qualidade do laço com o bebê já foram amplamente estudados na psicanálise. Autoras como Soifer (1980), Maldonado (1985), Mathelin (1999) e Felice (2000), em trabalho psicanalítico com as mães e bebês, destacam os efeitos negativos dos sintomas depressivos da mãe na relação com o bebê. Em Winnicott (1988;1990, p. 149), encontrou-se a seguinte observação a este respeito: “A rigidez ou inadaptabilidade da mãe (devidas à ansiedade ou a um estado depressivo) podem, portanto, tornar-se evidentes para o bebê antes mesmo que este tenha nascido”.

Retomando Winnicott (1967;2019b), o bebê precisa da vivacidade da mãe para atravessar os ciclos de ataques e reparação. É através do olhar, da expressão facial, da entonação da voz, do ritmo corporal, da forma como segura o bebê no colo, que a mãe comunica a ele seu amor e cuidado. A questão do *holding* reaparece aqui, enquanto essa primeira forma de amor e cuidado, a partir do sustento físico e psicológico do *infans*. Como uma mulher embotada afetivamente pela depressão, triste, sem energia, ansiosa, com medo, pode oferecer cuidados satisfatórios e *holding* ao bebê? Importante ressaltar que não se está desconsiderando a parcela de tristeza, de luto

que acompanha, em medidas variáveis, a experiência da maternidade *per si*. Essa tristeza é resultante dos muitos lutos realizados por uma mulher ao se tornar mãe, lutos e reatualizações de antigas vivências impulsionados pela mudança de papel de filha para mãe. Entretanto, a clínica aponta que bebês cuidados por mães, de fato, deprimidas e em sofrimento psíquico, tendem a reagir de algumas formas básicas, como tentando compensar a falta de vivacidade da mãe com hiperatividade e tentativas de provocar respostas da mesma. Ou, então, também podem se encapsular em um mundo próprio, desistindo de receber de volta da mãe a vivacidade e segurança; ou podem passar inicialmente pela primeira fase de tentativa exagerada de evocar a mãe ao ponto de desistência e isolamento.

De acordo com Winnicott (1955; ;2000), sem as condições para que se instale o ciclo benigno de ataque, culpa e reparação, as aquisições psíquicas e constitucionais do bebê ficam prejudicadas. Sobreviver significa permanecer ali, cuidando e sustentando a situação no tempo, nos momentos de agitação e raiva por parte do bebê, assim como nos de calma e satisfação. Desta forma, o bebê pode desenvolver a confiança no ambiente de cuidados que o sustem. Observa-se a importância dessa função da mãe de sustentar a situação no tempo. Isso exige um nível de variabilidade da qualidade do cuidado que seja tolerável pelo bebê, sustentar no tempo dos dias e noites entre mamadas, banhos, dormidas, asseios, descansos e ausências.

Portanto, presume-se que a mulher, assim como o homem (pai), precisa de certa estabilidade emocional e ambiental para permanecer ali disponível na medida certa, de forma adaptada e identificada com o bebê. A instabilidade excessiva, como em casos de labilidade de humor frequentes e comportamentos erráticos, provocam descontinuidade nos cuidados. Sustentar a situação no tempo trata da continuidade dos cuidados, tão destacada na teoria winnicottiana acerca da função materna. Sem dúvida, em casos de mães que apresentam funcionamentos maníaco-depressivos acentuados, as dificuldades referentes à preservação da continuidade e da manutenção da qualidade do cuidado também ficam bastante comprometidas. Como em todos os casos, um ambiente facilitador, e que propicie continência para a mãe em sua função, pode atenuar em muito as deficiências no exercício da função materna, quando existem outras figuras de apoio para a díade mãe-bebê.

Referindo-se à questão da confiabilidade do ambiente humano para as relações mãe-bebê, Winnicott (1962; ;1983b, p. 68) fala que:

Da confiança que torna o comportamento da mãe previsível; da adaptação gradativa às necessidades cambiantes em expansão da criança; da provisão para concretizar o impulso criativo da criança. Além disso, a mãe sabe que deve se manter vivaz e fazer o bebê sentir e ouvir sua vivacidade.

Neste aspecto, destaca-se o papel essencial do parceiro, do pai da criança. Aquele que encara com a mulher a sustentação imaginária e simbólica do bebê, a partir de suas histórias pregressas e seu relacionamento atual. Se este relacionamento vai bem, se existe entendimento a nível mais profundo e relacional, se o pai consegue incluir esse bebê em seu mundo, e apoiar a mulher enquanto mãe, ele estará cumprindo seu papel e função. Como pontua Winnicott (1964; ;1982, p. 18): “Os pais intervêm, não só pelo fato de que podem ser boas mães por períodos limitados de tempo, mas porque também podem ajudar a proteger a mãe e o bebê de tudo que pretenda interferir no vínculo entre ambos”.

E quando, justamente, no relacionamento com o parceiro, são as atitudes dele se tornam fatores de interferência e rupturas na relação mãe-bebê? Ao invés de ter em seu entorno a sustentação para exercer sua função, para viver sua regressão tão necessária para sua identificação e cuidados junto ao bebê, a mulher tem como suporte um ambiente hostil que escancara seu desamparo e fragilidades a todo o momento. Lembra-se, a partir da teoria psicanalítica, que em uma relação mãe-bebê existe o encontro ou recobrimento de dois desamparos: o do bebê, totalmente dependente dos cuidados do ambiente facilitador; e o da mãe, que um dia foi um bebê e guarda esses registros mnemônicos que são reativados com a experiência da maternidade, e que se sobrepõem. Sobre este aspecto, Winnicott (1968; ;2012, p. 91) considera que “poderíamos quase dizer que as pessoas que cuidam de um bebê são tão desamparadas em relação ao desamparo do bebê quanto o bebê o é. Talvez haja até mesmo um confronto de desamparos.”

A mulher deve se sentir amparada e sustentada por seu entorno, para ter condições de se dedicar integralmente à sua tarefa materna, além de conseguir sustentar a qualidade do cuidado no tempo, garantindo a continuidade da relação e dos cuidados. Somente com essa sustentação no tempo, de dias e noites, um após o outro, iniciando e reiniciando os ciclos benignos, é que o pequeno *infans* será capaz de internalizar o bom objeto dos cuidados, apaziguando as angústias de aniquilamento, integrando mente e corpo, e estabelecendo a confiança no ambiente. A confiabilidade materna, como já analisado, é conquistada na repetição desses ciclos

de cuidado, dando a oportunidade de o bebê vivenciar a sobrevivência do objeto, que permanece disponível de forma contínua e adaptada ao grau de dependência do bebê. Nas palavras do autor: “É necessário que se edifique, no interior da criança, a crença em algo que não seja apenas bom, mas seja também confiável e durável, ou capaz de recuperar-se depois de ter se machucado ou mesmo perecido” (Winnicott, 1960; ;2011b, p. 44).

Prosseguindo, a mãe sabe pelo bebê a partir da matriz inconsciente, que registra o bebê que ela mesma foi um dia, e a forma como foi cuidada. As mulheres desta pesquisa relataram histórias de vida difíceis em suas relações primeiras, trazendo uma série de conflitos e traumas precoces. A base instável e insegura na qual se desenrolam as suas relações precoces, exige um ambiente bem mais presente e facilitador para sustentar a mulher enquanto mãe. É comum que, em seus momentos de regressão, mães com traumas muito precoces e intensos, de caráter até mesmo psicóticos, não consigam dosar essa regressão, e passem a precisar de cuidados quase tanto quanto o bebê, sendo justamente quando a identificação da mulher com o *infans* evoca o bebê interno, desamparado e fundido, que marcou sua relação precoce com sua própria mãe.

Nos casos supramencionados, é recomendado que a rede de apoio familiar intervenha, e outros passem a se ocupar do bebê e da mãe, sendo um apoio ao ego da mãe para que ela possa, na medida do possível, oferecer um *holding* satisfatório ao bebê. Mas, alguns casais vivem relações extremamente adversas, como nos casos de violência doméstica atendidos nesta pesquisa. Retomando Winnicott (1957; ;2011, p. 67): “Nos casos mais infelizes, um estado de caos origina-se das extremas dificuldades entre os pais, dificuldades que tornam impossível a cooperação de ambos, mesmo no que toca ao cuidado das crianças por eles amadas”.

O caos a que se refere Winnicott nessa passagem, pode ser entendido enquanto caos de instabilidade, exasperação, depressão, ansiedade, ou mesmo falta de continuidade que abala a confiabilidade do ambiente e instaura o caos. Por outro lado, uma parcela significativa de mulheres vítimas de violência vive em situações caóticas do ponto de vista estrutural e econômico em seu cotidiano. Moram em favelas, sem acesso aos serviços básicos, em subempregos e, muitas vezes, sequer trabalham, por motivos de cuidar das crianças. As privações ambientais se impõem a partir de faltas reais, como comida, água potável, creche para as crianças, acesso a vestuário, brinquedos, espaço adequado para brincar e estudar etc. Os maridos

também vivem de “bicos”, em sua maioria, experimentado a “corda bamba” das incertezas. Apenas esse fator da vulnerabilidade, e suas conseqüentes privações, já poderiam ser suficientes para instaurar certo caos no ambiente familiar e nas relações. A este respeito, retomam-se Martins e Kupermann (2017, p. 201) que, referindo-se às “violências humilhantes”, como a fome e a pobreza, sugerem que “os rastros deixados pelas experiências traumáticas e extremas, a fome uma dentre estas, iluminam gerações que, ao longe, continuam a segui-los, a rastreá-los, como sua herança”.

Como manter um bom estado mental e receptivo ao bebê, se a barriga sente fome e a angústia do desamparo assola? Como não sentir culpa por não ter o que oferecer aos filhos quando estão famintos? Winnicott não teve como público de atendimentos às famílias no limiar da miséria que há no Brasil, e estava na Inglaterra de muitos anos atrás, com uma realidade social distinta da brasileira. Certamente, ele teria grandes contribuições para pensar seus conceitos nestes contextos adversos socialmente. Entretanto, ressalta-se que, a partir do pensamento winnicottiano, infere-se que não é tanto a falta de condições estruturais e econômicas que interferem na qualidade dos vínculos estabelecidos na família, mas as questões psíquicas de cada um dos seus membros, e a maneira como se organizam para enfrentar juntos as adversidades.

Seguindo o raciocínio do presente estudo, considera-se muito difícil um estado de privações e vulnerabilidades, como os vistos nos casos desta pesquisa, não influenciarem negativamente nos vínculos familiares e na saúde mental dos seus membros. Obviamente que não se deixa de destacar a capacidade criativa das famílias: de se apoiarem e desenvolverem estratégias de sobrevivência frente às adversidades, e muito menos a importância da história pregressa dos seus membros, com seus padrões relacionais, experiências e inscrições inconscientes.

Enquanto estudo baseado e da ordem da psicanálise, atesta-se, na prática de escuta realizada em campo, os imperativos inconscientes advindos de conflitos, traumas e fixações desde a mais tenra idade. Todavia, não se pode desconsiderar o contexto de vida dos sujeitos ouvidos em entrevista, pois a própria psicanálise mostra que as experiências concretas e as condições reais afetam a construção da subjetividade dos sujeitos.

Tratando das adversidades enfrentadas por pais e mães imigrantes, Moro (2016, p. 74) escreve que:

Constatamos também que alguns dentre eles, demasiado vulneráveis ou colocados em situações difíceis - às vezes até mesmo desumanas - estão tão ocupados com o desenvolvimento de estratégias de sobrevivência em todos os sentidos do termo, sobrevivência psíquica ou sobrevivência material, que estão em dificuldade para transmitir, ou na impossibilidade de transmitir algo além da precariedade do mundo e suas complexidades.

A colocação acima parece caber muito bem aos casos aqui estudados. Assim, sabe-se que a violência contra a mulher ocorre em todas as classes sociais, em todas as raças e países; contudo, os recursos e condições de enfrentamento são muito desiguais. O que se encontra a partir de algumas escutas, assim como em outras pesquisas sobre a questão, é a sobreposição entre aspectos particulares de cada mulher e parceiro, seu funcionamento psíquico, recursos defensivos, traumas e história de vida, juntamente com aspectos relacionados às condições de vida concreta, como já mencionado. Neste sentido, ressalta-se a sobreposição entre a dependência emocional da mulher em relação ao parceiro violento, denotando questões psíquicas a serem trabalhadas e reconfiguradas, juntamente com a dependência financeira, influenciada também por fatores externos e objetivos, como ausência de condições ou oferta de trabalho.

Todas essas condições adversas de vida, certamente, trazem grandes desafios e dificuldades para o estabelecimento das relações precoces, o que faz questionar se não se deve considerá-las enquanto outras formas de violência e abandono sofridos por essas mulheres. Não ter acesso à moradia digna, saúde, educação, apoio do Estado para cuidar dos filhos, emprego digno para seu sustento, são formas de violência e abandono por parte do Estado e da sociedade em geral.

O capítulo anterior trouxe os dados de que as mulheres, de uma maneira geral, e especificamente em Teresina, capital de Piauí - cidade da pesquisa - têm mais capacitação educacional e menos oportunidade de emprego no mercado do que os homens. Para as mulheres, esta é uma forma de violência perpetrada pela sociedade, fruto de uma cultura desigual e sexista. Destaca-se que a maior parte das mulheres vulneráveis socialmente no Brasil são negras ou pardas, tendo esse contingente da população menos oportunidade ainda de condições de vida. Importa ressaltar que a contextualização sobre quem são essas mulheres, e quais as suas condições de vida, perpassa toda a leitura e compreensão dos casos desta pesquisa, articulando os aspectos socioculturais e o contexto ambiental dessas mulheres no exercício da maternidade.

A própria psicanálise reconhece e aponta as diferenças nestes aspectos culturais quanto à maternagem, sendo diversos aspectos do cuidado junto aos bebês e crianças dependendo da região do mundo. Mas existem vertentes do laço oferecido ao *infans* que, como já descrito mais acima, devem se fazer presentes para que o bebê se humanize e se desenvolva. Independente dos costumes quanto ao banho, formas de embalar, colocar para dormir, variações na alimentação, tabus etc., em qualquer caso é necessário que alguém se ocupe e se devote ao bebê ao longo do tempo.

Pode-se visualizar essa questão a partir de uma analogia com as bonecas Matrioskas, típicas da Rússia, que consistem em bonecas coloridas de variados tamanhos, onde da menor até a maior, cabem umas dentro das outras, como camadas maiores, que encapsulam e contêm as outras menores, sucessivamente. Propôs-se essa lógica para pensar o ambiente facilitador do bebê, da mãe e todo o seu entorno: o ambiente que sustenta a mãe é mais amplo e, através da mãe em um primeiro momento, sustem o bebê. Este ambiente mais amplo que sustem a díade mãe-bebê, é o que deve dar condições para que a mulher/mãe exerça a sua função junto ao *infans*. Retoma-se a seguinte colocação de Winnicott (1963; 1983b, p. 84):

O esposo da mãe também pode ser uma pessoa importante na casa, ajudando a criar um lar, e pode ser um bom substituto para a mãe, ou pode ser importante de um modo mais masculino ao dar à esposa o apoio e o sentimento de segurança que ela pode transmitir à criança.

Neste sentido, Winnicott acentua o papel fundamental de apoio dado pelo pai da criança à mãe, apoio que garante um fundo de segurança e confiabilidade ao ambiente facilitador. O autor sublinha que este apoio pode ser dado tanto enquanto um substituto temporário da mãe junto ao bebê, quanto por sustentar um modo mais masculino de proteção que transmita segurança à mãe.

Nos casos atendidos nesta pesquisa, observa-se, em sua maioria, a ausência de apoio por parte do pai durante o puerpério dessas mulheres. Além de não terem o apoio do marido enquanto substituto temporário junto ao bebê, essas mulheres ainda vivenciam violências que instauram um clima de medo e tensão constantes. Os relatos remetem a experiências de solidão e desamparo por parte das mulheres, inseguranças e isolamento. A ausência de apoio de terceiros, além do pai, também se faz marcante, trazendo complicadores para o exercício da função materna junto ao bebê.

Winnicott (1950; 2012, p. 14-15) definiu muito bem, nesta passagem a seguir, o que se quer dizer a este respeito, ao afirmar que: “Algumas mulheres são deixadas literalmente ‘segurando o bebê’, quando o pai não consegue gostar da parte que lhe cabe e não é capaz de dividir com a mulher a enorme responsabilidade que um bebê deve sempre representar”. É exatamente esta metáfora de ser deixada “segurando o bebê” que parece representar muito bem os sentimentos relatados pela maioria das mulheres escutadas nesta pesquisa, aspectos que serão discutidos e analisados caso a caso no próximo capítulo.

## CAPÍTULO 5 - VIOLÊNCIA CONJUGAL E MATERNAGEM

“O vento é o mesmo, mas sua resposta é diferente em cada folha”. (Cecília Meireles).

O percurso construído até aqui permitiu formular uma série de hipóteses, pontuações e compreensões teóricas acerca da questão do cuidado materno e da experiência da violência conjugal. Entretanto, como pontuando desde o início desta tese, é somente na escuta do caso a caso, a partir do singular de cada mulher aqui escutada, em seus relatos, com os sentidos atribuídos ao vivido, que se pode alcançar o objetivo principal desta pesquisa, a saber: analisar as possíveis reverberações da violência conjugal sofrida pela mulher em sua disponibilidade psíquica para a maternagem.

Como já introduzido na parte das considerações metodológicas e demais capítulos teóricos, a realidade das mulheres escutadas nesta pesquisa foi constituída por mulheres/mães que vivem em situação de vulnerabilidade social e econômica marcante, demarcando a presença de inúmeras formas de violência em suas trajetórias de vida, que não se restringem ao campo conjugal, alvo primeiro desta pesquisa, mas que se estende à violência da própria estrutura social e do Estado para com as mulheres. A ausência de oportunidades de emprego e renda, de moradia digna, o não acesso à saúde e à educação de qualidades, formam o cenário de grande parte da população brasileira, em um país ainda tão absurdamente desigual. As quatro mulheres escutadas nesta pesquisa, guardando diferenças específicas entre cada caso, preservam em comum o fato de sofrerem os mais diversos tipos de violência em suas histórias de vida, além da conjugal. Considera-se mais didático e explicativo explicitar os contextos de vida, seus relatos, na descrição e apresentação de cada caso, separadamente.

Desta feita, este capítulo traz a apresentação dos quatro casos da pesquisa, privilegiando estratos dos relatos escutados, procedendo com a articulação teórica necessária para a análise do problema de pesquisa em questão. Como já apontado no tópico metodológico, é a partir da psicanálise e de seu método que se balizou o processo de escuta e de análise dos relatos escutados. Nomeada de “estratégia clínico-interpretativo” (DOCKHORN; MACEDO, 2015), este método se baseia nos princípios psicanalíticos, porém, aplicados no âmbito da pesquisa extra

consultório. Assim, as escutas foram realizadas numa instituição<sup>21</sup> da prefeitura de Teresina - PI, que atende mulheres em situação de vulnerabilidade social e vítimas de violência doméstica, e seus filhos, entre 1 (um) e 2 (dois) anos e 9 (nove) meses de idade.

A instituição não tinha estrutura pronta e adequada para as escutas individuais, apesar de todo o esforço e boa-vontade da administração em fornecer as condições para a realização das mesmas. Realizaram-se escutas em salas improvisadas, variando sempre de um atendimento para o outro, adaptando o máximo possível para garantir a privacidade e acolhimento às mulheres/mães. Além destes desafios estruturais, enfrentaram-se as resistências por parte das mulheres, como já mencionado nas considerações metodológicas; ponto este que será analisado mais detidamente em cada caso. Além das resistências, não se pode deixar de mencionar e considerar as instabilidades e fragilidades concretas de vida das mulheres, que em muitos momentos dificultaram ou impossibilitaram a presença nos atendimentos, como: distância e falta de transporte para se deslocar à instituição, adoecimentos recorrentes de filho e falta de estrutura de higiene e saneamento básico onde residiam, além de casos em que houve uma proibição e cerceamento por parte do cônjuge, impedindo que a mulher/mãe realizasse os atendimentos.

Além de todas essas variáveis que interferiram na realização das escutas, houve a pandemia de Covid-19, que, devido ao isolamento, fechou as portas da instituição em março de 2020, impossibilitando resgatar os casos que foram interrompidos abruptamente por outras dificuldades ou razões, para finalizar as escutas. Em apenas um caso foi possível realizar escutas por telefone durante o isolamento; já nos demais não se conseguiu sequer qualquer contato com as mulheres/mães para saber notícias e dar prosseguimento aos atendimentos, caso necessário.

Conhecendo a realidade em que vivem as mulheres escutadas, em muitos momentos questionava-se como estariam lidando com a situação do isolamento. Os dados gerais preliminares que já se apresentavam, como citado na introdução do trabalho, demonstravam um aumento significativo nos casos de violência contra a mulher, maior fragilização das redes de apoio e maior exposição às situações de vulnerabilidades sociais e afetivas. Infelizmente, não foi possível investigar

---

<sup>21</sup> Instituição descrita em maiores detalhes na introdução, em tópico referente às questões metodológicas.

diretamente com as mulheres pesquisadas, com exceção de uma, como estavam sendo as suas experiências frente à pandemia e ao isolamento. Esta impossibilidade deixa, entretanto, espaço para pesquisas futuras e escutas continuadas na instituição, após findada esta situação de pandemia. Desta feita, passa-se, a seguir, aos recortes das escutas clínicas, selecionadas e organizadas a partir de uma lógica transferencial/contratransferencial por retratar, possivelmente, os impasses vivenciados por estas quatro mulheres<sup>22</sup>, frente à maternagem no contexto da violência conjugal.

### **5.1 Simone - Dormindo com o “inimigo”<sup>23</sup>**

Simone tem 32 anos, três filhas com idades de 2 (dois), 7 (sete) e 14 anos. A mais velha é fruto do primeiro casamento e não mora com Simone. As duas mais novas, 2 (dois) e 7 (sete) anos, são do atual marido, e residem com o casal. Heloísa, de 2 (dois) anos, é atendida pela instituição. A coordenadora da instituição avisou de uma mãe que soube dos atendimentos e da pesquisa, a partir da roda de conversa realizada, e que ela gostaria de participar, e adiantou que se tratava de um caso grave, com agressões físicas constantes por parte do marido e ameaças de morte. Simone e Heloísa tinham faltas recorrentes na instituição, e o contato por telefone com Simone era muito difícil, pois ela não possuía um número próprio, tendo apenas o marido como ponte com o mundo externo. Foram muitas tentativas até conseguir marcar o atendimento de Simone, e a coordenadora da instituição relatava que não conseguia contato com ela, pois ao ligar, somente seu marido atendia, e não era possível nem deixar recado para ela.

Desde o início do contato com este caso, percebeu-se um clima de “blindagem” em relação à Simone, em que ela era quase incomunicável e dependia-se da autorização ou não do seu marido para marcar algo com ela. Suas idas à instituição eram muito breves, apenas para deixar e buscar a pequena Heloísa, não participando das atividades voltadas às mulheres/mães, como cursos profissionalizantes, rodas de conversa, dias de beleza etc.

---

<sup>22</sup> Utilizou-se nomes fictícios para preservar a identidade das mulheres, filhos e familiares.

<sup>23</sup> Este caso remeteu-nos a um filme de suspense psicológico americano, do ano de 1991, que retrata a história de uma mulher que foge de um relacionamento abusivo. O nome do filme é: “Sleeping with the Enemy”.

No primeiro atendimento, após ser convidada a falar, Simone diz:

*“A minha vida tá sendo assim... um pouco estressante, né? É que meu marido... [chorando], ele é assim muito estressado, muito estressado, né? E ele tá desempregado, fica em casa e aí tem dia que ele chega... Tem dia que ele tá bem, mas tem dia que ele tá, né? Estressado demais! E aí, isso me estressa também! Mas, não é nem tanto a questão assim de me bater, é assim de falar, coisas assim, que machuca, né? Que eu acho, eu acho que ele não pensa assim antes de falar... Aquela coisa assim sem pensar. E aí, isso vai me estressando. Aí, tanto me estressa, quando estressa as filhas, né?”*

Simone já inicia o atendimento chorando e falando diretamente o que se passa com o marido em relação às violências sofridas, entretanto percebeu-se, em sua fala, uma tendência a justificar os atos do esposo, quando ela diz que ele está estressado pelo fato de ficar o dia em casa por conta do desemprego momentâneo. Compreende-se, com o auxílio de Ferenczi (1933;1992), o conceito de identificação com o agressor, que explicita a tentativa de preservar o vínculo com o agressor e de justificar seus atos de violência, colocando em jogo fortes mecanismos de negação. Referindo-se às violências sofridas, relata: *“Mas, não é nem tanto a questão assim de me bater, é assim de falar, coisas assim, que machuca, né?”* Retratando com esta fala a realidade de que a palavra dói mais do que a pancada física; fato este já apontado pela maioria das pesquisas que tratam do tema (Silva *et al.*, 2009; Guimarães; Pedroza, 2015; Miranda; Ramos, 2014; Sisconeto; Silva, 2014; Naves, 2014).

A palavra, enquanto violência psicológica, provoca fraturas morais, danos à autoestima e à autoconfiança difíceis e mais demorados no processo de “cicatrização”. Quanto a estas violências psicológicas, Simone comenta: *“Às vezes, ele fica mais, assim falando, mais com palavras, né? ‘Que tu é burra, que tu não sabe de nada’. Assim, palavras assim pra machucar...”* Simone fala dos efeitos subjetivos dessas palavras que machucam, fazendo-a se sentir sem força e incapaz, perda diante da educação das filhas e da própria vida e escolhas. Na teoria psicanalítica, sabe-se que uma mulher investe afetivamente em seus filhos, a partir de seu referencial interno e subjetivo para tal. É a partir de seu próprio narcisismo que a mulher investe narcisicamente nos filhos (Freud, 1914;2006g). Simone fala de seu narcisismo ferido e de todos os impasses que estas fraturas criam para o investimento afetivo junto às filhas.

Assim ela prossegue: *“E aí, tudo isso machuca. Aí, tipo assim, se eu brigar com minhas filhas, ele diz assim: ‘Ah, briga com as meninas, não! Não bate nas meninas, não’. Não sei o quê...”*. E ainda: *“Porque, ele vai tirando minha autoridade... Porque, assim, ele gosta muito das filhas dele, dá atenção e tudo, mas ele tira minha autoridade com elas. Então, isso me machuca muito”*. Observa-se que Simone fala de uma sensação de desautorização vivenciada junto às filhas, pois o marido, além de ser violento física e psicologicamente com ela, não a deixa colocar limites às filhas, trazendo uma intrincada relação entre violência e desautorização. Questiona-se: como uma mulher/mãe pode sustentar sua autoridade junto aos filhos, numa relação com o parceiro em que se sente desautorizada, humilhada e desvalorizada?

Simone fala de uma desvalorização por parte do seu companheiro, não apenas quanto à sua dimensão enquanto esposa/mulher, mas enquanto mulher/mãe. Importante lembrar com Winnicott (1962;1983b, p. 67), que “a mãe precisa estar suficientemente bem para se entregar à maternidade”. Simone traz em sua fala constantes sentimentos de desvalia, fragilidade, falta de apoio e sustentação por parte do marido e pai das filhas. A maternagem que se exerce sozinha pode vir a carecer de um esteio para sua autoridade (Winnicott,1964;1982). Sobre isto, Simone relata: *“Então, eu sinto que elas tão ficando assim, tipo, estressada também, violenta, estressada, não querem me obedecer. Tira minha autoridade com elas... Há um mês atrás, chegou até a eu sair de casa, porque ele quis me agredir... Então, isso elas presenciaram, né? Tudo isso... Aí eu tive que sair de casa, porque eu fiquei com medo. Porque ele sempre foi assim, um pouco agressivo, mas nunca assim... Há muito tempo atrás até que ele me, me batia, vinha em cima de mim e tudo... Aí depois que eu tive elas, ele mudou o jeito dele, assim... Era mais, né? Às vezes, ele fica mais, assim falando, mais com palavras, né?”*.

Simone traz de forma tímida um dos muitos episódios de violência física e ameaça de morte por parte do marido. A forma como ela se expressa, a entonação de sua voz, demonstram uma tentativa de tamponar a gravidade das violências. Refere-se a um “mês atrás” como se fosse muito tempo, e que, ultimamente, o marido a ameaça mais com palavras. Simone transparece, em sua fala, a percepção de como essa relação violenta com o marido repercute nas filhas e em seus comportamentos, quando diz que elas estão mais estressadas e violentas. Observa-se um ciclo de violência, uma tendência a repetir a violência de modo horizontal e vertical entre as gerações. Em outro momento, Simone fala que a menor de 2 (dois) anos, só quer

“*tudo do jeito dela*”. Como a criança vai internalizar o limite em um ambiente em que eles estão todos embaciados? Com um pai que agride sem limites uma mãe desautorizada e humilhada perante as filhas e a si mesma?

Quando questionada se o marido impõe limites junto às filhas, Simone expõe: “*Ele briga... Até que dele, elas têm mais medo. Chega o ponto delas dizer assim, quando eu vou brigar assim ou bater assim, elas dizem assim: ‘eu vou dizer pro meu pai!’ Tudo delas é ‘eu vou dizer pro meu pai’.* Como quem diz assim: ‘se eu dizer pro meu pai, ela vai ficar quieta, ela vai ficar com medo, né, de brigar comigo e ele dizer alguma coisa’. *Aí aquilo ali vai me machucando.*” Winnicott (1964;1982, p. 129), pontuando acerca do papel do pai na família, explicita que “quando o pai entra na vida da criança, como pai, ele assume sentimentos que ela já alimentava em relação a certas propriedades da mãe e para esta constitui um grande alívio verificar que o pai se comporta de maneira esperada”. O que se depreende da escuta de Simone é que esse pai, além de não dar o suporte para que Simone exerça seu papel, também não sustenta sua posição de apoio à autoridade materna. Pelo contrário, sua violência também se faz presente em forma de desautorização, desqualificação de Simone enquanto detentora de autoridade junto às filhas. Esse posicionamento do marido traz grandes sofrimentos para Simone em seu exercício da maternagem.

Simone prossegue relatando os episódios de violência: “*E já chegou até o ponto de uma vez ele dizer que ia me matar, então eu fico com medo, assim, eu tenho medo assim, né? Quem é que não tem hoje em dia? Do jeito que as coisas tá! E ele já tem, né? O hábito de violência e aí eu tenho medo, não vou mentir... Aí as outras dizem assim: ‘a mulher, tu não deixa ele porque tu não quer!’.* *Eu não tenho mais mãe, eu não tenho mais pai. Minha mãe morreu eu tinha 17 anos. Eu já sofri muito na minha vida! Muito mesmo! Sofri morando de aluguel com minha filha pequena. Porque quando minha mãe morreu, eu me separei do meu primeiro marido e fiquei só com uma filha... Aí fui trabalhar pra sustentar, aí tudo foi sofrimento... aí conheci ele, no começo tudo bom né? Mas aí, do meio pro fim, começou a mostrar que ele não era aquela pessoa que eu pensava que era, né...”.*

Simone relata que após perder sua referência familiar primordial, a mãe, sofreu muito morando de aluguel com a filha mais velha, fruto do primeiro casamento, no qual também sofreu violência doméstica. Com este primeiro marido, Simone passou menos tempo casada, e após ele queimar todas as suas roupas em um ato de ciúme e violência patrimonial, decidiu pela separação. Referindo-se ao episódio

das roupas queimadas, descreveu que naquele momento pensou: *“Eu não vou aguentar essa vida!” Nesse tempo, eu era mais nova, né? Eu tinha 18 anos, aí foi o tempo que minha mãe morreu... Aí, eu entrei quase em depressão, também, né? Porque, meu ponto, assim, meu ponto era minha mãe... Aí, depois que minha mãe morreu, ele começou fazer coisa assim, judiar comigo... Como quem diz assim, ‘ela não tem mais mãe, não! Vou judiar com ela! Vou dizer as coisas com ela, vou fazer o que eu quiser com ela’.* Pontua-se o valor que a própria mãe passa a ter depois da violência. O olhar da mãe [no sentido metafórico de cuidado] parece ser o ponto de apoio e de sustentação. Simone fala da sua perda de referência com a morte da mãe quando tinha 17 anos, em que para ela a mãe era seu “ponto”, seu porto seguro. O pai de Simone faleceu quando ela tinha apenas 8 (oito) anos, e ela não guarda quase nenhuma lembrança dele, pois refere-se ao mesmo enquanto distante e pouco participativo.

Percebe-se, até aqui, que em ambos os casamentos de Simone a violência doméstica se fez presente. Os dois homens, com quem constituiu família, o ex-marido e o atual, ambos agressores e violentos. Suas falas transparecem um tipo de vínculo que flerta com o limite entre aquele de quem se depende e se demanda amor, e aquele de quem se pode esperar apenas ausência e dor. A metodologia adotada não permitiu aprofundar os móveis em jogo na sua repetição (Freud, 1920;2006j), nem mesmo pensar as questões referentes ao caráter do traumático e à repetição entre as gerações, podendo compreender as situações que envolvem “a transmissão de conteúdos não metabolizados, negativizados através das gerações” (Garcia; Penna, 2010, p. 73).

Como será visto melhor mais adiante, Simone foi proibida pelo marido de frequentar os atendimentos, deixando inclusive de levar Heloísa para as atividades da instituição. Simone relatou que tem irmãos e uma irmã, mas não tem qualquer contato com eles, sentindo-se totalmente apartada dos vínculos familiares de origem, desligamento que se traduz em desamparo e vulnerabilidade.

Assim, refere-se ao ex-marido contando que, apesar de agressor e excessivamente ciumento, sempre trazia coisas para casa, dava dinheiro para os mantimentos e necessidades dela e da filha. Já o atual marido, além de violento e de não dividir as tarefas domésticas com ela e nem a criação das filhas, costumava sair continuamente com os amigos para beber e jogar, deixando-a trancada em casa. Além disso, também controla a questão do dinheiro, conforme expõe Simone: *“E também,*

*eu fico mais em casa, fico em casa fazendo as coisas, cuidando de menino. Eu não tenho, assim, lazer, assim, de ir pra um lugar. Tem, assim, as pessoas, as colegas, nem todas as colegas que eu converso, num tem? Aí, tudo vai mexendo comigo... Aquele peso de tá só dentro de casa, fazendo aquelas mesmas coisas todo dia! Enquanto, ele vai, conversa com os amigos, se diverte. Ele gosta muito, assim, de briga de galo, de jogar bola. Então, tudo isso... Ele se diverte e eu fico em casa, com aquele peso! Só com as filhas, né? Porque, ele não é aquele pai de dar uma volta com as filhas... É que ele nunca foi homem, assim, de dizer assim: 'Simone, pega esse dinheiro pra tu comprar uma roupa, pra tu comprar um chinelo, assim...' Não! Sempre eu me virei, assim, pra comprar as coisas pra mim, assim, o básico... só botava, assim, o básico, pra pagar um talão, um talão de água, um talão de luz, botava o de comer em casa... mas o resto, tudo era eu que tinha que me virar, entendeu? Aí, eu acho que aquilo ali, também, foi mexendo, assim, comigo... 'Poxa, eu tenho marido, eu não trabalho e eu tenho que?' Né? Assim me arcar comigo, com minhas filhas, assim, questão de roupa, vestir, essas coisas, né... Aí eu ficava assim pensando: 'Poxa! Por que que ele não me dá, assim...? Num tem aquela consciência, assim, de...' Porque, eu nunca fui, assim, de andar pedindo, assim, de: 'me dá uma roupa, um calção', uma coisa assim... Às vezes, me doía, porque ele dizia assim: 'vou em tal loja comprar uma roupa'. Aí levava a filha e não trazia uma calcinha! Aí eu dizia: 'Ave Maria! Tu não trouxe uma calcinha pra tua filha? Isso quer dizer que só você que se veste? Nós também tem que se vestir, nós também tem que se calçar!' Aí, eu acho que aquilo tudo, vai, assim, me desgastando...".*

Simone traz em sua fala o significante “peso” ao referir-se à maternidade e aos cuidados diários com as filhas. Winnicott (1962;1983b, p. 68) esclarece que “para desempenhar bem seu papel, a mãe necessita de apoio externo; habitualmente o marido a protege da realidade exterior e assim a capacita a proteger seu filho de fenômenos externos imprevisíveis, aos quais a criança reagiria”. Ora, pelo discurso de Simone, percebe-se que é marcante a questão não só da ausência do marido em termos de divisão de tarefas, assim como de provisão financeira/ambiental, e, além de tudo, ainda é violento e imprevisível. Explicando e tentando entender as razões de um dos últimos episódios de agressões físicas, ela relata que o marido bateu nela de forma imprevisível, pois estava com raiva pelo fato dela estar frequentando aulas profissionalizantes de costura na instituição: “Chegou a me agredir, não agrediu muito, mas chegou assim a me dar tapa! Assim, uma coisa assim, que você tá aqui e você

*não espera. Eu não esperava que ele ia assim em cima de mim. Porque, sabe né, a mulher não tem força, por mais que você queira, não tem força... Aí, eu saí de casa, justamente por causa das filhas, né? Eu digo: 'minhas filhas vê isso, não dá certo!' Aí eu saí de casa."* Simone descreve que saiu de casa após esse episódio, pois não suportava mais as desconfianças do marido, já que era constantemente vigiada, proibida de ir aos lugares e sair de casa, e percebia que as filhas estavam ficando agressivas e estressadas de tanto presenciar esses episódios de brigas e violências. Entretanto, retornou após alguns dias, após pedidos insistentes de desculpas por parte do marido, e por não aguentar *"ficar de favor na casa dos outros com as filhas"*.

Freud (1926;2006m) discorre sobre como a função de proteção do ego fica comprometida pelo caráter imprevisível e de susto do trauma, não permitindo que o sujeito se prepare para lidar com o ocorrido através da angústia sinal. Assim, o traumático é justamente o que chega de surpresa, gerando uma angústia automática e constituindo-se enquanto excesso, superior à capacidade de tratamento/metabolização por parte do aparelho psíquico. Simone vivia em constante sobressalto, sobrecarregada, aprisionada em casa e em sua função de mãe; entretanto, não tinha condições emocionais de exercer tal função materna, afinal, o ambiente que deveria lhe proporcionar apoio e continência para tal exercício era o mesmo ambiente que lhe tirava essas condições. Assim, narra o sentimento de exaustão diante da maternidade, a falta de paciência com as filhas, a sensação constante de frustração e insatisfação com a própria vida e realidade. Ou seja, justamente a dimensão de sua disponibilidade psíquica para investimento e cuidado com as filhas mostra-se prejudicada diante da realidade de vida e da relação conjugal de Simone com o marido.

Em outro momento, ela mesma começa a questionar e tentar explicar as razões de permanecer neste casamento. Simone observa que após o primeiro casamento, foi acolhida e apoiada por uma amiga de sua mãe, passou a morar na casa desta mulher, enquanto ajudava com as coisas da casa. *"Aí, com o tempo, né, eu conheci uma pessoa que era vizinha, muito amiga da minha mãe. Aí eu fui fazer faxina na casa dela, né? E aí, nós pegamos uma amizade, e aí, como eu morava só com minha filha, né... de aluguel, ela disse: 'Simone, mulher, gosto tanto de tu e da tua filha, por que tu não vem pra cá? Vem morar aqui comigo!' Aí, eu fui embora morar com ela... E na verdade, ela nem queria que eu namorasse com esse rapaz que eu sou casada agora, mas sabe quando a gente é nova, né? A gente conhece uma*

*peessoa assim, a gente pensa, né... 'Mulher, esse homem não é homem pra ti, não dá certo!' Ela me estimulava a estudar, fazer curso e tudo... mas eu não queria, fiquei cega! Sabe quando a gente é nova, assim, que a gente conhece uma pessoa, que a gente fica cega? Pois foi... eu fiquei cega! Aí, eu sei que ela ainda lutou pra mim não juntar, né... Que não era bom eu me juntar, que não dava certo eu morar com esse rapaz, mas eu queria, né...?'* Freud (1921;2006k, p. 122) pontua sobre os mecanismos de idealização envolvidos no enamoramento, esclarecendo que quando se está amando, “uma quantidade considerável de libido narcisista transborda para o objeto”. Todavia, como refere Freud, o estado de estar amando é também uma forma de servidão e fascinação.

Em outros momentos dos relatos de Simone, ela volta a usar esse significativo “cega”. Ficou cega e não viu quem era o futuro marido, apesar de saber por toda a vizinhança do histórico dele; que era envolvido com gangues e crimes. “*Aí foi que foi o sofrimento, porque todo mundo dizia que ele já tinha, que ele era homem assim de andar em reggae, né... Ele era homem, assim, de curtir demais com os amigos, negócio de gangue, essas coisas... Aí o povo me dizia: 'Tu tem coragem, hein? Porque esse homem aí ninguém pode mexer com ele, não!' Aí, eu dizia: 'Ah, mas comigo ele nunca fez nada! Isso é com quem mexe com ele, né...'*”. Aí, foi indo, foi indo, e eu fui vendo que ele era aquela pessoa, né, que a pessoa não podia tirar a autoridade dele, ali, todo mundo tinha medo dele. As pessoas, assim, que sabia o jeito que ele era, já tinha medo dele. Mas eu não tinha!”. Simone flertava com o perigo e com a transgressão, assim como o namorado e futuro marido? Apesar dos avisos e dos acontecimentos, como a prisão do companheiro por assassinato em uma briga de gangues, Simone apenas nomeia que estava “cega”, e que não tinha “medo” do companheiro. Entretanto, não demorou muito para que o padrão violento dele se manifestasse também para com a esposa. Percebe-se o forte mecanismo da negação presente novamente a partir do discurso de Simone, cegueira/negação. A cegueira não seria em relação ao outro, e sim em relação ao eu, que simplesmente não pode ser visto?

Ainda relatando sobre a escolha de permanecer e constituir família com o então namorado, expõe: “*E aí todo mundo dizia assim: 'mulher, tu não tem medo não, mulher! Gente que já matou gente, pode matar tu também, porque...'* Ele nunca me atingiu assim pra fazer sangue, né... com faca, assim, alguma coisa... Mas a gente

*tem aquele medo, assim, mas não vai demonstrar... Porque o inimigo é assim, ele quer que a gente demonstre que tem medo, e eu não demonstrava ter medo”.*

O vínculo afetivo de Simone com o marido seria baseado no binômio amor/medo? Simone chega a utilizar o significante “inimigo” para nomear seu pensamento em relação ao companheiro e ao medo que ele provoca não apenas nos outros, mas nela mesma. Entretanto, ela justifica que o importante é não demonstrar o medo. Marido ou inimigo? Marido e inimigo? Sabe-se, pela psicanálise, que as escolhas afetivas/conjugais são determinadas prioritariamente de forma inconsciente a partir do amor infantil e das primeiras relações com os pais. Infelizmente, não houve a oportunidade de escutar Simone mais vezes, pois seu marido a proibiu de continuar com os atendimentos, fazendo-a abandonar a instituição, bem como retirar sua filha das atividades diárias. A instituição tentou várias vezes contato com Simone para orientar o retorno de Heloísa às atividades, assim como o de Simone, entretanto, todas as tentativas foram sem sucesso.

Este caso trouxe contratransferencialmente sentimento de impotência e incapacidade para lidar e oferecer um espaço de escuta qualificada à Simone. Seu pedido de ajuda era claro, ela mesma quis ser atendida e procurou a coordenação para tal, fazia formulações e questionamentos acerca de suas escolhas e suas razões, entretanto, um outro lado a levava a tentar tamponar, negar, justificar e naturalizar as situações de violência e sofrimento que vivia. Não houve tempo para prosseguir com as escutas, e Simone foi levada a deixar os atendimentos, proibida, coagida, ficando apenas o pesar por tantas questões importantes terem ficado em aberto e inacabadas no processo de escuta de Simone.

## **5.2 Cláudia - Se essa rua fosse minha...<sup>24</sup>**

Cláudia tem 29 anos, dois filhos, uma menina de 12 anos do primeiro casamento, e o mais novo de 2 (dois) anos, fruto do atual relacionamento. O primeiro contato com Cláudia se deu através da roda de conversa sobre a saúde mental da mulher, durante o qual se abordou, de forma tangencial, os efeitos da violência contra a mulher na saúde mental feminina. Ao final da roda, Cláudia procura a pesquisadora

---

<sup>24</sup> O título teve como inspiração uma música/cantiga de roda, de meados de 1930, muito cantada na cultura brasileira, que diz: “Se essa rua, se essa rua fosse minha, eu mandava, eu mandava ladrilhar...”. Tanto na música quanto no caso, a rua parece ter um sentido especial.

com o filho Cadu nos braços, relatando sofrer violência psicológica e física por parte do marido. Falou de sua angústia pelo fato de o filho presenciar os episódios de violência e ficar bastante abalado. Neste breve momento em que Cláudia relatava estes fatos, Cadu tenta afastar a pesquisadora de sua mãe com pontapés e chutes; ao que é repreendido por Cláudia. Marcou-se a primeira escuta de Cláudia para dois dias depois.

No dia do seu atendimento, todas as salas convencionais da instituição estavam ocupadas com cursos profissionalizantes e atividades com as crianças, e então improvisou-se uma sala substituta para realizar a escuta de Cláudia. Tentou-se transformar o ambiente o mais acolhedor possível, diante das limitações reais do espaço, garantindo a privacidade para o momento da escuta. Cláudia chegou no horário marcado – uma hora antes do término das atividades do filho (era uma forma de garantir que ela pudesse estar presente no atendimento, por questões de transporte até à instituição). Cláudia estava visivelmente abalada, com semblante de desespero. Explicou-se detalhadamente sobre a pesquisa e a proposta das escutas e, após seu consentimento, convidou-se a Cláudia a falar. Com a voz embargada de choro, ela relata: *“Ângela, eu... a minha vida nunca foi esse mar de flores, desde a minha infância que eu sofro calada. Minha mãe morreu, eu tinha 7 anos de idade, ela foi assassinada com sete facadas. Aí eu fui morar com minha avó que, na verdade, não é minha avó, é tia. Eu chamo de vó por consideração. Na casa onde eu morava com minha avó, era só eu, minha avó e um tio, porque eu tenho duas irmãs... a gente teve que ser separada... Uma foi morar com um, outra foi morar com a outra. E assim, tem uma que eu não sei nem quando foi que vi ela, porque a gente não tem contato. Eu fui abusada, Ângela, com sete anos de idade [voz embargada de choro], pelo meu tio, ninguém nunca acreditou em mim... Eu falava pra minha avó e ela dizia que era mentira, que era sem-vergonhice, e assim eu venho levando...”*

Cláudia inicia sua fala relatando o desamparo de referências familiares desde a mais tenra infância, quando perdeu a sua mãe aos 7 (sete) anos de idade, indo morar com uma tia e sendo separada de suas outras 2 (duas) irmãs. A mãe de Cláudia era “prostituta” e foi “assassinada na noite”, sem nunca ter sido esclarecida a motivação ou autoria do crime. Cláudia nunca conheceu o pai, e acredita que tanto ela quanto as irmãs foram frutos de relações durante o exercício profissional da mãe. A morte da mãe, seguida da conseqüente separação das irmãs, foi um marco de grande sofrimento para Cláudia. A tia que a acolheu a tratava com rudeza, sem

grandes investimentos afetivos ou atenção. Assim, Cláudia sofreu abusos sexuais do tio que morava na mesma casa, dos 7 (sete) aos 15 anos de idade.

A respeito dos abusos, Cláudia também relata: *“Meu tio abusou de mim até meus 15 anos de idade, até quando eu fugi, eu não aguentei mais, eu fugi de casa. Eu... pra não acontecer, às vezes, eu me via obrigada a puxar os móveis da casa, encostava na parede, nada adiantava, nada adiantava. Eu tentava conversar, só tinha uma tia minha que eu contava, ela ainda assim acreditava e fingia que não acreditava, não tomava atitude nenhuma.”* Cláudia nomeia que, o que mais doeu nestas violências sexuais por parte do tio foi o fato de nunca ter sido escutada pela avó que a criava, e nem por outra tia a quem tentou contar e pedir ajuda. Essa outra tia nunca acreditou em Cláudia e ainda dizia que era “sem-vergonhice” da parte dela. Neste ponto, retoma-se Ferenczi (1933;1992), que quando trata da questão do abuso sexual na infância, o autor destaca que a não legitimação da narrativa de abuso por parte de um outro significativo para a criança é o ponto central da instalação do trauma. O acontecido, o abuso, só adquire caráter traumático no *a posteriori* do desmentido; é a desautorização o fator traumatizante. Cláudia pontua exatamente isso, que o que mais doeu foi a falta de credibilidade dada à sua narrativa, quando ela pediu ajuda à avó e à tia.

É de um sentimento de abandono, desamparo e falta de apoio que Cláudia fala, desde a mais tenra infância. Assim, o primeiro casamento foi aos 15 anos, pois ela acreditou ser uma forma de escapar dos abusos do tio. Entretanto, o primeiro marido bebia muito e era continuamente violento com ela. *“Com 15 anos de idade eu conheci uma pessoa e fui morar com ele, que é o pai da minha primeira filha. Sendo que ele bebia muito, me batia muito, eu acordava de madrugada com ele jogando água gelada na minha cara. Eu tinha que sair de dentro de casa com minha filha recém-nascida, ficar a noite todinha debaixo de um pé de amêndoas esperando ele dormir pra poder voltar pra dentro de casa. Vivi 8 anos desse jeito, 8 anos da minha vida... Quando eu me separei, eu fiquei transtornada, eu me envolvi com droga, Ângela [voz embargada de choro], minha família não me apoiou. Eu tive amparo na casa de uma colega, eu tive que dar minha filha, porque eu não tinha condições de criar ela, simplesmente eu peguei minha filha como se fosse assim um bicho bruto assim e dei...”*

O relato de Cláudia remete aos efeitos subjetivos de seu desamparo e ao caráter insistente e repetitivo da violência como uma experiência traumática em sua

história. Perdas prematuras e violentas, como a mãe assassinada, falta de apoio e acolhimento na infância, separação abrupta e permanente das irmãs após a morte da mãe, abuso sexual repetitivo durante anos por parte do tio, violências conjugais intensas nos dois casamentos, apontam para o que fora nomeado por Kahan (1963;1984 *apud* Klautau; Winograd; Sollero-de-Campos, 2013) como “traumas cumulativos”. Garcia e Penna (2010) pontuam que a série de traumas cumulativos (não-metabolizados) acaba por incidir sobre o psiquismo dos filhos, trazendo aspectos desestruturantes também no plano da transmissão transgeracional. Se ela saiu de casa para se ver livre de uma situação de abuso e maus-tratos, ao iniciar seu casamento, encontrou mais do mesmo. O marido chegava tão embriagado e violento em casa que Cláudia precisava passar a noite fora, na desproteção da rua, pois o relento era mais seguro que estar dentro de casa com um marido agressor.

Cláudia narra que, nesta época, sua filha era recém-nascida, período de maior fragilidade psíquica para a mulher puérpera, em que o apoio e a continência ambiental são fundamentais e decisivos. Como imaginar um puerpério em que se precisa sair de casa na madrugada e passar a noite ao relento com uma recém-nascida nos braços? Se ficasse dentro de casa, o marido não a deixava dormir, jogava água fria em cima dela para que ela acordasse e ele iniciasse os episódios de agressões físicas e psicológicas.

E quando o ambiente que deve ter a função de proteção e apoio à mãe para que ela possa ser apoio e continência ao bebê, se apresenta enquanto um ambiente hostil que a agride e a desampara? Como vivenciar o necessário estado de preocupação materna primária, tal qual preconizado por Winnicott (1956;2000), nestas circunstâncias de vida? A experiência deste primeiro casamento foi tão devastadora, que Cláudia expõe que “abandonou” a filha para ser criada pela avó paterna e foi morar na rua, tornando-se usuária de drogas. Em vários momentos de suas falas, Cláudia refere-se à falta de apoio por parte da família: *“Minha família não é uma família acolhedora, nunca ligam pra mim pra saber se eu estou bem, se eu estou doente. Se eu adoço, eu fico no hospital sozinha porque não tem quem me acompanhe”*. No momento de sua separação conjugal, relata que também não teve apoio da família, apenas de uma amiga.

Sabe-se, pela teoria winnicottiana, do papel primordial que a família extensa tem para o desenrolar da relação mãe-bebê. Essa mulher tem com quem contar para poder se dedicar ao bebê? Sente-se apoiada desde as coisas práticas do

dia a dia, bem como sutil e afetivamente? Neste sentido, afirma-se que a mãe também não existe sozinha, mas a partir de um ambiente que lhe garanta contorno e apoio necessários para exercer sua função. Avalia-se que a ausência de políticas de amparo eficazes complexifica o problema. O Estado também falha quando propõe, majoritariamente, políticas que reforçam relações de dependência e não de autonomia.

Assim, Cláudia narra que conheceu seu segundo marido, saiu das ruas e deixou as drogas. No início era um “mar de rosas”, e não demorou muito para Cláudia engravidar de Cadu, pois o marido atual a cobrava para ter um filho dele. Entretanto, Cláudia não se sentia pronta para ser mãe novamente, mas acabou cedendo às cobranças do marido. Percebe-se, no relato de Cláudia, a presença de uma marcante ambivalência em relação à gravidez de Cadu, e conta que cedeu a uma pressão do marido para ter um filho dele, mas que sempre pensava em como iria dar conta de um novo bebê e ainda trabalhar para mandar dinheiro para sua filha mais velha. Relata que quando Cadu nasceu não conseguia aceitar o filho nos primeiros momentos após o parto: *“Mas, Ângela, só pra tu ter uma noção, quando meu filho nasceu eu não quis aceitar ele. As psicólogas da maternidade quiseram conversar comigo, eu olhava pra ele, eu achava que por causa dele minha vida tinha acabado, que eu não ia mais conseguir trabalhar pra ajudar a outra que precisava muito de mim. Eu passei quase 48 horas sem querer dar de mamar pra ele, porque eu achava que se eu não desse de mamar ele ia morrer, e eu não ia ter mais aquela preocupação”*.

Como ter disponibilidade psíquica para investir e cuidar de um bebê diante de uma história pregressa de traumas, abandono e falta de referências de cuidado? Como ter disponibilidade psíquica para o materno sem apoio do ambiente, marido, família extensa, da comunidade e do Estado? Assim, essa inicial rejeição experimentada por Cláudia em relação a Cadu torna-se completamente compreensível, quando se conhece a sua história e o seu contexto. *“Eu não tive ninguém pra me ajudar, dizer assim: ‘Tá de resguardo, vou lá lavar uma fralda, vou fazer uma comida...’ Sempre tive que me virar sozinha, sozinha...”*. Como exercer sua função de *holding* junto ao filho se a mesma se sentia sem qualquer segurança ou apoio?

Vale lembrar que, na teoria winnicottiana, a função do *holding* diz respeito à toda provisão ambiental garantida pela mãe no sentido de dar sustentação física e psicológica ao bebê. Cláudia transparece, em seu relato, a sua profunda sensação de

desamparo, situação que se repetia assim como ocorreu com sua primeira filha em seu puerpério. A mãe não pode garantir o *holding* sozinha; ela precisa de um ambiente que a capacite para tal. Cláudia narra que precisava dar conta de tudo, bebê recém-nascido, casa, comida e solidão. Essa foi a tônica e o clima que embalaram suas trocas iniciais com Cadu. As agressões psicológicas e físicas já eram rotina no relacionamento, e não melhoraram após o nascimento do filho. Cláudia relata que sofre agressões psicológicas que a ferem muito, que o marido diz que ela “*não presta pra nada*”, que é “*um atraso na vida*” dele, que parece mais “*uma carniça, uma macaca*”, que “*homem algum vai querer*”. Referindo-se ao casamento, diz: “*Minha vida, Ângela, até três anos, foi um mar de rosas, consegui trazer minha filha pra perto de mim. Depois, depois desses três anos, ele começou me batendo, hoje mesmo já aconteceu. É... eu... [pausa/choro], eu tive que mandar minha filha de volta pra casa da avó dela, porque eu não tinha condições de ficar com ela...*”.

O marido também agredia verbalmente a filha<sup>25</sup> mais velha de Cláudia, controlava a comida que a enteada comia, referia que ela era uma “*macaca igual a mãe*”. Cláudia descreve que sua filha já era cheia de traumas, se urinava toda quando via os episódios de violência e agressões, ficava encolhida em um canto, toda se tremendo. Diante dessa situação, Cláudia não viu outra opção senão mandar a filha mais velha de volta para a casa da avó paterna. “*E... eu pensei que as coisas iam melhorar depois que meu filho nascesse... Fez foi piorar, porque ele não respeita nem a criança, Ângela. Ele não respeita nem o meu filho, chama meu filho de porra, essa porra. O bichinho, tudo dele é ele, é papai pra cá, papai pra lá. Ele só vive falando que vai enfiar uma faca na minha cara, que vai quebrar minha cara, que vai me deixar estirada no chão, que eu não sirvo pra nada. E assim, eu, eu me sinto impotente, eu não tenho pra onde correr, pra quem pedir ajuda...*”.

Cláudia narra que costuma ser acordada na madrugada com pancadas de cabo de vassoura, recebe ameaças frequentes de ser assassinada com facadas. Assim como a sua mãe? “*Até um certo momento que ele está pro serviço, Ângela, eu tô feliz, eu tô dentro de casa com meu filho, eu rio, eu converso com as pessoas, mas na hora que ele chega em casa meu coração se fecha. E eu me vejo assim: ‘Ah, mas tu não toma uma atitude?’. Eu não tenho pra onde ir, na verdade*”. A sensação de não

---

<sup>25</sup> A filha mais velha morava com a avó paterna, conforme já mencionado, entretanto, passava férias na casa de Cláudia. Cláudia também havia feito muitas tentativas de trazer a filha para morar junto com ela e a família.

ter para onde ir, para quem pedir ajuda e amparo se faz marcante na narrativa de Cláudia. Para onde voltar, se Cláudia fugiu de casa aos 15 anos para morar junto com seu primeiro marido, justamente por ser violentada sexualmente pelo tio e não ter apoio e nem cuidado da avó? A quem pedir ajuda se os laços familiares são praticamente inexistentes e extremamente frágeis? Neste sentido, compreende-se o constante relato de sensação de impotência de Cláudia ao referir-se à situação vivenciada por ela. Não ter para onde ir, literalmente, parece ser um fato em sua história, e não ter onde ficar em segurança também.

Então, a rua aparece em seu discurso como uma saída, ir para a rua vagar, sair sem rumo, deixando pra traz tanto sofrimento, angústia e desamparo. *“A vontade é de sair, Ângela, no mundo, sair sem destino, sem ter contato com ninguém, sem conversar com ninguém. Minha vontade é essa, porque pra mim ninguém se importa comigo, ninguém está nem aí pra mim. Eu só ando com minhas mãos frias, eu não gosto de ficar só, se eu pudesse eu não ficava em casa só, eu prefiro ficar lá no meio da rua do que ficar dentro de uma casa sozinha, eu me sinto mal, eu vejo, eu digo pra todo mundo, a única coisa que eu tenho inveja no ser humano, é daquele que tem uma família unida”*. Quando a rua parece ser um lugar mais seguro que a própria casa, talvez se tenha chegado no limite do insuportável. A rua era o local de trabalho de sua mãe, enquanto profissional do sexo; pode-se pensar, talvez, em um vínculo entre a rua e a sua figura materna?

Referindo-se aos dois casamentos: *“Eu já venho de dois casamentos, todos dois atribulados desse jeito, às vezes eu digo: ‘meu Deus, eu não tenho sorte!’”*. Cláudia repete nos vínculos amorosos a experiência com a figura de um homem abusador, seu tio? Repete a vida incerta da mãe, assassinada de forma violenta e brutal? Freud (1920;2006j) propõe uma relação entre as repetições inconscientes e a tentativa de elaboração das situações traumáticas. Retoma-se à noção da transmissão transgeracional, traumas e repetição nas histórias familiares, a partir desta pontuação de Faimberg (2005 *apud* Garcia; Penna, 2010, p. 75): *“os pactos denegativos, as alianças inconscientes sustentam o destino do recalçamento e da repetição e se encontram ainda fortemente relacionados a identificações alienantes”*. Cláudia não teve contato com seu pai, nunca soube quem era. A única figura masculina com quem conviveu foi seu tio, justamente aquele que poderia ter sido uma figura paterna substitutiva, mas foi um abusador sexual durante 9 (nove) longos anos da vida de Cláudia. E quanto à figura materna? Cláudia tem apenas lembranças vagas

de sua mãe, e lembra da escassez material, da instabilidade de vida e de moradia. A vida de sua mãe, enquanto “prostituta”, não permitiu um cenário muito acolhedor para Cláudia e suas duas irmãs. Quais referências positivas de cuidado Cláudia poderia ter diante dessa sua história pregressa?

Cláudia expõe com muito sofrimento as violências psicológicas que sofre por parte do marido, assim como a sua angústia com o fato do filho presenciar as cenas de violência, como esta: *“E... toda vez que ele [o marido] olha pra mim, ele só me chama de carniça, diz que eu sou um atraso na vida dele, que enquanto ele morar comigo, ele não vai ter nada. Que eu não sirvo, que eu não sirvo nem pra ser mulher. Diz que eu sou nojenta, criou nojo da minha cara. E isso tudo, Ângela, meu filho presencia, tudo! Eu noto que... até hoje a professora me chamou, disse que ele está muito agressivo, muito agressivo, ele não era assim, disse que ele está muito agressivo. Eu acho que é tudo reflexo do que meu filho presencia, porque eu só choro, eu não sei discutir com ninguém, eu sou assim, se eu tiver alguma coisa pra te dizer, eu vê que vai te machucar eu prefiro ficar pra mim. E é assim, manda eu ir embora, todo dia manda eu ir embora, diz que eu não tenho vergonha na cara”*. Nota-se que Cadu já mostra sinais dos efeitos subjetivos de sua presença nas cenas de violências entre seus pais. Relembra-se que, no primeiro contato com Cláudia, Cadu estava junto à mesma, e começou a chutar e socar a pesquisadora enquanto Cláudia relatava brevemente o motivo de procurar pelos atendimentos. Cadu estaria mostrando em ato o que a mãe tentava dizer em palavras?

Mais uma vez surge na narrativa de Cláudia o sentimento de impotência e incapacidade de resolver a sua vida e a sua situação. *“Eu me sinto tão incapaz de tomar uma atitude, de ter capacidade de viver só, capacidade de me virar, eu me acho assim fraca, tão indecisa, não tenho atitude pra nada, não tenho autoconfiança de fazer uma coisa, de dizer: ‘Agora eu vou viver assim, vou fazer isso aqui por mim, pelos meus filhos, vou sair dessa vida’”*. Ferenczi (1929;1992) esclarece que crianças acolhidas com rudeza e sem carinho, costumam desenvolver pessimismo e desconfiança enquanto traços de caráter. Em vários momentos, Cláudia relata não confiar em ninguém, não conversar com ninguém sobre o que vive, pois não acredita nas boas intenções das pessoas. Ferenczi (1933;1992, p. 103), tratando da questão do abuso sexual na infância, pontua que: *“A criança de quem se abusou converte-se num ser que obedece mecanicamente, ou que se fixa numa atitude obstinada; mas não pode explicar as razões de tal atitude”*. Ora, a partir do relato de Cláudia,

percebem-se os efeitos da falta de acolhimento e investimento afetivo em sua infância, a partir de sentimentos de desesperança, desconfiança e pessimismo. Também fica evidente a presença de uma atitude passiva diante dos abusos vividos, diante dos agressores atuais e primeiros, bem como uma passividade generalizada diante das adversidades da sua vida.

Em um dos atendimentos, Cláudia chega mostrando o braço e chorando: *“Ângela, isso aqui tudo é furo de faca [mostrando cicatrizes nos braços], essas manchinhas no meu corpo. Toda vez que eu tenho que ir pra UPA, eu levo meu filho comigo! Ele presencia tudinho! Ele chora, ele grita, você vê o grito do meu filho... Às vezes ele está dormindo, ele corre atordoado com aquilo que tá acontecendo... Meu filho passando pela mesma coisa que a outra, Ângela, é isso que me deixa tão triste, ver meus filhos passando por isso e não ter capacidade de tomar uma atitude, de buscar uma ajuda, de tentar mudar de vida, sair dessa”*. É impossível desconsiderar as condições concretas de vulnerabilidade de vida de Cláudia. Ela e o marido vivem no limiar da miséria, em uma casa de taipa, em uma invasão na zona rural da cidade de Teresina. Mesmo em sua família de origem, Cláudia conheceu a profunda escassez de recursos e condições básicas de vida. Portanto, pontuam-se, mais uma vez, os limites das interpretações. Certamente, os profundos traumas emocionais vivenciados por Cláudia, ao longo de sua vida, deixaram marcas que podem ser associados à sua dificuldade de encontrar saídas para essa situação, em fazer outras escolhas; todavia, a falta de condições e oportunidades concretas e reais, como trabalho e renda, moradia para viver com os filhos, acesso à saúde, educação de qualidade, são todos elementos que atuam igualmente para a sua permanência na situação de sofrimento em que vive. A dignidade humana também é papel do Estado de Direitos.

Os atendimentos de Cláudia foram interrompidos, pois Cadu teve vários adoecimentos recorrentes, vários problemas repetitivos de pele e uma pneumonia séria com necessidade de internação hospitalar. Assim, eles passaram quase 3 (três) meses sem ir à instituição e aos atendimentos presenciais. Entretanto, Cláudia continuou enviando notícias por WhatsApp vez por outra. Quando Cadu estava internado no hospital com pneumonia, relatou se sentir mais segura no hospital do que em casa, porque lá no hospital ela ficava em paz com o filho, tinha comida todo dia e companhia. Retoma-se Mannoni (1987), a respeito do papel do sintoma infantil enquanto um representante da verdade familiar. Muitas vezes, a criança pode estar

no lugar de realização dos sonhos dos pais, de tamponamento de suas dificuldades e conflitos, e de supressão das angústias maternas. Em Winnicott (1964;1994), o distúrbio psicossomático pode ser entendido enquanto resultado de uma falha na sustentação ambiental, levando a problemas no processo de integração. Nas palavras de Winnicott (1964;1994, p. 88), o distúrbio psicossomático é: “um sistema defensivo altamente organizado e vigorosamente mantido com as defesas voltadas contra os perigos da integração e da conquista da personalidade unificada”. Cadu teria encontrado uma “saída” para tantas falhas ambientais vivenciadas?

Nessa época, devido à evasão de Cláudia e Cadu, a instituição agendou uma visita domiciliar à residência de Cláudia. Acompanhou-se a equipe composta pela assistente social e coordenadora da instituição durante a visita. Como dito, a casa ficava em uma invasão na zona rural de Teresina. Era uma casa de taipa, de apenas dois cômodos e sem banheiro, ficando em cima de um pequeno barranco, completamente íngreme, provocando sensação de tontura quando se está dentro. Retoma-se Winnicott (1967;2019b) neste ponto, lembrando a importância do ambiente enquanto *holding* para a mãe e o bebê. Como um ambiente tão inóspito, literalmente irregular, sem o menor conforto, condições básicas de saneamento, pode oferecer um suporte a essa família? Dentro da casa, mesmo sentados, sentiu-se a sensação constante de tontura e falta de equilíbrio.

Cláudia demonstrava certa vergonha, ao mesmo tempo em que parecia feliz com a visita. Desculpava-se pela casa, por não ter o que oferecer. Chorou bastante, falou das repetidas violências que continuava sofrendo, mostrou hematomas pelo corpo, e explicou que não havia mais ido à instituição por falta de transporte. Ela sempre ia com o marido, de moto, mas ele não aceitou levá-los mais, alegando que atrapalhava seu horário de chegar ao trabalho. Cláudia não tinha dinheiro para o transporte público, e sua casa ficava bem afastada das vias públicas onde passavam os ônibus. A região era bem perigosa, sem saneamento, sem ruas claramente organizadas e sem iluminação pública. Difícil imaginar como uma mulher pode exercer uma maternagem suficientemente boa com tantas carências e privações. Ou, de outro modo: quantas dificuldades precisam ser superadas para que a maternidade seja exercida.

Cláudia explicou que após o último episódio de agressão física, o marido havia ido embora de casa. “*Ele mim agrediu e mim deixou aqui, Ângela, nessa situação, foi embora! Eu tô aqui sozinha, só eu e meu fi (sic). Longe de todo mundo,*

*longe de tudo, sem ter como sair pra fazer nada. Aqui, desse jeito. Eu não tenho vontade de sair pra lugar nenhum, eu não sinto fome, não sinto nada, minha vontade é só de ficar parada. Eu tenho pena do meu fi (sic), eu olho pra ele, eu vejo que ele tá sofrendo e eu não posso fazer nada... Ângela, eu só penso no meu filho! Meu filho... quando dá daqui a pouco, ele chora, mais ele chora... ele fica chamando ele, 'papai'. Eu digo bem assim: 'papai foi trabaiá'. Aí quando dá de noite, que a gente deita, ele olha pra cama, olha prum (sic) lado, aí 'papai'".* Apesar do intenso sofrimento vivido na convivência com o marido, Cláudia fala do sentimento de solidão e de desamparo ao se ver sozinha com o filho em casa. Percebe-se, na história de Cláudia, a referência de cuidado que ela teve: ou melhor, não teve. Antes um marido agressor do que sozinha? Assim, expõe sintomas depressivos, como falta de apetite, apatia e tristeza. E Cadu? Como manter-se firme em seu processo de integração e desenvolvimento emocional primitivo em meio a tantas carências e experiências traumáticas? Depois de alguns dias longe de casa, o marido retornou.

Logo após essa visita domiciliar, iniciou o período do isolamento com a pandemia de Covid-19. A instituição fechou as portas e todos os atendimentos foram suspensos. Após 5 (cinco) meses, Cláudia entra em contato com a pesquisadora por *WhatsApp*, relatando que vem passando por muitas dificuldades, em que perdeu o emprego de faxineira, não conseguiu receber o Auxílio Emergencial do governo e estava passando muita fome com os dois filhos, pois sua filha mais velha tinha ido ficar um tempo com ela. O que ainda estava diminuindo as privações eram as cestas básicas que conseguiu pegar no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), algumas vezes. O estresse e o sofrimento, devido ao isolamento, privações materiais penosas e violências por parte do marido, levaram-na a um quadro de crises intensas de ansiedade: “*Ângela, eu desenvolvi nesse período uma crise de ansiedade tão grande, Ângela, a ponto de meus pés soam, soam tão frio, que se eu calçar uma chinela por muito tempo, a chinela gruda! Nas minhas mãos aquele suor frio, umas crise nervosa tão pesada, Ângela, que eu cheguei até a me machucar, a me... morder meus braços*”. Como ter condições emocionais e disponibilidade psíquica para investimento e cuidado junto aos filhos, em uma situação tão penosa, vivenciando múltiplas privações e violências? Não é apenas da violência doméstica que Cláudia sofre, mas também as que são perpetradas pelo Estado e pela sociedade.

Os episódios de violência doméstica também ficaram mais intensos e constantes durante o isolamento: “*Ângela. Eu não aguento mais viver sobressaltada,*

*sobrejulgada (sic) pelo Manoel, ele me xinga muito! Ontem foi um dos dias, aqui em casa teve uma desavença, ele disse que ia me matar, ia me matar, eu e meus filhos... Ow Ângela, está sendo tão difícil, tão difícil, só que hoje, diferente de antes, eu me sinto mais forte, já tenho mais coragem pra conversar e pedir ajuda... Ângela, muita dificuldade, muita dificuldade... Ele só chama minha filha de macaca, maltrata minha bichinha. Até aqui dentro de casa, o lanche que ele compra pro filho dele, se eu for dá pra minha bichinha, ele fala... Ângela, ela chora junto comigo, eu tô de pés e mãos atadas, eu não sei uma forma de tirar minha filha desse sofrimento... Porque ela sofre junto comigo! Ontem mesmo, na hora da confusão, ele dizendo que ia matar a gente, e ela chorando agarradinha comigo, ela disse: ‘mãe, eu quero embora’.*

Cláudia abriu um Boletim de Ocorrência (B.O.) contra o marido, mas não adiantou muito, pois as violências aumentaram. Orientada a entrar com uma medida protetiva, desistiu de tal intento, argumentando que a polícia não teria condições de garantir sua proteção e dos seus filhos, ainda mais no lugar ermo e de difícil acesso em que vivem. Assim, vê-se na história de Cláudia a repetição do enredo de vida de muitas outras mulheres que sofrem violência conjugal no Brasil. A falta de aparelhamento do Estado, a ausência de condições reais de apoio, suporte e proteção, que leva tantas mulheres a escolherem o silêncio ou buscar ajuda no âmbito privado. No caso de Cláudia, ela não tinha a casa de nenhum outro parente para ir com os filhos, e nem rede de apoio extensa para lhe dar abrigo. Fragilidades de laços e vínculos afetivos, desamparo e falta de sustentação, formam o cenário cotidiano da sua vida e das suas trocas com os filhos.

Após mais alguns meses, Cláudia relata que o marido decidiu ir embora de vez, voltou para a casa dos pais e deixou Cláudia na casinha de taipa com os filhos. Cláudia questionou sua decisão, teve medo de ficar sozinha, lamentou. Com a recessão econômica, devido à pandemia, o marido não conseguia mais emprego e nem “bico”, não tendo como deixar alimentos para ela e o filho Cadu. A experiência da fome, tão conhecida de Cláudia, fez-se marcante novamente. O marido mudou muito após a separação, não era mais violento, ia pegar Cadu aos finais de semana, entretanto, a violência da fome havia chegado com força. Como exercer a função materna em meio a tantas privações e violências?

### **5.3 Márcia – De quantas turbulências é feita a vida?**

Márcia tem 32 anos, é casada e tem apenas um filho: Matias, de 2 anos. A coordenadora da instituição havia falado de uma mãe que andava um pouco deprimida, relatando dificuldades em lidar com as demandas do filho. Certificou-se de que a demanda por atendimento era mesmo de Márcia, e iniciaram-se as escutas. Após apresentar a pesquisa, convidou-se Márcia a falar: *“Eu venho de uma família simples. Meus pais eram analfabetos. Perdi minha mãe cedo, com 2 anos. Fui criada pelos meus nove irmãos. Família vindo do interior, com aquela educação rígida de... de não falar, de não conhecer, sempre tá dentro de casa. De mulher ser dona de casa, de não poder estudar, se quiser estudar é ser vagabunda... Foi um baque pra mim crescer sem mãe... Quando eu cheguei na adolescência, eu me sentia criança ainda, e me mandaram vestir uma roupa que eu não gostei, pois era roupa de moça. Mas não tinha ninguém pra chegar pra conversar, era um baque”*.

Márcia já inicia seu relato, trazendo a perda precoce de sua mãe aos 2 (dois) anos de idade, bem como a perda precoce de sua infância. A morte da mãe se deu por complicações no parto de seu irmão mais novo, provavelmente um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Sua voz era embargada, extremamente baixa, sem energia; transparecendo o humor deprimido. Segundo Márcia, uma de suas maiores dores foi ter crescido sem referência materna de cuidado. Os irmãos mais velhos eram todos homens, e seu pai estava sempre fora de casa, ocupado com a garantia do sustento da família. As suas 3 (três) irmãs eram praticamente da mesma idade de Márcia, aparecendo em seu discurso enquanto companheiras de brincadeiras, dúvidas e carências. O pai de Márcia casou-se novamente pouco após a morte de sua mãe, mas passava todos os dias em casa para ver como os filhos estavam, e para deixar algum alimento. Deste modo, Márcia e seus irmãos cresceram e se viraram como foi possível.

Prosseguindo em seu relato, expõe: *“Tudo foi turbulência! Meu primeiro namorado, já sofri abuso. Meu primeiro namorado foi possessivo, a gente chegou a ir na delegacia e ninguém acreditava em mim, foi horrível. Namorei com ele anos, uns 5 anos, aí tive outros relacionamentos também e hoje eu sou casada”*. Márcia relata que o primeiro namorado era violento e muito ciumento. Não aceitava ouvir um “não” de Márcia em nenhuma hipótese. Mesmo com esses comportamentos, Márcia permaneceu com ele por 5 (cinco) anos, pois sempre que pensava em terminar era ameaçada por ele. Também relata que os irmãos a orientavam a não terminar com o namorado, pois ele era de uma boa família, e eles deveriam se casar em breve. Até

mesmo as irmãs de Márcia a desestimulavam a terminar, pois diziam que ela ficaria mal falada na vizinhança e na família. Assim, ela narra o sentimento de impotência e falta de apoio para pôr um fim ao relacionamento abusivo: *“Ele não queria que eu saísse, se eu saísse era com ele. Se eu saísse era só com ele. Pra falar com outras pessoas, era como se eu tivesse dando em cima. Não queria que eu trabalhasse. Não precisava. E vivi tudo isso... Quando eu tentei terminar, eu não disse tudo isso. Só dizia: ‘A gente pensa diferente’, ‘A gente não dava certo’. Aí eu ainda terminei com ele três vezes. Pior que as pessoas ainda vinha dizendo: ‘ele te ama’, ‘ele gosta de você’, né, ‘ele...’. Mas não dá certo!”*. A angústia por não ser compreendida e nem levada a sério em suas queixas e sofrimento fica evidente nas palavras de Márcia. Todo o seu entorno social, família e amigos, eram complacentes com as violências, e as consideravam como “normais”.

Após os episódios de violência, o namorado tinha acessos de arrependimento, demonstrando carinho e apreço por Márcia: *“Aí vinha com presente, com aquelas coisas, aquela conversa toda, sabe?! Mas não dá certo. Aí, eu ficava: ‘Meu Deus do céu, esse namoro é desse jeito, se eu casar com esse homem eu vou viver em uma gaiola. Não tem condição!’ Aí eu, na última vez mesmo que terminei, disse pra ele: ‘Não quero falar com você’. Eu disse que não ia falar com ele, aí eu passei um tempo trancada dentro de casa, a gente morava na mesma rua. Um dia eu não aguentava mais e saí de casa, ele me seguiu, ele disse que queria conversar. Eu disse que não queria mais conversar. Porque ia ser a mesma coisa! Aí ele me agarrou, me jogou no chão, foi das seis até às nove da manhã... no meio da rua, eu gritando pra ver se chamava atenção das pessoas pra me socorrer. Ele tentava tirar minha roupa, me forçar a fazer as coisas com ele. Eu gritava muito, pedia ajuda, ele tapava minha boca. Ninguém vinha me ajudar! Foi desesperador! Até que veio uma sobrinha dele passando e viu. Eu disse para ela: ‘Por favor, pega teu tio, ele não tá bem! Pede ajuda, pede ajuda’. Aí quando ela voltou, veio três homens para pegar ele e levou ele para longe, pelos pés, cada um segurando os pés e os braços”*.

Márcia fica extremamente pensativa ao relatar esse episódio de violência sexual que sofreu do primeiro namorado. Questiona e tenta entender o que levou as pessoas que viram a cena, os transeuntes e vizinhos, a não fazerem nada. Relata que até mesmo uma sobrinha sua passou na hora e, ao ver Márcia pedindo ajuda e socorro, só disse para ela conversar com o namorado, pois era uma questão do casal. Fazendo alguns minutos de silêncio, questiona: *“As pessoas não acreditavam naquilo*

*que eu falava. Sei lá, ou eu não passava a mensagem correta? Até hoje eu não entendo o que aconteceu não...". Após esse episódio, ainda inconformado com o término, o ex-namorado a seguiu novamente pelas ruas do bairro, agarrou-a em uma localidade deserta e a arrastou até um terreno baldio: "Ele me levou para um terreno baldio, eu acredito que ali, ele iria me estuprar mesmo, ele queria fazer sexo. Eu disse: 'Eu não estou preparada, não quero!' Ele queria fazer. Só que o irmão dele colocou o carro onde ele tinha me levado e aí, eu acho que o irmão dele se meteu porque pensava que ele iria ser preso. E eu cheguei a falar com o irmão dele, eu não quero isso, eu não quero ter que levar pra delegacia... porque as famílias eram conhecidas".*

Entretanto, Márcia acabou fazendo uma denúncia formal de tentativa de estupro contra o ex-namorado: *"Quando lá na delegacia, que eu fiquei diante do delegado... que ele [o ex-namorado] veio com o advogado, veio com a família dele, eu olhei para mim e fiquei morrendo de vergonha do meu pai e da minha irmã... Não tive coragem de contar o que aconteceu de fato, a tentativa de estupro. Pensei: 'Meu Deus do céu, eu sou a vítima e ainda tenho que passar por isso'".* Relata que foi muito difícil e traumático fazer a denúncia na delegacia, não se sentiu apoiada, sentia vergonha, mas acabou expondo ao delegado as outras ameaças que vinha sofrendo por parte do ex-namorado, como as agressões físicas, cerceamento de ir e vir etc.

Como já discutido no primeiro capítulo, mulheres que sofrem violência conjugal, além do sofrimento subjetivo da própria violência, ainda enfrentam, em sua grande maioria, um sistema de justiça que as expõe e violenta também. Por esta razão, muitas mulheres deixam de realizar denúncias formais, algo que foi amenizado com a criação de delegacias específicas para o público feminino. Assim, a partir da denúncia, Márcia conseguiu uma medida protetiva, mas saiu da delegacia extremamente desgastada emocionalmente. O ex-namorado ainda descumpriu a medida protetiva algumas vezes, até finalmente desistir e deixar Márcia em paz.

Considerando o exposto até aqui, reflete-se sobre o papel da repressão sexual na vida de Márcia. Ela relata que desde cedo teve uma educação repressora, que seus irmãos mais velhos controlavam as irmãs mulheres. O medo de ser julgada e considerada "vagabunda" estava sempre à espreita. Como visto, Márcia não teve uma referência feminina para balizar suas percepções e descobertas no processo de amadurecimento. Apenas a repressão por parte dos irmãos mais velhos aparece enquanto marcas profundas na relação de Márcia com sua própria sexualidade e feminilidade. Freud (1933;2006p) esclarece que a construção da feminilidade e da

sexualidade nas mulheres está intimamente ligada à fase pré-edípica, onde predomina uma forte ligação com a figura materna. Os efeitos deste vínculo primitivo com a mãe, para o desenrolar do desenvolvimento psicosssexual da menina, são determinantes. No caso de Márcia, como analisado, a sua mãe faleceu quando ela tinha apenas 2 (dois) anos, deixando uma lacuna de vagas lembranças na memória dela. Essa relação pré-edípica com a figura materna foi interrompida abruptamente ainda na tenra infância, deixando lacunas e faltas. Interessante que a busca por escuta terapêutica para suas questões se deu quando Matias estava com 2 (dois) anos de idade também. Temporalidade inconsciente?

Ferenczi (1933;1992) considera que tanto a severidade excessiva quanto a falta de acolhimento podem ocasionar distorções importantes no processo de constituição psíquica da criança. Nos relatos de Márcia, encontra-se a presença de uma severidade castradora e interditora por parte de seus irmãos mais velhos, assim como um vazio melancólico em relação aos cuidados não recebidos. Ora, é com seu psiquismo e com os recursos internos que dispõe ou não, que uma mulher vai investir, cuidar e acolher seus filhos. As escutas de Márcia giravam em torno dos abusos e violências sofridas, e das angústias, tristezas e lutos com o risco de autismo do filho. Márcia relata que o filho demorou para caminhar, que todo o seu desenvolvimento psicomotor foi alterado e atrasado. Sentia o filho distante, sem buscar trocas de olhares, incomodado com o toque, com atrasos psicomotores significativos e ausência de fala/linguagem, mas também extremamente apegado à mãe. Matias não dormia sem a presença da mãe, em que ela precisava ficar ao seu lado o tempo todo, pois seu sono era extremamente leve. Recusava o braço de outras pessoas, até mesmo o do pai. Os indicadores de alternância presença/ausência<sup>26</sup> não estavam operando no laço. Neste ponto, retoma-se a ligação que existe entre o aparecimento da função da fala e os mecanismos de separação na relação da criança com o outro cuidador. Campanário (2008, p. 79) pontua que “podemos pensar também a separação enquanto intervalo. É o que vem permitir a função da fala e o aparecimento do sujeito dividido”.

---

<sup>26</sup> De acordo com Kupfer *et al.* (2009, p. 52), as operações de alternância presença/ausência “caracteriza as ações maternas que a tornam alternadamente presente e ausente. A ausência materna marcará toda ausência humana como um acontecimento existencial, digno de nota, obrigando a criança a desenvolver um dispositivo subjetivo para a sua simbolização”.

Márcia trazia em sua fala a tristeza por perceber que o filho não era uma criança *“normal como qualquer outra”*. A postura melancólica denotava um claro processo de luto referente à criança desejada e imaginada, investida psicologicamente, e a criança que se apresentava na relação real e cotidiana: *“Ele tem a suspeita de autismo... e se ele fosse uma criança como qualquer outra? Eu fico pensando assim... Ele, assim, ele tá melhorando, às vezes fico querendo acordar, mas, às vezes, querendo me iludir. Então, não adianta, eu acho assim, o atraso da fala dele é até um despertar para mim, porque se não fosse, na medida que ele aprende algumas coisas, ele tem atraso em outras”*. De acordo com Franco (2017, p. 112), “a perda do bebê idealizado, aquele que os pais construíram e que passou a fazer a parte de si mesmos, preparando-os para serem pai e mãe, exige um trabalho de elaboração do luto”. E, ainda, em outra passagem: “A negação é um desses movimentos, inevitável e fundamental face ao impacto do diagnóstico da existência de uma perturbação grave do desenvolvimento” (Franco, 2017, p. 118). Em momentos diferentes, Márcia fala de seu desejo, de que fosse diferente: de que o filho não tivesse esses problemas de desenvolvimento, falas sempre acompanhadas de profundo pesar e tentativas de negociar com a realidade.

Matias apenas balbucia algumas poucas palavras soltas, em que a mãe relata que apenas com muita dificuldade consegue saber o que ele quer; então, na maior parte do tempo, se antecipa e supre o que acha que Matias está querendo. Para Catão (2011, p. 202), “a fala da criança reconhecida como tal pelo outro parental e demais outros, em que ela é capaz de demonstrar uma estrutura frasal mínima, ocorre por volta dos 2 anos”. O desencontro na comunicação entre Márcia e Matias fica muito claro nos relatos da mãe, ao narrar que desde quando seu filho era bebê ela tem dificuldade em interpretar as demandas dele. Matias era um bebê que chorava muito, irritadiço, e tinha problemas para dormir. Márcia transparece um desencontro angustiante entre ela e o filho. Em um dos atendimentos ela relata: *“Ele fazia uns barulhos tão altos, aquilo me agoniava, no meio das pessoas. Até hoje é incompreensível o que ele quer. São só algumas poucas palavras soltas e sem sentido”*. A ambivalência era marcante em seu vínculo com o filho, lutos também quanto à perda da liberdade anterior, conforme suas palavras: *“Quando eu tinha mais tempo pra mim, eu sempre procurava ler, ocupar o meu tempo com outras coisas que me deixava ocupada. Aí, agora, eu tô me ocupando, mas não comigo, é com o Matias. Aí, eu acho que por ser de outra pessoa, a gente fica mais sem saber o que fazer”*.

*Porque é de outro ser humano, e aí fico sem saber o que fazer. Porque sendo pra mim, eu sabia: ah isso me faz bem, isso me faz mal!*". Vale lembrar Winnicott (1956;2000), que explicita acerca da preocupação materna primária enquanto este estado especial de funcionamento psíquico da mãe que permite sua identificação sensível com o seu bebê. Esse estado especial e essa consequente identificação é o que torna possível que, mesmo sem o uso da palavra, a mãe comece a conhecer a linguagem do seu bebê, seu choro e seus sinais corporais, sendo o importante indicador do estabelecimento de demanda entre a mãe e o bebê (Kupfer *et al.*, 2009). Pergunta-se até que ponto a depressão desta mãe cria obstáculos aos processos de simbolização primária da criança e, logo, ao acesso à fala?

Do ponto de vista de Márcia, parece que não foi possível para ela entrar neste estado de preocupação materna primária. Quando engravidou, estava há 4 (quatro) anos casada, e vinha sofrendo violência moral através das redes sociais: O Facebook. Ela acredita que o autor das ameaças e agressões virtuais era seu segundo ex-namorado, mas nunca teve certeza. As mensagens denegriam sua imagem e reputação, expondo fatos de sua vida sexual e íntima. Foram momentos de muita tensão e sofrimento, abalando seu casamento. Nesse momento, decide engravidar. Essas agressões morais fizeram vir à tona conteúdos ligados às primeiras vivências de abuso e violência por ela sofridas: violências sexuais perpetradas pelo primeiro namorado, mas também bem mais remotas da infância. Ao final de um dos atendimentos, Márcia, com a voz mais baixa do que nunca, fala: *"Tem uma coisa que eu não falei pra você, e eu não gosto de falar... é assunto íntimo! A questão de abuso... eu fui quando era criança... fizeram aquela brincadeira besta de ficar pegando lá... só que eu tentei apagar, eu tentei tanto apagar... umas brincadeirinhas, sabe? De esconde-esconde, aí senta aqui pra gente se esconder, sabe... essas coisas... era com pessoas conhecidas, pessoas que a gente confiava. Era meu primo da minha idade, só que tinha um primo adulto mandando nós dois brincarmos como se fosse marido e mulher"*.

Márcia expõe que tentou guardar essas experiências abusivas da infância a sete chaves, nunca falou para ninguém, mas percebia que estava ficando cada vez mais irritada, sem paciência, tendo ataques de ansiedade. Não conseguia se concentrar no filho e, frequentemente, sentia-se sobrecarregada com as exigências de cuidado com ele. *"Eu amo meu filho, mas tem horas que fico com medo de mim, do que posso fazer... Um dia eu joguei ele em cima da cama, irritada. Eu não precisava*

*fazer aquilo. Nem ele e nem meu marido precisam receber a carga do que aconteceu comigo...". Os efeitos do trauma sexual são bem claros e presentes no relato de Márcia, em que ela perdeu a confiança nas pessoas, não conseguindo confiar em ninguém para olhar ou cuidar do seu filho. Em suas palavras: "Aí eu vejo que interfere na questão de confiança, na questão de enfrentar... eu acho que interfere um pouco. Porque eram pessoas próximas, pessoas que a gente confia! Meu pai mandava eu ir pegar coisa na casa do vizinho, e ele me empurrava pra cama, pressionando meu corpo. Eu não confio! Eu olho o corpo do Matias, mesmo ele não indo pra lugar nenhum! O pai pergunta por que eu estou fazendo isso, e eu digo: 'menino, no mundo de hoje não dá pra gente confiar não!' Embora ele (Matias) não saia. Não pode estar confiando em ninguém, não! Tá certo que naquela época eu era criança, mas eram pessoas próximas, era primo, era vizinho!"*

Segundo Almeida-Prado e Féres-Carneiro (2005, p. 17), "a quebra da confiança e da segurança a partir da relação com adultos abusivos, não protetores, tem consequências caracteriais, pois favorece rupturas e distorções da autonomia do ego". Retomando Ferenczi (1933;1992), os abusos também levam, frequentemente, a um estado em que a confiabilidade e a segurança nos adultos ficam seriamente abaladas, afetando as relações futuras. Os efeitos destas experiências precoces de violência sexual, somadas à perda precoce da mãe e aos abusos e violências sofridos já na vida adolescente/adulta, faz perceber a força de acumulados traumas que se fizeram presentes na vida de Márcia. Pergunta-se: como não afetar sua disponibilidade psíquica para investir no filho? Referindo-se às mulheres vítimas de violência sexual na infância, Dolto (1982 *apud* Almeida-Prado; Féres-Carneiro, 2005) assevera serem os casos de mais difícil tratamento psicanalítico, especialmente quando o silêncio é imposto à criança, tirando-lhe todo o caminho de simbolização e de elaboração. Márcia não tinha um adulto em quem pudesse confiar e contar os abusos que sofria, já que a mãe havia morrido precocemente e o pai era apenas um distante cuidador que morava em outro lar, fazendo apenas visitas diárias e rápidas. E os irmãos? Aparecem sempre como severos, controladores e repressores; assim, como sentir-se confiante para partilhar a "brincadeira besta" que o primo mais velho e o vizinho faziam?

Com tantos abusos, violências, carências de cuidado e proteção na história de Márcia, poder-se-ia hipotetizar quais entraves significativos no exercício da função materna estariam na etiologia de um possível quadro autístico psicogênico do seu

filho? Sem dúvida, precisar-se-ia de mais elementos para aprofundar tal hipótese, além de atendimentos com o próprio Matias. O que parece claro, no entanto, é que os efeitos subjetivos devastadores dessas experiências deixaram marcas não simbolizadas, trazendo sérias dificuldades para todas as relações dessa mulher, seja na relação materna com o filho, seja na relação feminina com o marido, ou na relação fraterna e de confiança com as demais pessoas. Falando da necessidade e da importância das escutas para ela, a mesma diz: *“O que eu quero é me estabilizar emocionalmente, para quando vier as dificuldades, que eu sei que não vai parar, que eu esteja estável, mais ou menos que eu consiga controlar. Eu venho desses acontecimentos do passado, embora a gente não possa apagar, mas eu não quero que venham com tanta dor, com tanta potência e possa atrapalhar minha vida hoje. Por isso que eu aceito de tá nesse processo, nesse trabalho aqui”*.

O marido aparece em seu discurso enquanto alguém calmo, porém pouco participativo. Não sabe lidar com o filho, não tem a mesma disponibilidade que a mulher para procurar conhecer e entender as especificidades de Matias. Márcia relata um movimento exaustivo na tentativa de fazer o pai se apropriar mais dos cuidados com o filho. Em suas palavras: *“Meu esposo, ele é uma pessoa calma, mas ao mesmo tempo muito calada. Aí é que tá. A gente não sabe o que calado quer. Ele não é agressivo em relação a me bater, nem de falar, mas é aquele que deixa um pouco a desejar. Porque ele trabalha, mas ele quer que eu vá marcar consulta. No fim, eu tenho que sair, tenho que levar o Matias”*. Márcia sente-se sobrecarregada, pois precisa marcar e levar o filho a todas as consultas de acompanhamento multiprofissional. Relata que a ida com Matias a esses lugares é sempre estressante, pois ele não aceita andar, sente agonia ao pisar no chão na maioria dos lugares, e se irrita fácil. O marido, mesmo quando está em casa, costuma dizer que não pode acompanhá-los. A falta de apoio e suporte do marido fica patente nos relatos de Márcia.

Márcia transparece estar narcisicamente ferida e sem esperanças, na expectativa de que o filho se desenvolva adequadamente. Tenta compensar suas dificuldades em investir afetivamente no filho através de uma máxima funcionalidade, sempre relatando pesquisar, estudar sobre o autismo, buscar se informar a respeito de formas para estimular adequadamente o filho. Entretanto, as falas e a forma como descrevia as interações pareciam mais permeadas por um conhecimento tecnicista/pragmático, e não por um investimento libidinal/afetivo. Seus esforços

soavam como uma tentativa de, a qualquer custo, ver o filho mais parecido com uma “criança como qualquer outra”, mas tentativas sempre acompanhadas de muito pesar e ansiedade. Franco (2017, p. 123) pontua que estes pais “funcionais”, devido ao sofrimento emocional intenso, “não podem exercer uma verdadeira e completa parentalidade, limitando-se a tratar do seu filho, sendo cuidadores pragmáticos de uma criança que exige mais do que outras”.

Os relatos de Márcia acerca da solidão nos cuidados com o filho, da ausência e da não participação paternas, fazem retomar a passagem em que Winnicott (1950;2012) refere-se a mães que são deixadas sozinhas com o bebê no colo. No sentido metafórico, mães que não recebem o apoio necessário, o suporte mínimo para tornar a tarefa de maternar possível e minimamente prazerosa e positiva. Nas palavras de Winnicott (1964;1982, p. 129): “A primeira coisa que quero dizer é que o pai é preciso em casa para ajudar a mãe a sentir-se bem em seu corpo e feliz em seu espírito”. E quando o filho apresenta impasses em sua constituição e atrasos no desenvolvimento, a necessidade de suporte torna-se, via de regra, ainda maior para que essa mulher/mãe possa preservar seu investimento afetivo e a qualidade do cuidado para com a criança.

Apesar de tantos impasses e marcas negativas para o seu maternar, Márcia seguia persistindo, não faltando a nenhuma das escutas, e sempre trazia questões para serem elaboradas. Quando se estava próximo ao encerramento das escutas da pesquisa, Márcia relatou que já se sentia diferente, mais leve, menos angustiada. *“Parece que eu tirei um grande peso das costas. Me sinto menos pesada, até conversei com minhas irmãs sobre alguns acontecimentos e vi que elas também tinham passado por algo parecido. Foi importante pra mim. Me sinto menos culpada também, sabe? Aquela questão da culpa, da gente achar que fez alguma coisa de errado...”*. A questão da culpa e sua introjeção inassimilável, derivada da identificação com o agressor, tal qual explicitada por Ferenczi (1933;1992), parecia estar sendo elaborada. Os progressos e retificações subjetivas estavam acontecendo de forma satisfatória, mas infelizmente veio a pandemia, e a instituição precisou fechar as portas, todos em isolamento. E não se conseguiu mais qualquer contato com Márcia até a finalização desta tese. Seu telefone havia mudado, nem mesmo a coordenação da instituição estava conseguindo comunicação com ela. Quem sabe, com o retorno das atividades, seja possível.

#### 5.4 Carmem – O que “enche bucho”, afinal?

Carmem procurou as escutas logo após uma roda de conversa realizada na instituição. Apresentava feições cansadas e envelhecidas para a idade, aparentando mais que 36 anos de idade. Na primeira escuta, inicia relatando: *“Eu me sinto assim... uma pessoa triste, porque... primeiramente é o desemprego, né? Aí tem os problemas em casa, também. Aí também não tive uma infância fácil. Minha infância foi bastante atribulada. Comecei a trabalhar aos meus sete anos de idade. E foi difícil, muito difícil. Eu não gosto nem de falar, que eu me sinto triste. Eu não tive oportunidade de brincar, essas coisa, assim. Não tive, porque minha mãe e meu pai eram pessoas assim grosseiras. Eles não tinham estudo, até hoje, eles não... meu pai faleceu. Agora minha mãe tá viva. Quando a gente falava de... a gente às vezes ia pra feira, pra algum lugar com ela, que pedia pra ela comprar um brinquedo, ela dizia que brinquedo não enchia bucho, não! O que enchia bucho era arroz e feijão. Ela nunca comprou um brinquedo sequer, assim, pra mim. Nada, nada. Era uma vida assim, bastante atribulada. Meu pai bebia, ele... ela bebia também! Eles discutiam bastante. Ele ameaçava ela, quando bebia. De matar ela e matar todo mundo. Era bem complicado”*.

Carmem nasceu no interior, zona rural do Piauí, e o pai trabalhava na roça e a mãe era catadora de coco babaçu. Ambos eram analfabetos e abusavam do álcool no cotidiano. Nos relatos de Carmem, repetiram-se falas de tristeza por não ter podido brincar quando era criança, por nunca ter tido um único brinquedo comprado pelos seus pais. Sabe-se da importância que a brincadeira tem para a infância, enquanto algo essencial e estruturante. Através da brincadeira, a criança ordena a sua realidade subjetiva para lidar com a realidade objetiva e *vice-versa*.

Winnicott (1971;2019) trabalha o conceito do espaço potencial e da criatividade enquanto essenciais na estruturação da criança, tendo o brincar um papel central neste processo. Nas palavras de Winnicott (1971;2019, p. 92-93): “É no brincar, e apenas no brincar, que a criança ou o adulto conseguem ser criativos e utilizar a sua personalidade, e somente sendo criativo o indivíduo pode descobrir o self”. A questão não era tanto a ausência material de brinquedos, mas a total desconsideração e espaço para o brincar infantil. Carmem sonhava em ter uma boneca, mas, na impossibilidade, pegava espigas de milho da roça e as transformava

pela imaginação em bonecas. Ainda assim, os irmãos e os pais a proibiam de pegar as espigas, e ela apanhava por isso.

O relato de Carmem se confunde com o de muitas outras crianças no Brasil afora. Os pais, analfabetos, não viam necessidade de os filhos estudarem, e sua mãe dizia que estudar não “enche bucho”. Carmem tinha 3 (três) irmãos homens e duas (duas) irmãs mulheres, em que ela era a mais nova. Todos começaram a trabalhar dentro de casa desde bem cedo, ajudando nos afazeres domésticos, trabalhando nas casas dos outros, ou na roça com o pai. *“Eu não tive infância, de jeito nenhum. Eu comecei... naquela época, a gente começava a estudar aos sete anos. Então, eu comecei a estudar... mas foi muita luta pra minha mãe me botar na escola e depois ela me tirou. Aos cinco anos eu já lavava roupa... já lavava roupa, já varria casa. Aos sete anos, quando eu saía pro colégio, eu tinha que pisar arroz, eu tinha que deixar tudo feito”*. Não demorou muito até que sua mãe a fizesse deixar a escola, pois estudar não iria garantir futuro, e ainda atrapalhava a lida diária em casa.

Relembrando a infância e o fato de não ter tido espaço para o brincar, expõe: *“Assim, me traz um sentimento de revolta, né? Porque hoje eu tenho o conhecimento que criança precisa brincar, ela precisa ter uma infância, que é coisa que a gente num teve. Lá em casa nenhum, que a gente sempre foi trabalhar mesmo pesado... roça, tudo isso. E aí gera um sentimento de revolta. Que toda criança ela tem que brincar, ela tem que aproveitar a infância. O mundo é tão cheio de crueldade que a gente tem que aproveitar mesmo a infância. A inocência das criança, tudo que é...”*. Interessante observar quando Carmem diz que “hoje” tem conhecimento de que criança precisa brincar, pois deixa claro como a infância era entendida em sua realidade de vida e em sua criação. Crianças eram míni adultos, ajudando os pais nos afazeres domésticos, ajudando com aquilo que poderia “encher bucho”. Em suas palavras: *“Minha irmã mais velha que cuidou da gente, é outra também que começou a sofrer desde cedo. Aos nove anos de idade ela já cuidava de sete irmãos, cuidava da casa, tudo era ela. Era uma vida bem... acho que posso dizer bem assustadora, né? Minha vida era”*.

Infância “assustadora”, com muitas responsabilidades e pouco espaço para ser criança. A este respeito, Ferenczi (1933;1992) fala do amadurecimento precoce ocasionado por vivências traumáticas, onde uma criança pode apresentar todas as emoções de um adulto, em uma progressão traumática (patológica). Carmem e seus irmãos também presenciavam repetidos episódios de violência conjugal, entre o pai e

a mãe: *“Era uma vida assim, bastante atribulada. Meu pai bebia, ele... ela bebia também! Eles discutiam bastante. Ele ameaçava ela, quando bebia. De matar ela e matar todo mundo. Era bem complicado. E eu presenciava ele... Amolava a faca... arrumava a espingarda, dizendo... Quando era na sexta-feira ele já fazia isso. Aí quando... o final de semana ele bebia, aí ficava ameaçando todo mundo, menos eu! Mas o resto tudinho, meus irmãos, minha mãe, dormia fora de casa, no mato. Porque ele fazia isso. Eu não sei o motivo [voz embargada], mas ele fazia isso toda vez.”*

A violência intrafamiliar marcou os primeiros e mais importantes anos de vida de Carmem e seus irmãos. Os pais abusavam do álcool e protagonizavam cenas de violências e ameaças. Carmem relata que era apavorante ver o pai amolando a faca e pegando a espingarda para ameaçar a todos dentro de casa, cena que se repetia toda sexta-feira. Nas palavras de Carmem: *“Quando era toda sexta-feira, eu já ficava já com trauma, quando chegava a sexta-feira. Já ficava com medo já do que ele poderia fazer, que quando era final de semana, sábado, ele bebia, e ela também bebia, e tinha agressão dentro de casa. Ela batia bastante na gente. Ela fazia era espancar mesmo, não era bater não. Era muito ruim com a gente, a minha mãe”*. Retomou-se a dimensão cumulativa dos traumas, que se repetem ao longo dos anos, deixando profundas marcas de sofrimento não simbolizadas.

O ciclo de violência era marcante na dinâmica familiar, em que o pai agredia e ameaçava a mãe, assim como aos filhos, com exceção de Carmem, que parecia ser a única protegida pelo pai. Já a mãe, aparece nos relatos de Carmem como extremamente violenta com os filhos, protagonizando repetidos e quase diários episódios de espancamento dos filhos. Apesar do pai provocar medo em Carmem e nos demais, ele aparece em seu discurso como o único que a protegia e dava algum tipo de carinho e atenção. Carmem retrata o pai com ternura, e parece não guardar mágoas dele. Quanto à sua mãe, o rancor e o mal-entendido são marcantes em suas falas acerca dela: *“Aos meus treze anos, eu resolvi sair de casa. A última vez que ela me deu uma pisa, isso só porque eu tava banhando numa lagoa de água, próxima lá de casa. Ela me chamou e eu não respondi, aí ela me deu uma pisa, com aquelas palha de coco que minhas costas sangrou. Eu disse pra ela que, a partir daquele dia, ela não ia me bater mais, que eu ia me embora. Aí eu vim pra cá, aos meus treze anos de idade, trabalhar em casa de família”*.

Em diversas escutas, Carmem relata que a sua mãe era grosseira, não gostava de carinho, toque, não conversava com os filhos: *“Que assim, eu não sou*

*uma mãe assim, carinhosa, de tá dizendo ‘eu te amo’. Logo, eu não fui criada assim, né? Às vezes, quando uma pessoa ia dar um abraço na mãe, ela empurrava a gente, dizia pra gente sair pra lá, que abraço não enchia bucho, não. Ela era... ela era grosseira assim. Eu me lembro de quando eu fiz quinze anos, eu digo ‘mãe, eu tô fazendo quinze anos’, ela olhou pra mim e disse: ‘e eu com isso? Um ano mais velha, se conforme’. Desse jeito!”. A mãe não comprava brinquedos e nem deixava que brincassem, assim como também não queria que estudassem, pois nada disso “enchia bucho”. Entretanto, eles nunca passaram fome de fato, pois a roça do pai de Carmem sempre foi farta e garantia o básico para a alimentação simples da família. A fome era de outra ordem, fome de afeto, de acolhimento, de espaço para ser criança.*

À medida que se foi trabalhando, Carmem foi revendo a história da própria mãe: marcada pelo abandono materno, infância de muitas privações afetivas e materiais. Aquele rancor intenso direcionado à sua mãe foi, aos poucos, cedendo lugar à uma postura mais compreensiva, levando em conta o contexto de vida que a formou. Carmem também reconhece muito da mãe em si, quando não consegue ser afetiva com sua filha mais velha, de 16 anos. Também costumava bater bastante nela durante a infância dela. De acordo com Sales (2000), a mulher precisa reconhecer algo de sua mãe em si mesma pelos caminhos da identificação, para poder exercer a maternidade. No caso de Carmem, a identificação concentra-se nos aspectos negativos e traumáticos, violência e rudeza, indicando os mecanismos de compulsão à repetição. Ora, a mulher exerce a maternagem a partir dos referenciais de cuidado recebidos e introjetados. Neste sentido, “a posição que uma mãe ou um pai toma diante do filho está ligada à própria história geracional. Ou seja, do lugar que foram tomados como filhos, da solução dada aos destinos do amor recebido ou não dos pais”. (Wajntal, 2000, p. 110). *“Eu sou uma pessoa assim... assim eu me acho uma pessoa grosseira. Eu também eu num gosto... desse negócio de tá fazendo carinho. Eu... até mesmo de uma pessoa fazer carinho em mim também, eu fico assim... Tenho um bloqueio assim. Eu também já bati muito na minha mais velha, mas eu vejo que ela é uma menina ajuizada, cuida das coisas dela direitinho. Então...”*

Ao mesmo tempo que relata os efeitos negativos, revolta e sofrimento decorrentes da forma como foi educada, também legitima e justifica os métodos utilizados pela mãe, expondo que se tornou alguém ajuizada e que também percebe esse efeito em sua filha. Assim, percebem-se os ciclos de violência intrafamiliar que se perpetuam entre as gerações, apesar do sofrimento que geram. Pelos processos

de identificação, os modelos são introjetados e repetidos (Ferenczi, 1933;1992). Pelo caráter traumático, são levados à repetição enquanto tentativa de elaboração. Os efeitos negativos da exposição indireta à violência conjugal, desde as experiências de Carmem enquanto criança - testemunhando o relacionamento de seus pais -, são inequívocos. As escutas de Carmem deixam claro o quanto essa violência conjugal indireta deixou marcas traumáticas como efeitos muito negativos para o exercício da função materna por parte de Carmem na vida adulta.

Como visto, Carmem saiu de casa aos 13 anos para trabalhar em casa de família na capital. Esta parece ter sido uma tentativa de se libertar do ambiente doméstico de violência e privação afetiva. Aos 19 anos juntou-se com seu atual marido e pai de seus dois filhos, uma menina de 16 anos e um garoto de 2 (dois) anos. Sobre este capítulo de sua vida, fala: *“Foi lá pra parte difícil, porque quando eu me juntei com ele, ele bebia, ele não era usuário de droga, essas coisas, mas ele bebia. Gostava de jogar jogo apostado. E ele também dormia fora de casa..., foi assim um casamento muito atribulado, muito difícil. Aí, depois que eu engravidei da minha menina, aí foi que ele mudou completamente. Saía de casa direto, dormia fora de casa, às vezes eu ficava com ela sozinha. Até no dia deu ter ela, eu fui pro hospital ter ela, no outro dia, de noite, foi que ele foi saber que eu tive ela. E aí a gente brigava bastante, a gente se enfrentava, eu enfrentava ele. Uma vez ele me empurrou, aí eu peguei, eu tava de resguardo. Ele me empurrou, eu peguei uma faca e aponte pra ele, eu disse: ‘no dia que tu fizer isso de novo, tu vai ficar sem as tuas mão, que nem meu pai num me bateu, então não é tu, nem qualquer outro macho que vai encostar em mim’. Aí pronto, daí pra cá ele nunca mais fez isso. Ele tava bêbado nesse dia. Ele bebia e chegava em casa bagunçando, quebrando as coisas. E foram oito anos”*.

No casamento, Carmem vivenciou cenas que pareciam *replay* do que via entre seus pais. O marido bebia muito nos primeiros 8 (oito) anos de casamento, chegava em casa quebrando os objetos, gritando, com muitas agressões verbais. Encontraram-se aqui elementos do movimento da pulsão de morte e da compulsão a repetir, pois: “O trauma, se não puder ser processado, ligado às representações psíquicas, apega-se ao movimento primitivo da repetição [...]” (Neves, 2019, p. 5). A noção de identificação com o agressor de Ferenczi (1933;1992) parece cara, pois é a partir deste mecanismo de identificação com o agressor que, paradoxalmente, se “garante a sobrevivência ao custo da perpetuação da situação traumática, autorizando a possibilidade da repetição” (Mészáros, 2011, p. 5). O marido passava até mesmo

dias fora de casa e, por isso, só soube do nascimento da primeira filha no dia seguinte. Por sorte, Carmem teve o apoio de uma vizinha que funcionou para ela enquanto figura materna durante muito tempo. Sua mãe só foi vê-la após o primeiro mês do resguardo. Conta que os primeiros anos de relacionamento com sua filha foram muito atribulados. Carmem sentia-se sozinha, esgotada, o marido sempre ausente e, quando presente, protagonizando episódios de violência patrimonial e verbal.

Falando sobre a filha mais velha, diz: *“E ela também... eu posso dizer que ela sofreu um pouco, quando ela era criança, porque, ela de criança, já de dois aninhos, eu já batia nela. Principalmente... às vezes o pai dela saía pra beber e era tipo assim, eu me vingando nela. E às vezes ela começava a chorar de noite e eu batia nela mesmo, sem pena.* Retomando Ferenczi (1929;1992), crianças que não foram desejadas e que tiveram um mau acolhimento em seu meio familiar podem tornar-se “o lugar de passagem preferido para o sadismo inconsciente dos pais.” (Fuchs; Peixoto Júnior, 2014, p. 167). Carmem sentia-se tão esgotada, revoltada, devido às marcas de sua história pregressa com sua família de origem e ao relacionamento abusivo e frustrante com o marido, que não conseguia exercer sua função de maternar adequadamente sua filha. E quem, nestas condições, conseguiria? Imaginar que uma criança, cheia de medos e ansiedade, decorrentes das intrusões ambientais e episódios de violência conjugal, apanhava ao chorar de noite assustada ao invés de ser acolhida. Mas, como julgar Carmem se, ao ouvir sua história, localizam-se exatamente essas mesmas experiências de ausência de acolhimento e violência enquanto linguagem primeira?

A segunda gravidez aconteceu após 13 anos do nascimento da primeira filha, e não foi planejada e tampouco desejada. Carmem relata que desde o primeiro parto pediu para realizarem a laqueadura, mas o médico, entretanto, não autorizou. Nas palavras de Carmem: *“Quando esse de dois anos nasceu, eu fiquei tipo depressiva. Porque quando foi a minha primeira menina, eu pedi pro médico me ligar. Aí ele disse que não podia ligar porque eu era muito nova, tinha que ter pelo menos dois ou três [filhos] pra poder ligar. Eu até disse pra ele que, se eu tivesse condição, eu tinha pagado uma cirurgia pro médico me ligar. Eu não pretendia mais engravidar, de jeito nenhum. Aí, quando eu engravidei dele, que eu descobri, eu entrei em pânico, fiquei desesperada. Passei foi dia isolada, dentro de casa, só chorando, chorando, sem comer, sem fazer nada. Que era uma coisa assim, minha. Eu tinha decidido a não ter mais filhos. Aí eu agradeço a Deus por esse aí ter vindo com saúde. Aí eu*

*liguei, no ano passado*". Carmem entrou em um estado depressivo ao descobrir-se grávida do segundo filho, já aos 3 (três) meses de gestação. O marido, nessa época, já havia se convertido à religião evangélica e parado de beber. Entretanto, repetiu o padrão de ausentar-se bastante de casa durante a gestação e o puerpério da mulher.

Carmem sentiu profundo pesar durante os primeiros 12 meses do filho, mas foi conseguindo construir uma afeição aos poucos: *"Aí, através do sorrisinho dele que eu comecei a me alegrar mais, me animar. Aí eu dizia: 'Senhor, veio, que seja com orgulho e continue com saúde'. Aí pronto, depois que ele começou a engatinhar, aí foi que eu comecei a me apegar mais ainda a ele. Mas eu fiquei assim, tipo... afastada dele assim, eu não queria nem dar mama pra ele, eu não queria, quando ele nasceu. Porque foi uma gravidez que não tava nos meus planos, eu não queria"*.

A amamentação é a via primordial de trocas e construção de vínculo nos primeiros tempos de constituição psíquica, sendo a forma como a mãe vivencia e significa a amamentação determinante para o seu desenrolar. De acordo com Carvalho (2011, p. 57): "Os impasses no período da amamentação muitas vezes dizem respeito a conteúdos referentes à própria oralidade da mãe, tornando a amamentação difícil". Nos relatos de Carmem, identificou-se que os primeiros cuidados com o filho mais novo, Ravi, foram extremamente falhos. Cuidar do filho era "insuportável" para a mesma: a rejeição era forte.

A partir da teoria winnicottiana, sabe-se que nestes primeiros tempos de dependência absoluta do bebê, as falhas ambientais duradouras ou recorrentes provocam angústias impensáveis e arcaicas. É justamente neste período inicial do desenvolvimento emocional primitivo que a presença de uma mãe suficientemente boa é tão crucial e determinante para o desenrolar da saúde mental da criança. Progressivamente, vai ficando claro que Ravi ganhou um papel importante na vida psíquica materna, recebendo mais carinho e atenção do que a irmã mais velha: *"Aí o neném foi um propósito de Deus na minha vida, pra me ensinar. Até ser mais paciente, depois que ele nasceu também, fiquei bem paciente. Ou seja, eu tenho uma paciência com ele que eu não tive com a outra. Aí olha, às vezes eu mesmo fico me xingando, fico pensando comigo mesma. A outra, qualquer coisinha já é um motivo de bater nela e tudo, e esse aí faz o que faz... aí é como ela diz mesmo, diz que ele faz tudo e eu fico só olhando e num faço nada"*. Seria uma genuína mudança na qualidade do vínculo com o filho ou uma tentativa de compensação devido ao sentimento de culpa pela inicial rejeição? Talvez os dois. O relacionamento mais fácil e afetivo com o filho

mais novo, um menino, também pode ser entendido pelo viés edípico. Freud (1933;2006q) pontua que a relação mais livre de ambivalência e conflito, costuma ser a da mulher com seu filho homem. Carmem, como já apontado, também tinha uma relação mais afetiva e satisfatória com seu pai.

Carmem relata que consegue ser afetiva com o filho, dizer que o ama, coisa que nunca conseguiu fazer com ninguém. Sempre foi grosseira como sua mãe, mas Ravi conseguiu ensiná-la a ter gestos de carinho e palavras afetivas de forma espontânea. *“Ele é muito carinhoso comigo, chega perto e bota as mãozinhas no meu rosto e diz, ‘mamãe, te amo’. Aí eu digo, ‘eu também te amo, meu filho’”*. Carmem fala de uma intensa ambivalência em relação ao filho, em que não conseguia dar de mamar, sentia revolta, não era para estar com outro bebê pequeno de novo. Ao mesmo tempo, a culpa transparecia em sua fala, com o sentimento de que o filho não merecia sentir aquela rejeição: *“Aí depois eu fiquei... eu disse: ‘meu Deus se ele vive aí com saúde, graças a Deus, o meu dever é amar ele, e cuidar e proteger, porque ele foi uma gravidez que eu não desejei, mas pra ele não se sentir desprezado, eu vou fazer o máximo pra ele se sentir amado e protegido’*. A função materna pode ser entendida como a maneira especial com que a mãe se ocupa do bebê, e depende essencialmente do desejo materno, do lugar que esse filho ocupa no psiquismo materno. De acordo com Barros e Herzberg (2012, p. 263), tornar-se mãe “inicia-se quando há o desejo de sê-lo, condição *sine qua non* para a maternagem suficientemente boa fazer parte integrante do exercício da função materna”.

Entretanto, sabe-se que outras questões externas e ambientais, o entorno da mulher, como suas condições de vida, a qualidade de seu relacionamento com o pai da criança, também devem ser levados em conta no processo de construção do vínculo mãe-bebê e do exercício da função materna. Assim, em várias escutas, as questões sociais como a falta de emprego e renda se fizeram presentes. Carmem expõe sentir muita tristeza e sentimento de impotência, estando há dois anos desempregada, e o marido trabalhando só de “bico”. Desde que teve o filho mais novo, nunca mais conseguiu trabalho fixo. *“É muito triste ver as coisas e não poder comprar... Querer dar as coisas pros filhos e não poder porque não tem como, não tem dinheiro”*.

Em um dos atendimentos, Carmem relata com muito pesar o fato de não ter podido comprar nada no Dia das Crianças para o mais novo. Além do mal-estar quase geral que muitos pais sentiriam nesta situação, pode-se compreender o

significado especial para Carmem, que nunca pôde ter um único brinquedo em sua infância. Não poder dar um brinquedo para Ravi no Dia das Crianças reatualizava a falta de brinquedos e da oportunidade de brincar que marcaram sua própria infância? Sobre o brincar, relata: *“Em relação ao menino, assim, eu brinco com ele e tudo, mas também não é abertamente. Eu até dou assim de brincar com ele, mas é uma coisa que eu não tive na minha infância, foi... Aí eu brinco com ele e tudo, mas pra ele ver que eu sei que é importante, eu sentar no chão, brincar com ele. Que é pra ele, mais na frente, ver do tanto que eu fui presente na vida dele. Mesmo eu tendo bloqueio, brinco com ele. A gente brinca de bola, de carrinho... eu sento no chão pra brincar de carrinho com ele”*.

Carmem, apesar de sua história pregressa difícil e sofrida, da ausência de referenciais de cuidado e afeto, demonstra um movimento positivo na tentativa de ser uma mãe melhor para seus filhos. O caráter repetitivo dos padrões de violência tanto na criação dos filhos, quanto na própria relação conjugal, coexistem com uma tentativa de transformação. Ao tornar-se mãe, a mulher experimenta um contato intenso com suas próprias vivências referentes à maternagem recebida. Logo, traumas, impasses, marcas de sofrimento, com suas devidas distinções, se fazem presentes quando não elaborados previamente. Todos esses distintos desencontros, violências e traumas não simbolizados tornam-se impasses importantes no processo de disponibilidade afetiva da mulher/mãe. Carmem não teve apoio do marido em nenhuma das suas gestações e nem no puerpério. Relata que o marido não se envolve na educação dos filhos, tudo fica a seu cargo, como colocar limites, ensinar e cuidar. Winnicott (1964;1982, p. 129) afirma “[...] o pai ser necessário para dar à mãe apoio moral, ser um esteio para sua autoridade, um ser humano que sustenta a lei e a ordem que a mãe implanta na vida da criança”. Carmem relata que o marido é extremamente ausente, que vivem como dois estranhos, não dialogam, não compartilham seus pensamentos e preocupações. Até hoje, é difícil para ela esquecer os primeiros anos de casamento, as violências sofridas e as mágoas geradas.

Terminaram-se os atendimentos previstos com Carmem, com ela relatando que se sentia bem melhor, menos angustiada, mais presente em seu dia a dia com os filhos. Estava amadurecendo a possibilidade de se separar do marido e voltar a morar no interior onde nasceu, perto da sua mãe e de uma de suas irmãs mais velhas, com quem tem um bom relacionamento. Iniciou-se então a pandemia e perdeu-se o contato alguns meses. Um dia recebeu-se uma mensagem de Carmem, que dizia que Ravi

havia morrido tragicamente de choque elétrico: *“Perdi meu bebê na tarde desse domingo. Ele veio a falecer de choque elétrico aos três aninhos. Estou desesperada, não sei o que fazer”*. A pesquisadora ligou para Carmem e realizou uma escuta por telefone. Foi extremamente difícil, contratransferencialmente, essa escuta. Carmem relatou que estava trabalhando de diária no domingo, quando recebeu a ligação avisando que o filho estava no hospital. Ela foi direto para o hospital, e chegando lá a equipe informou que Ravi tinha falecido: *“Fiquei sem chão, passei mal, não conseguia acreditar no que estava acontecendo...”*. Em reflexões sobre o trauma, Ferenczi (1934;1992) aborda a natureza da comoção psíquica diante de um choque psíquico que pode levar a uma aniquilação do sentimento de si. Nas palavras de Ferenczi (1934;1992, p. 110): *“A consequência imediata de cada traumatismo é a angústia. Esta consiste num sentimento de incapacidade para adaptar-se à situação de desprazer.”*

Carmem estava fazendo faxinas justamente para fechar a área externa de sua casa com vidro, para que o filho tivesse um espaço adequado e seguro para brincar. Sobre o trágico acidente, fala: *“Ele estava em casa com o pai e a irmã, era depois do almoço, o pai estava descansando no quarto e a irmã havia dado um pedaço de melancia pro Ravi comer. Deixou ele na sala vendo tv e foi no vizinho, quando voltou ele já estava no chão todo roxo... Acharmos que pode ter sido na tv o choque, pois ela é uma tv de tubo e estava rachada, e ele com a mãozinha molhada de melancia...”*. Podia-se imaginar quanta dor. O filho que inicialmente foi tão rejeitado, mas que passou a ser amado e cuidado, dando um outro sentido à maternidade e ao papel do afeto na vida dessa mulher. *“O que eu vou fazer da minha vida agora, Ângela? Meu bebê era tudo pra mim, ele me acordava todo dia dizendo que me amava, me fazendo carinho... Eu só estava fazendo essas diárias para colocar vidro aqui na área pra ela andar de bicicleta aqui...”*. Foi um longo e difícil atendimento por telefone, com um profundo sentimento de tristeza por esta trágica perda. Tantos conteúdos sendo trabalhados ao longo dos meses por Carmem, melhorias na relação com os filhos, ressignificações importantes acontecendo, e Ravi se vai assim de forma tão abrupta. Diante dos limites de intervenção impostos pelo momento de pandemia, a pesquisadora colocou-se à disposição para posteriores escutas por telefone ou por atendimentos *on-line*. Carmem agradeceu, mas não procurou mais a instituição.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão central desta tese constituiu-se em investigar as possíveis reverberações da violência conjugal vivida pela mulher em sua disponibilidade psíquica para exercer a função materna. Ao longo do percurso desta tese, apresentaram-se dados e pesquisas anteriores que apontam para os efeitos negativos da violência conjugal na relação mãe-filho. Entretanto, como partiu-se da Psicanálise enquanto prisma de leitura e interpretação deste fenômeno, interessou saber do singular de cada um dos quatro casos pesquisados. O desenrolar da pesquisa foi intenso e promotor de muitas questões e reverberações neste processo de conhecer cada uma dessas quatro mulheres, e suas histórias de vida tão difíceis e permeadas pelas mais diversas faces da violência.

A violência, em sua dimensão traumática, fez-se presente nos quatro casos escutados. Histórias feitas de múltiplas privações precoces, falta de apoio familiar e social, assim como repetição de padrões transgeracionais disfuncionais. Ora, viu-se que o traumático é justamente aquilo que insiste, via repetição, por uma elaboração e simbolização. Assim, a repetição de padrões disfuncionais de sofrimento já é dado clínico bastante reconhecido, ajudando a entender os ciclos repetitivos de violência no seio familiar. As intensas angústias geradas por estas privações precoces e pelas violências vivenciadas, fizeram-se presentes nos relatos das quatro mulheres, guardando as devidas particularidades. Como cada uma significou os acontecimentos dolorosos da vida, bem como seus recursos psíquicos e ambientais distintos para enfrentamento das violências conjugais vivenciadas, foram determinantes para a questão da disponibilidade psíquica para o maternar.

Assim, a escuta de Simone esteve marcada pela presença de violências físicas e psicológicas por parte do marido, e todo o mal-estar advindo da vivência das mesmas. As dores emocionais provocadas pelas violências psicológicas aparecem como intensas e mais significativas do que propriamente as violências físicas, confirmando achados de pesquisas anteriores. As violências sofridas geravam em Simone um sentimento de desvalia que afeta diretamente sua relação com as filhas pequenas. Sentia-se desautorizada pelo marido, as filhas não obedeciam a sua autoridade. Sentia-se sobrecarregada com as responsabilidades maternas e domésticas, pois o marido era ausente e não dividia essas responsabilidades. Em vários momentos Simone colocou em palavras os efeitos negativos dessas vivências

difíceis e violentas em sua disponibilidade psíquica para cuidar das filhas. Sentia-se estressada e percebia que as filhas também estavam. Já havia recebido relatos das tias da Instituição acerca dos comportamentos agressivos da mais nova. O padrão de repetição de relacionamentos abusivos se fez presente neste caso, pois Simone já havia tido um primeiro casamento onde a violência conjugal era presente. Quanto a este atual e segundo casamento, apesar das violências constantes e ameaças de morte, não conseguia pôr um fim no mesmo, mas tentava encontrar justificativas para os comportamentos violentos do marido, traduzindo os movimentos de identificação com o agressor e os mecanismos de negação atuantes.

No caso de Cláudia, a presença de privações e perdas precoces, abuso sexual ainda na infância, falta de vínculos familiares seguros, deixaram uma cena psíquica de intenso sofrimento. A entrada em relacionamentos abusivos, o primeiro e o segundo casamentos, demonstram o padrão repetitivo de vínculos onde a violência e o abuso se presentificam. A violência conjugal é apenas mais uma das formas de abuso presentes na vida de Cláudia, já que a fome, o não acesso ao emprego e renda, à moradia, à saúde e à educação são violências tão marcantes e fortes quanto. Cláudia traduz a ideia de estar à beira do colapso diante da impossibilidade de dar conta de tantos excessos traumáticos em sua vida. Sentia-se frequentemente culpada em relação ao filho, pelo ambiente de violência que ele presenciava, pela falta de comida, de condições dignas de vida. Sua disponibilidade psíquica para investir no filho já se apresentou abalada desde o seu nascimento, com uma inicial e forte rejeição ao filho recém-nascido. Os efeitos dos episódios de violência conjugal no filho mais novo apareceram de forma clara no discurso de Cláudia. O filho mais novo tinha comportamentos agressivos constantes, também tinha crises de choro e agonia recorrentes. A dimensão da impotência diante de tantos sofrimentos e violências faz-se marcante na relação de Cláudia com os dois filhos. A dificuldade em colocar um fim no segundo casamento abusivo também se fez presente nos relatos de Cláudia, trazendo a dimensão da repetição do traumático.

Márcia trouxe relatos de perdas precoces e abusos sexuais na infância. Apesar do atual casamento não ter a presença de violência, as marcas deixadas pelas violências vividas nos dois relacionamentos anteriores e na infância são intensas e difíceis. Efeitos negativos em sua disponibilidade psíquica para o materno são nomeados em muitos momentos por Márcia. Sentia-se frequentemente angustiada, depressiva, sem querer pensar nos abusos e violências que sofreu. Percebia que isso

afetava sua forma de lidar com seu filho e com o atual marido. Os problemas de desenvolvimento do filho eram mais um elemento a somarem-se nestes impasses para o materno. A vivência dos abusos sexuais na infância a levaram a temer que o filho passasse pelo mesmo, trazendo tensão e ansiedade. Os episódios de violência nos relacionamentos anteriores, a falta de apoio das pessoas próximas à época, a sensação de vergonha e exposição quando feita denúncia formal em delegacia, apareceram enquanto produtores de sentimentos de desvalia, baixa autoestima, reverberando diretamente em sua relação com o filho, bem como com o atual marido. Assim, os efeitos das violências sofridas no passado são tão atuais, como se estivessem acontecendo no presente.

Carmem, por sua vez, também apresenta uma história de vida repleta de violências e privações desde a tenra idade. Uma infância como a de muitas crianças brasileiras e nordestinas, que vivem no limiar da miséria. As questões das privações materiais aparecem com menor peso nos relatos de Carmem, já as privações afetivas deixaram marcas profundas e dolorosas. A violência fez-se presente na vida de Carmem desde a infância, através dos pais. Violência conjugal entre os pais e violência dos pais dirigida aos filhos. Infância “assustadora”, de acordo com suas próprias palavras. No casamento, repetiu-se o padrão da violência conjugal, pelo menos nos primeiros 8 anos do relacionamento. O marido mudou, mas as marcas deixadas pelas vivências pregressas em família e pelos primeiros anos de casamento não se apagaram. A relação com os filhos era distante, fria, não conseguia demonstrar e nem receber afeto, tal qual aprendeu em sua família de origem. Foram necessárias muitas resignificações das experiências traumáticas vividas em sua família de origem, sua relação com a mãe, para que Carmem começasse a modificar sua relação com os filhos. O filho mais novo não foi planejado e nem desejado, sendo, inicialmente, razão de muito sofrimento e ambivalência para Carmem. Os efeitos negativos das experiências de violência, tanto na família de origem quanto no casamento, mostraram-se claros na disponibilidade psíquica de Carmem para o exercício da função materna.

Desta feita, nos quatro casos estudados, os relatos do sofrimento, advindos da falta de apoio por parte do marido e da família, sensação de abandono e solidão, parecem dar o tom às trocas mãe-bebê. Sem falar nas dores físicas e morais provocadas pelas violências sofridas, que geram um turbilhão de afetos intensos de medo, angústia, tristeza e impotência. Quer-se destacar a relevância da sensação de

impotência gerada pelo ambiente hostil e errático em que estas mulheres estão imersas. O sentimento de incapacidade em mudar a situação, em ver uma outra saída para o caos que vivenciam, se fez marcante. Como sustentar a onipotência originária materna e logo a do bebê, em condições ambientais tão adversas? Sabe-se que esta onipotência originária materna é essencial para o vínculo inicial mãe-bebê, e que depende tanto do suporte recebido pela mãe quanto das suas experiências pregressas enquanto bebê. Nos casos aqui pesquisados, tanto o fator ambiental é adverso quanto as experiências pregressas dessas mulheres em sua infância.

Em tais condições, como garantir a dimensão da confiabilidade na relação mãe-bebê? A confiabilidade provém de um *holding* suficientemente bom, em toda a amplitude que este conceito tem na teoria winnicottiana. Todo o suporte afetivo e físico suficientemente bom ofertado ao bebê é que permite que um sentimento de confiança nos cuidados recebidos se instaure. Em ambientes tão erráticos como estes, como ofertar esse *holding* e garantir a dimensão da confiabilidade? Considera-se, desta feita, que a confiabilidade é justamente aquilo que é destruído na dimensão da violência. Com tantas situações traumáticas cumulativas em suas histórias, com a presença marcante do sentimento de desamparo, vivências de violência conjugal, como impedir que descontinuidades fissurem a disponibilidade psíquica para o materno?

Quer-se realçar a importante intercorrência da pandemia durante a realização desta pesquisa, pois o isolamento impossibilitou que algumas escutas fossem finalizadas como planejado. Se este ponto atesta aquilo que poderia ter sido mais bem trabalhado nesta pesquisa, também sinaliza para a possibilidade de futuros desdobramentos, em estudos posteriores. Da mesma forma, a pandemia trouxe uma maior vulnerabilidade a estas mulheres, seja pelas dificuldades econômicas, maior exposição aos episódios de violência doméstica e, inclusive, pela interrupção do acompanhamento e suporte institucional.

A realização desta pesquisa no âmbito institucional mostrou as profícuas possibilidades interventivas da escuta psicanalítica em tais espaços e formatos. De uma forma geral, identificaram-se retificações subjetivas importantes por parte das mulheres, relatos de alívio do sofrimento psíquico, atestando os efeitos positivos do espaço terapêutico ofertado a partir deste trabalho de pesquisa. Conclui-se reafirmando o desejo de que as reflexões construídas nesta tese acentuem a

relevância de se investigar e melhor compreender as reverberações das múltiplas formas de violência contra a mulher no exercício da função materna.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-PRADO, M. C. C.; FÉRES-CARNEIRO, T. Abuso sexual e traumatismo psíquico. **Interações**, v. x, n. 20. p. 11-34, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/354/35402002.pdf>. Acesso em: 12 maio 2020.
- AMBRONA, A. G. **Historia de la violencia contra las mujeres: misoginia y conflicto matrimonial en España**. Madrid: Cátedra ed., 2008.
- ANZIEU-PREMMEREUR, C. **Em torno do materno: Fundamentos maternos da vida psíquica e gênese da capacidade materna**. CPLF, 2011.
- ARAÚJO, M. F. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. **Psicologia para a América Latina**, n. 14, 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2008000300012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300012). Acesso em: 21 nov. 2020.
- AULAGNIER, P. **A violência da interpretação**. Rio de Janeiro: Imago, 1979.
- BADINTER, E. **Um Amor Conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARADON, T. Tratamento do trauma intergeracional na clínica psicanalítica pais-criança: repensando a prática. In: KUPFER, M. C.; SZEJER, M. (Orgs.). **Luzes sobre a clínica e o desenvolvimento de bebês: novas pesquisas, saberes e intervenções**. São Paulo, SP: Instituto Langage, 2016. p. 137-154.
- BARROS, I. P. M.; HERZBERG, E. A maternidade e sua essência problemática na constituição subjetiva: o que escapa e o que se pode prevenir na primeira infância. In: KUPFER, M. C. C.; BERNARDINO, L. M.; MARIOTTO, R. M. M. (Orgs.). **Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2012. p. 259-286.
- BARROSO, Z. **Violência nas relações amorosas**. Lisboa: Colibri/SociNova, 2007.
- BARUS-MICHEL, J. A violência complexa, paradoxal e multívoca. In: SOUZA, M.; MARTINS, F.; ARAÚJO, J. N. (Eds.). **Dimensões da violência: conhecimento, subjetividade e sofrimento psíquico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 19-34.
- BATISTA, K. R. O.; CUNHA, E. L. A experiência psicanalítica na investigação social: considerações sobre método. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 2, n. 2, p. 260-275, 2012. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/823>. Acesso em: 5 jan. 2021.
- BEVILACQUA, P. D. **Mulheres, violência e pandemia de coronavírus**. Instituto René Rachou, Fiocruz Minas, 2020. Disponível em: <http://www.cpqrr.fiocruz.br/pg/artigo-mulheres-violencia-e-pandemia-de-coronavirus/>. Acesso em: 23 jan. 2021.

BIRMAN, J. Arquivo da agressividade em psicanálise. **Natureza humana**, v. 8, n. 2, p. 357-379, 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302006000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302006000200005). Acesso em: 4 out. 2020.

BRASIL. Lei Maria da Penha. **Lei n.º11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher... Brasília, 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: 09 ago. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher... Brasília, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm). Acesso em: 09 ago. 2019.

BYDLOWSKI, M. O olhar interior da mulher grávida: transparência psíquica e representação do objeto interno. In: CORRÊA FILHO, L.; CORRÊA, M. E. G.; FRANÇA, P. S. (Orgs.). **Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos**. Brasília: L.G.E., 2002. p. 205-214.

CAMPANÁRIO, I. S. **Espelho, espelho meu: a psicanálise e o tratamento precoce do autismo e outras psicopatologias graves**. Salvador - BA. Ágalma, 2008.

CARNAVÊZ, F. A violência a partir das teorias freudianas do social. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 66, n. 1, p. 33-48, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229030926003.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2020.

CARVALHO, A. S. **Desnutrição infantil e os impasses nas trocas alimentares: uma discussão psicanalítica**. 2011. Dissertação de mestrado. Universidade de Fortaleza, UNIFOR, 2011. 121f.

CARVALHO, J. R.; OLIVEIRA, V. H. Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher PCSVDFMulher. **Violência Doméstica e seu Impacto no Mercado de Trabalho e na Produtividade das Mulheres**. Relatório Executivo II - Primeira Onda - 2016. Fortaleza, 24 de agosto de 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822012000200008&script=sci\\_arttext&tIng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822012000200008&script=sci_arttext&tIng=pt). Acesso em: 20 dez. 2020.

CATÃO, I. Voz, fala e linguagem: a clínica psicanalítica com os que não falam. In: LAZNIK, M. C.; COHEN, D. **O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa**. São Paulo: Instituto Langage, 2011. p. 197-204.

CECCARELLI, P. R. Violência e cultura. **Traumias**, p. 111-123, 2006. Disponível em: <http://www.ceccarelli.psc.br/texts/violencia-cultura.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2020.

CHAGAS, L. F. **(Re) pensando a assistência**: contribuições da psicanálise para as políticas públicas no enfrentamento do ciclo da repetição na violência contra a mulher. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-07052020-185636/en.php>. Acesso em: 5 dez. 2020.

CHAUÍ, M. **Sobre a violência**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.

CHAVES, E. L. **Violência, agressividade e dominação**: Uma reflexão psicanalítica sobre a masculinidade. 2008. Tese (Doutorado) - UFRJ/IP/Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, 2008.

CHODOROW, N. **Psicanálise e Maternidade**: uma crítica a Freud a partir da mulher. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1978.

COELHO, D. M.; SANTOS, M. V. O. Apontamentos sobre o método na pesquisa psicanalítica. **Analytica: Revista de Psicanálise**, v. 1, n. 1, p. 90-105, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2316-51972012000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972012000100006). Acesso em: 17 jan. 2021.

COSTA, J. F. **Violência e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

CULLERE-CRESPIN, G. **A clínica precoce**: o nascimento do humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

DEJOURS, C. Violência ou dominação? In: SOUZA, M.; MARTINS, F.; ARAÚJO, J. N. G. (Eds.). **Dimensões da Violência**: Conhecimento, subjetividade e sofrimento psíquico. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 57-72.

DIAS, I. **Violência doméstica e de gênero**: uma abordagem multidisciplinar. Lisboa: Pactor, 2018.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. **Dicio**, 2009-2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/sustentar/>. Acesso em: 2 jan. 2021.

DOCKHORN, C. N. B. F.; MACEDO, M. M. K. Estratégia Clínico-Interpretativa: um recurso à pesquisa psicanalítica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 4, p. 529-535, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722015000400529&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722015000400529&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 5 jan. 2021.

DUNKER, C. I. L.; VOLTOLINI, R.; JERUSALINSKY, A. N. In: KUPFER, M. C. M.; LERNER, R. (Orgs.). **Psicanálise com crianças**: clínica e pesquisa. São Paulo: Escuta, 2008. p. 61-91.

FELICE, E. M. **A psicodinâmica do puerpério**. São Paulo: Vetor, 2000.

FERENCZI, S. (1929). A Criança Mal Acolhida e sua Pulsão de Morte. In: FERENCZI, S. **Obras completas. Psicanálise IV**. A. Cabral, Trad. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 47-51.

FERENCZI, S. (1933). Confusão de Língua entre os Adultos e a Criança. In: FERENCZI, S. **Obras completas. Psicanálise IV**. A. Cabral, Trad. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 97-106.

FERENCZI, S. (1934). Reflexões sobre o Trauma. In: FERENCZI, S. **Obras completas. Psicanálise IV**. A. Cabral, Trad. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 109-117.

FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M. Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. **Jornal de Psicanálise**, v. 39, n. 70, p. 257-278, 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352006000100017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100017). Acesso em: 5 jan. 2021.

FONSECA, D. H.; RIBEIRO, C. G.; LEAL, N. S. B. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 2, pp. 307-314, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822012000200008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822012000200008&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 20 dez. 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, Brasil, 2019. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2021.

FRANCO, V. Idealização e re-idealização no desenvolvimento dos pais e mães das crianças com deficiências. In: PARLATO-OLIVEIRA, E.; COHEN, D. **O Bebê e o Outro: seu entorno e suas interações**. São Paulo: Instituto Langage, 2017. p. 111-127.

FREUD, S. (1924). O problema econômico do masoquismo. In: FREUD, S. **O ego e o id**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 173-188. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 19).

FREUD, S. (1893). A psicoterapia da histeria. In: FREUD, S. **Estudos sobre a histeria**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 271-316. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 2).

FREUD, S. (1905). **Fragmento da análise de um caso de histeria**. (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Imago, 2006b. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. VII, pp. 5-127).

FREUD, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: FREUD, S. **Um caso de histeria e Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: Imago, 2006c. p. 163-195. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 7).

FREUD, S. (1909). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In: FREUD, S. **Dois Histórias Clínicas o “Pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos”**, v. X. Rio de Janeiro: Imago, 2006d. p. 15-133. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).

FREUD, S. (1909). Notas sobre um caso de neurose obsessiva. In: FREUD, S. **Duas Histórias Clínicas o “Pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos”**, v. X. Rio de Janeiro: Imago, 2006e. p. 139-215. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).

FREUD, S. (1913). Totem e tabu. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 13, pp.11-191. Rio de Janeiro: Imago, 2006f.

FREUD, S. (1914). Sobre o Narcisismo: uma introdução. In: FREUD, S. **A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e Outros Trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2006g. p. 74-108. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XIV).

FREUD, S. (1915). Os instintos e suas vicissitudes. In: FREUD, S. **A história do movimento psicanalítico**. Rio de Janeiro: Imago, 2006h. p. 115-144. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 14).

FREUD, S. (1915). Reflexões para os tempos de guerra e morte. In: FREUD, S. **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2006i. p. 285-309. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XIV).

FREUD, S. (1920). Além do princípio de prazer. In: FREUD, S. **Além do princípio de prazer**. Rio de Janeiro: Imago, 2006j. p. 11-75. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 18).

FREUD, S. (1921). Psicologia de Grupo e a Análise do Ego. In: FREUD, S. **Além do Princípio de Prazer, Psicologia de Grupo e Outros Trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2006k. p. 78-154. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XX).

FREUD, S. (1923). O ego e o id. In: FREUD, S. **O ego e o id**. Rio de Janeiro: Imago, 2006l. p. 13-72. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 19).

FREUD, S. (1926). Inibições, Sintomas e Ansiedade. In: FREUD, S. **Um Estudo Autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e Outros Trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2006m. p. 80-171. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XX).

FREUD, S. (1927). O futuro de uma ilusão. In: FREUD, S. **O futuro de uma ilusão, O Mal-estar na Civilização e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2006n. p. 15-63. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XXI).

FREUD, S. (1930). O mal-estar na civilização. In: FREUD, S. **O futuro de uma ilusão, O Mal-estar na Civilização e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2006o. p. 65-147. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 21).

FREUD, S. (1933). Conferência XXXIII: feminilidade. In: FREUD, S. **Novas Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2006p. p. 113-134. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XXII).

FREUD, S. (1933). Por que a guerra? In: FREUD, S. **Novas conferências introdutórias sobre Psicanálise e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago. 2006q. p. 191-208. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XXII).

FUCHS, S. M. S.; PEIXOTO JÚNIOR, C. A. Sobre o trauma: contribuições de Ferenczi e Winnicott para a clínica psicanalítica. **Tempo psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 46.1, p. 161-183, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382014000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382014000100012). Acesso em: 25 ago. 2020.

FULGÊNCIO, L. Críticas e alternativas de Winnicott ao Conceito de pulsão de morte. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. XV n. esp., 2012, p. 469-480. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982012000300008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982012000300008&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 12 out. 2020.

GARCIA, C. A.; PENNA, C. M. O. A. O trabalho do negativo e a transmissão psíquica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 62, n. 3, 2010, p. 68-79. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, R. L. S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 256-266, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822015000200256&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822015000200256&script=sci_arttext). Acesso em: 12 out. 2020.

GUTIERRA, B. C. C. **Adolescência, psicanálise e educação: o mestre “possível” de adolescentes**. São Paulo: Avercamp, 2003.

HARTMANN, I. B.; SCHESTARTSKY, S. Transmissão do psiquismo entre as gerações. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 13, n. 2, p. 92-114, 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/201058>. Acesso em: 15 dez. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. 4. ed. Brasília: Ipea, 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **A violência contra a mulher**. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2015. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215\\_tema\\_d\\_a\\_violencia\\_contra\\_mulher.pdf](https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215_tema_d_a_violencia_contra_mulher.pdf). Acesso em: 3 fev. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Atlas da violência 2020**. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada;

Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/publicacoes\\_posts/atlas-da-violencia-2020/](https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/atlas-da-violencia-2020/). Acesso em: 12 mar. 2021.

KLAUTAU, P. O nascimento da subjetividade: uma incursão pelas teorias de Winnicott e Lacan através do espelho. In: WANDERLEY, D. B. **O cravo e a rosa**. A psicanálise e a pediatria: um diálogo possível? Salvador: Ágalma, 2008. p. 124-137.

KLAUTAU, P.; WINOGRAD, M.; SOLLERO-DE-CAMPOS, F. Comer para existir: trauma, oralidade e contornos do Eu. **Avances em Psicologia Latinoamericana**, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia, v. 31, n. 3, 2013, pp. 522-531.

KUPFER, M. C. M. *et al.* Valor Preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Latin American Journal of Fundamental Psychopathology**, v. 6, n. 1, p. 48-68, 2009. Disponível em: [http://www.fundamentalpsychopathology.org.br/wp-content/uploads/2019/10/valor\\_preditivo\\_de\\_indicadores\\_clinicos\\_de\\_risco\\_para\\_o\\_desenvolvimento\\_infantil.pdf](http://www.fundamentalpsychopathology.org.br/wp-content/uploads/2019/10/valor_preditivo_de_indicadores_clinicos_de_risco_para_o_desenvolvimento_infantil.pdf). Acesso em: 13 jan. 2021.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J-B. **Vocabulário de Psicanálise**. Martins Fontes, São Paulo, 2000.

LIMA, G. Q.; WERLANG, B. S. G. Mulheres que sofrem violência doméstica: contribuições da psicanálise. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 4, pp. 511-520. 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722011000400002&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722011000400002&script=sci_arttext). Acesso em: 19 dez. 2020.

LO BIANCO, A. C.; ALMEIDA, M. M. M. Articulações psicanálise/feminismo: dificuldades e novas perspectivas. In: AGUIAR, N. **Gênero e Ciências Humanas: desafio às ciências desde a perspectiva das mulheres**. Rio de Janeiro: Record. Rosa dos Tempos, 1997. p. 115-136.

LOPES, A. R. S.; CARVALHO, A. S. Tornar-se Mãe: considerações acerca do lugar da maternidade na contemporaneidade. **Rev. FSA**, Teresina, v. 14, n. 2, art. 9, p. 146-170, mar./abr. 2017. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/1134>. Acesso em: 9. jan. 2021.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. Petrópolis: Vozes, 1985.

MANNONI, M. **A criança sua “doença” e os outros: o sintoma e a palavra**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

MARIN, I. S. K. Sujeito, desamparo e violência. **Rev. Latinoam. Psicop. Fund.**, II, 3, 75-88, 1998.

MARIN, I. S. K. **Violências**. São Paulo: Escuta, 2002.

MARTINS, K. P. H.; KUPERMANN, D. Fome: o umbral da vergonha. **Trivium- Estudos Interdisciplinares**, v. 9, n. 2, p. 199-209, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-48912017000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912017000200006). Acesso em: 13 jan. 2021.

MATHELIN, C. **O sorriso de Gioconda**: clínica psicanalítica com os bebês prematuros. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

MÉSZAROS, J. Elementos para a teoria contemporânea do trauma: a mudança de paradigma de Ferenczi. **Percursos** 46. Ano XXIII, junho de 2011. p. 1-7.

MEZAN, R. **Interfaces da psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

MIRANDA, C. E. S.; RAMOS, J. S. Uma mulher é espancada: a violência doméstica contra a mulher a luz da psicanálise. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**. v. 4. n. 1, 2014.

MORO, M. R. Os ingredientes da parentalidade. In: RABELLO, S.; BIALER, M. (Orgs). **Laço mãe-bebê**: intervenções e cuidados. São Paulo: Primavera Editorial, 2016. p. 73-88.

MUCHEMBLED, R. **Uma história da violência**: do final de idade média aos nossos dias atuais. Lisboa-Portugal: Edições 70 LDA, 2014.

MUSZKAT, M.; MUSZKAT, S. **Violência familiar**. São Paulo: Blucher, 2016.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Mulheres vítimas de violência doméstica: compreendendo subjetividades assujeitadas. **Psico**, v. 37, n. 1, pp. 7-13, 2006. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161476>. Acesso em: 24 nov. 2020.

NASIO, J.-D. O que é um caso? In: NASIO, J.-D. **Os grandes casos de psicose**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

NAVES, E. T. A mulher e a violência. uma devastação subjetiva. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 454-462, 2014. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/4483>. Acesso em: 5 jan. 2021.

NEVES, S. M. R. Trauma: Onde estão suas marcas? **Trama, revista de psicossomática psicanalítica**. Ano n. 1, 2019. Disponível em: [http://www.sedes.org.br/Departamentos/Revistas/psicossomatica\\_psicanalitica/pdfs/1\\_001-08\\_Trauma\\_Onde\\_estao\\_suas\\_marcas.pdf](http://www.sedes.org.br/Departamentos/Revistas/psicossomatica_psicanalitica/pdfs/1_001-08_Trauma_Onde_estao_suas_marcas.pdf). Acesso em: 4 ago. 2020.

NICOLAU, R. F. O masculino e o feminino: o gênero na psicanálise. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 17(1/2), v. 18 (1/2), p. 23-29. Jan/dez, 2000. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11221>. Acesso em: 24 nov. 2020.

OLIVEIRA, J. A. A. Da agressividade à violência: um estudo de caso sobre a tendência antissocial na conduta da criança. **Polêmica**, v. 9, n. 2, p. 45-57,

abril/junho 2010. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2748>. Acesso em: 13 fev. 2021.

OLIVEIRA, F.; WERBA, G. C.. Representações Sociais. In: STREY, Marlene Neves. **Psicologia Social Contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 2005. p. 104-117.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e plataforma de ação da IV conferência mundial sobre a mulher**. Pequim, 1995. Disponível em: [https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao\\_beijing.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf). Acesso em: 21 jan. 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **La violencia baseada en el género: Un problema de salud pública y de derechos humanos**. Washington, D. C.: Author, 2003.

PASINATO, W. **Diagnóstico sobre a situação da violência contra a mulher em Teresina**. São Paulo, 2018.

PATIAS, N. D.; BOSSI, T. J.; DELL'AGLIO, D. D. Repercussões da exposição à violência conjugal nas características emocionais dos filhos: revisão sistemática de literatura. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 4, pp. 901-915, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751530017.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2021.

PELED, E. No más víctimas “secundarias”. Nuevo enfoque de las intervenciones relacionadas con los niños. In: EDLESON, J.; EISIKOVITS, Z. **Violencia domestica: la mujer golpeada y la familia**. Buenos Aires: Granica, 1997. p. 179-220.

PINHEIRO, N. Impulso destrutivo e ambiente: Winnicott em diálogo com Freud. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 291-304, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000100020](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000100020). Acesso em: 23 jan. 2021.

RIBEIRO, M. G. S.; LIMA, A. F. As demandas feministas e a Lei Maria da Penha: notas sobre a resposta instrumental para reivindicações sociais, o uso da violência ética e os limites da narratividade. In: LIMA, A. F. (Org.). **Psicologia social crítica: paralaxes do contemporâneo**. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 85-110.

RODRÍGUES, E. P. G.; AYTER, I. L. **La violencia de género**. Barcelona: UOC, 2007.

ROSA, M. D. A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. **Revista mal-estar e subjetividade**, v. IV, pp. 329-348, 2004. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1509>. Acesso em: 5 jan. 2021.

ROUSSILLON, R. **A dependência primitiva e a homossexualidade primária “em duplo”**. 2003. Disponível em: <http://www.joseouteiral.com.br>. Acesso em: 23 jan. 2021.

SÁ, A. A. Algumas questões polêmicas relativas à psicologia da violência.

**Psicologia: Teoria e Prática**. 1999, v. 1, n. 2, p. 53-63. Disponível em:

[https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Editora/Revista\\_Psicologia/Teoria\\_e\\_Pratica\\_Volume\\_1\\_-\\_Numero\\_2/art08.PDF](https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_1_-_Numero_2/art08.PDF). Acesso em: 23 jan. 2021.

SALES, L. M. M. A. A “loucura” das mães: do desejo à realidade do filho. In:

ROHENKOHL, C. M. F. **A Clínica com o Bebê**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 27-35.

SECRETARIA MUNICIPAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES

(SMPM). **Serviço de atendimento integral a mulher e suas crianças: amor de tia.**

Prefeitura Municipal de Teresina; Teresina, 2017.

SILVA, A. M. *et al.* Maus-tratos na infância de mulheres vítimas de violência.

**Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 1, 2009, pp. 121-127. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722009000100015&script=sci_arttext&tlng=pt)

[73722009000100015&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722009000100015&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 24 nov. 2020.

SISCONETO F. D. A.; SILVA, N. A. A constituição do vínculo conjugal violento:

estudo de caso vínculo. In: **Revista do nesme**, v. 11, n. 1, 2014.

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: Artes

Médicas, 1980.

SOUZA, H. G.; CUNHA, C. F. A interlocução da psicanálise com as políticas

públicas de enfrentamento da violência doméstica contra a mulher. **Opção**

**Laciana online nova série**. Ano 9, n. 25-26, março/julho, 2018.

SOUZA, L. B.; LIMA, A. G. C.; LIMA, M. C. P. “O homem é o lobo do homem”: o

lugar do bandido na sociedade de risco. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 10, n.

2, p. 105-110, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/46717>.

Acesso em: 2 jan. 2021.

SOUZA, M. L. R. **Violência: clínica psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo,

2014.

TEIXEIRA, L. C. Função paterna, fratria e violência: sobre a constituição do socius

na psicanálise freudiana. **Psico-USF**. v. 7, n. 2, p. 195-200, Jul./Dez. 2002.

Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=%22S1413-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=%22S1413-82712002000200008%22&script=sci_arttext)

[82712002000200008%22&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=%22S1413-82712002000200008%22&script=sci_arttext). Acesso em: 5 jan. 2021.

TIMM, F. B.; PEREIRA, O. P.; GONTIJO, D. C. Psicologia, violência contra a mulher

e feminismo: em defesa de uma clínica política. **Psicologia política**, v. 11, n. 22, pp.

247-259. Jul-dez. 2011. Disponível em:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3898870>. Acesso em: 12 jan. 2021.

TOMMASI, M. C. F. O conceito de agressividade na obra de Winnicott. **Infanto –**

**Ver. Neuropsiq. da Inf. e Adol.**, v. 5, n. 2, p. 73-76, 1997. Disponível em:

[http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed\\_05\\_2/in\\_13\\_04.pdf](http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_05_2/in_13_04.pdf). Acesso

em: 2 jan. 2021.

VILHENA, J.; MAIA, M. V. C. M. Nos deram espelhos e vimos um mundo doente: reflexões sobre a agressividade, comportamento anti-social e violência na contemporaneidade. **Revista científica eletrônica de psicologia**. Ano I, n. 1, nov., 2003.

WAJNTAL, M. Diagnóstico precoce e constituição do aparelho psíquico. In: ROHENKOHL, C. M. F. **A Clínica com o Bebê**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 103-114.

WINNICOTT, D. W. (1939) Agressão e suas raízes. In: WINNICOTT, D. W. **Privação e Delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 89-96.

WINNICOTT, D. (1945). Desenvolvimento Emocional Primitivo. In: WINNICOTT, D. (1958). **Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 218-232.

WINNICOTT, D. W. Agressão e sua relação com o desenvolvimento emocional (1950). **Da pediatria à psicanálise**, 1958.

WINNICOTT, D. (1971). Saber e aprender. In: WINNICOTT, D. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012. p. 13-18.

WINNICOTT, D. (1951). Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais. In: WINNICOTT, D. (1958). **Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 316-331.

WINNICOTT, D. (1954). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In: WINNICOTT, D. (1958). **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro:

WINNICOTT, D. (1956). A Preocupação Materna Primária. In: WINNICOTT, D. (1958). **Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 399-405.

WINNICOTT, D. (1957). Fatores de integração e desintegração na vida familiar In: WINNICOTT, D. (1965). **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 58-72.

WINNICOTT, D. (1957). A mãe dedicada comum. In: WINNICOTT, D. (1987). **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012. p. 1-11.

WINNICOTT, D. (1958). O primeiro ano de vida: concepções modernas do desenvolvimento emocional. In: WINNICOTT, D. (1965). **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 3-20.

WINNICOTT, D. W. A agressividade e sua relação com o desenvolvimento emocional. In: WINNICOTT, D. W. **Da Pediatria à psicanálise**, 1958.

WINNICOTT, D. (1960). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In: WINNICOTT, D. (1965). **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2011a. p. 21-28.

WINNICOTT, D. (1960). Segurança. In: WINNICOTT, D. (1965). **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2011b. p. 42-48.

WINNICOTT, D. (1960). Teoria do Relacionamento Paterno-Infantil. In: WINNICOTT, D. (1979). **O Ambiente e os Processos de Maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p. 38-54.

WINNICOTT, D. (1962). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: WINNICOTT, D. (1979). **O Ambiente e os Processos de Maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983a. p. 55-61.

WINNICOTT, D. (1962). Provisão para a Criança na Saúde e na Crise. In: WINNICOTT, D. (1979). **O Ambiente e os Processos de Maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983b. p.62-69.

WINNICOTT, D. (1963). O Desenvolvimento da Capacidade de se Preocupar. In: WINNICOTT, D. (1979). **O Ambiente e os Processos de Maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983a. p.70-78.

WINNICOTT, D. (1963). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: WINNICOTT, D. (1979). **O Ambiente e os Processos de Maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983b. p. 79-87.

WINNICOTT, D. (1963). O Medo do Colapso (Breakdown). In: WINNICOTT, C. (org.). (1989). **Explorações Psicanalíticas: D.W. Winnicott**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994. p. 70-76.

WINNICOTT, D. (1964). **A Criança e o seu Mundo**. Rio de Janeiro: LTC Ed. 1982.

WINNICOTT, D. W. (1964). A enfermidade psicossomática em seus aspectos positivos e negativos. In: WINNICOTT, C. (Org). **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994. p. 82-90.

WINNICOTT, D. W. (1964). Raízes da agressão. In: WINNICOTT, D. W. (1984). **Privação e Delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 96-103.

WINNICOTT, D. (1967). A Localização da Experiência Cultural. In: WINNICOTT, D. (1971). **O Brincar e a Realidade**. São Paulo: Ubu Editora, 2019a, p.154-166.

WINNICOTT, D. (1967). O Papel de Espelho da Mãe e da Família no Desenvolvimento Infantil. In: WINNICOTT, D. (1971). **O Brincar e a Realidade**. São Paulo: Ubu Editora, 2019b. p. 177-188.

WINNICOTT, D. (1968). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In: WINNICOTT, D. (1987). **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012. p. 79-92.

WINNICOTT, D. W. (1969). O uso de um Objeto no contexto de Moisés e o Monoteísmo. In: **Explorações psicanalíticas**. p. 187-191, 1994.

WINNICOTT, D. (1969). O Uso de um Objeto e a relação por meio de Identificações. In: WINNICOTT, D. (1971). **O Brincar e a Realidade**. São Paulo: Ubu Editora, 2019. p. 141-153.

WINNICOTT, D. (1971). A dependência nos cuidados infantis. In: WINNICOTT, D. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012. p. 73-78.

WINNICOTT, D. O brincar: atividade criativa e a busca do self. In: WINNICOTT, D. (1971). **O Brincar e a Realidade**. São Paulo: Ubu Editora, 2019, p. 91-107.

WINNICOTT, D. (1988). **Natureza humana**. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1990.

YOUNES, R. B. M. A. **A permanente vitimização de mulheres**: compreensão psicodinâmica a partir de um estudo de caso. 2014. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2014.