

ELISA CORBETT

**“CONTOS SEM FADAS”: MÃES E FILHOS EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

**PUC-CAMPINAS
2014**

ELISA CORBETT

**“CONTOS SEM FADAS”: MÃES E FILHOS EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Doutora em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Profa. Livre Docente
Tânia Maria José Aiello Vaisberg

**PUC-CAMPINAS
2014**

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t155.4
C789c Corbett, Elisa.
Contos sem fadas: mães e filhos em situação de violência doméstica / Elisa Corbett. – Campinas: PUC-Campinas, 2014.
137p.

Orientadora: Tânia Maria José Aiello Vaisberg.
Tese (doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de
Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.

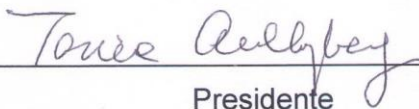
Inclui bibliografia.

1. Psicologia infantil. 2. Mãe e filhos - Aspectos psicológicos. 3. Violência familiar. 4. Crianças - Maus tratos. 5. Violência - Aspectos psicológicos. I. Vaisberg, Tânia Maria José Aiello. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

ELISA CORBETT

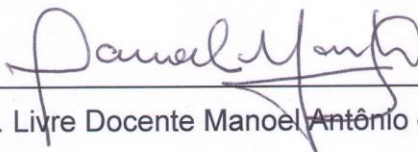
**“CONTOS SEM FADAS”: MÃES E FILHOS EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

BANCA EXAMINADORA



Presidente

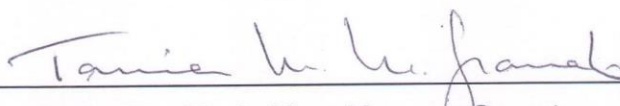
Profa. Livre Docente Tânia Maria José Aiello Vaisberg



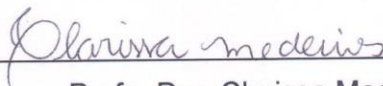
Prof. Livre Docente Manoel Antônio dos Santos



Profa. Dra. Vera Engler Cury



Profa. Dra. Tania Mara Marques Granato



Profa. Dra. Clarissa Medeiros

**PUC-CAMPINAS
2014**

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho. Aqui destaco algumas, embora me sinta grata em relação a todas.

Agradeço à professora Tânia Maria José Aiello Vaisberg pelo trabalho dedicado à minha formação ao longo dos anos, apresentando-me todo um mundo novo e fascinante à medida que eu podia dele desfrutar.

À equipe profissional do SOS Ação Mulher e Família e às crianças, adolescentes, mulheres e homens que ali conheci, pelo muito que aprendi.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa, pela amizade e pelo enriquecimento que trazem aos estudos e ao viver.

A Márcio José Linardi, meu amor, por estar ao meu lado.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, cujo financiamento permitiu a dedicação integral ao curso de doutorado.

RESUMO

Corbett, E. (2014). *“Contos sem fadas”: mães e filhos em situação de violência doméstica*. Tese de Doutorado, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.

O presente estudo objetiva investigar a experiência emocional de mulheres-mães em situação de violência, visando demonstrar que a violência doméstica contra a mulher atinge sistematicamente os seus filhos, causando sofrimento e prejuízos psicológicos ligados à falta de provisão ambiental que favoreça o seu desenvolvimento e configurando situações em que os direitos das crianças e dos adolescentes são também desrespeitados. Organiza-se metodologicamente ao redor do estudo de oito casos, selecionados a partir de atendimentos psicológicos psicanaliticamente orientados a mulheres-mães em situação de violência. As experiências emocionais dessas mulheres constituem-se como material privilegiado para a consideração do impacto da violência sobre os seus filhos, na medida em que oferecem subsídios para a compreensão de vivências de crianças, adolescentes e adultos, bem como do ambiente familiar em que se dá o seu desenvolvimento. Registramos as histórias de vida das participantes na forma de narrativas transferenciais ficcionais, que preservam as dramáticas vividas enquanto omitem dados que permitam a identificação e a autoidentificação. Tais narrativas, quando consideradas à luz do método psicanalítico, permitiram a produção interpretativa de quatro campos de sentido afetivo-emocional: “Mãe e esposa”, “Parceiro/monstro”, “Aliado/inimigo” e “Lar/campo de guerra”. O quadro geral evidencia que a violência doméstica contra a mulher impacta a vida emocional dos seus filhos, seja por testemunharem ou sofrerem também agressões, seja por prejudicar de modo importante o ambiente familiar, que deveria sustentar o seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Violência na família. Violência doméstica. Maternidade. Relação mãe-filho. Psicanálise. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Corbett, E. (2014). *Unfairy Tales: mothers and children facing domestic violence*. Doctorate Thesis, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.

This study aims to investigate the emotional experience of women-mothers in situations of violence, seeking to show that domestic violence against women harms systematically their children, generating situations in which the rights of children and teenagers are disrespected as well. The study's methodology is organized around the study of eight cases selected from psychoanalytically oriented psychotherapy administered to women-mothers facing violence. Their emotional experiences constitute a privileged resource for considering the impact of violence on their children, as they offer grounds for the comprehension of the experience of children, of teenagers and of adults, all living in the environment in which the violence developed. Their life stories were registered through transference fictional narratives, preserving the dramas the patient went through, but omitting data that might allow for identification and self-identification. These narratives were considered through psychoanalytical methodology allowing for the interpretative creation of four affective-emotional fields: “Mother and wife”, “Partner/Monster”, “Ally/Enemy” and “Home/Battlefield”. The research material makes it clear that domestic violence against women impacts the emotional life of their children, be it for witnessing or being victims of the aggression, or by harming the family environment, which should sustain their development.

Keywords: Family violence. Domestic violence. Motherhood. Mother-child relationship. Psychoanalysis. Qualitative Research.

RESÚMEN

Corbett, E. (2014). *“Cuentos sin hadas”: madres e hijos en situación de violencia doméstica*. Tesis de Doctorado, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.

Este estudio tiene como objetivo investigar la experiencia emocional de mujeres-madres en situaciones de violencia, tratando de mostrar que la violencia doméstica contra las mujeres alcanza sistemáticamente a sus hijos, causando sufrimiento y daños psicológicos vinculados a la falta de provisión ambiental que favorezca su desarrollo y configurando situaciones en las que los derechos de los niños y adolescentes también son desacatados. Se organiza metodológicamente alrededor del estudio de ocho casos, seleccionados a partir de atendimientos psicológicos psicoanalíticamente orientados a mujeres-madres en situación de violencia. Las experiencias emocionales de esas mujeres se constituyen como material privilegiado para la consideración del impacto de la violencia sobre sus hijos, a medida que ofrecen subsidios para la comprensión de vivencias de niños, adolescentes y adultos, justo del ambiente familiar en que ocurre su desarrollo. Las historias de vida de las participantes fueron registradas por medio de narrativas transferenciales ficticias, que preservan las dramáticas vividas, mientras omiten datos que permiten la identificación y la autoidentificación. Tales narrativas fueron consideradas a la vista del método psicoanalítico, permitiendo la producción interpretativa de cuatro campos de sentido afectivo-emocional: “Madre y Esposa”, “Pareja/Mostro”, “Aliado/Enemigo” y “Hogar/Campo de batalla”. El cuadro general evidencia que la violencia doméstica contra la mujer impacta la vida emocional de sus hijos, sea porque ellos también testimonian o sufren agresiones, o por perjudicar de manera importante el ambiente familiar, que debería sostener su desarrollo.

Palabras clave: Violencia doméstica. Maternidad. Relación madre-hijo.
Psicoanálisis. Investigación cualitativa.

SUMÁRIO

Apresentação	1
1. Introdução	7
2. Maternidade e violência doméstica na literatura científica	15
3. Estratégias metodológicas	46
4. Narrativas transferenciais ficcionais	72
5. Campos de sentido afetivo-emocional	105
6. Reflexões teórico-clínicas	109
7. Referências	118
8. Anexo	136



Imagem trabalhada a partir de acervo de domínio público

APRESENTAÇÃO

Nesta tese, objetivamos investigar a experiência emocional de mulheres-mães em situação de violência, visando demonstrar que a violência doméstica contra a mulher atinge sistematicamente os seus filhos, causando sofrimento e prejuízos psicológicos ligados à falta de provisão ambiental que favoreça o seu desenvolvimento e configurando situações em que os direitos das crianças e dos adolescentes são também desrespeitados. Tal ideia é fruto do que pudemos observar na investigação da experiência emocional de mulheres-mães em situação de violência doméstica ao redor da qual o presente estudo se organiza, bem como de percepções e compreensões que fomos construindo ao longo dos anos de trabalho e pesquisa sobre a temática. Compreendemos as experiências emocionais das mulheres-mães como lugar privilegiado para consideração do impacto da violência doméstica contra a mulher nos seus filhos, na medida em que oferecem subsídios para a compreensão de vivências de bebês, crianças, adolescentes e adultos, bem do ambiente familiar em que se dá o seu desenvolvimento.

Apesar da experiência prévia, que garantia certo conforto e tranquilidade, retornamos ao SOS Ação Mulher e Família de Campinas, em meados de 2011, portando leve bagagem de mão: uma concepção antropológica específica, um modo de compreender a produção de conhecimento científico, o método psicanalítico como modo de aproximação e a certeza da necessidade de comparecimento da pesquisadora-psicanalista enquanto presença inteira, humana e encarnada. Objetivávamos, inicialmente, investigar a experiência emocional das pessoas que ali procurassem ajuda – objetivo amplo, que garantia a abertura necessária para acolher o que viesse a acontecer.

Os primeiros meses atendendo na instituição demonstraram que as questões relativas à maternidade comparecem frequentemente na clínica da violência doméstica contra a mulher, assumindo grande relevância. Este achado não constitui propriamente uma surpresa, dados os apontamentos, na literatura científica nacional, de que a grande maioria das mulheres em situação de violência doméstica é mãe. Mas captou nossa atenção, dada a intensidade com que se colocou no campo transferencial em que se desenvolveu a investigação. Desta forma, orientou uma

delimitação mais precisa do objetivo desta pesquisa, que passou a focalizar a experiência emocional de mulheres-mães vítimas¹ de violência doméstica.

Neste estudo, tomamos em consideração oito casos de mulheres que procuraram ajuda em uma organização não governamental dedicada ao enfrentamento da violência doméstica, selecionados a partir de atendimentos psicológicos psicanaliticamente orientados, realizados ao longo de um período de dezoito meses. Esses atendimentos foram registrados por meio de narrativas transferenciais ficcionais relativas às vivências de cada uma das participantes. Tais narrativas preservam as dramáticas vividas enquanto omitem dados que permitam a identificação da paciente. Constituem também uma forma de apresentar situações dolorosas e angustiantes num terreno transicional favorecedor da sustentação emocional no encontro com o sofrimento. Tais narrativas transferenciais ficcionais foram consideradas psicanaliticamente, tendo em vista a produção interpretativa dos campos de sentido afetivo-emocional que sustentam os dramas vividos pelas participantes. Trata-se, portanto, de investigação em que fizemos uso do método psicanalítico desde a delimitação do objetivo até a interpretação dos resultados, passando pela configuração das entrevistas e seu registro.

Esta tese está organizada em seis capítulos. Na **Introdução** explicitamos a relevância científica e social do estudo a partir de dois eixos: o primeiro corresponde à possibilidade de apresentar os dramas vivenciados pelas famílias em situação de violência, produzindo um material concreto que possa favorecer a aproximação sensível dos profissionais que se dedicam a atendê-las ao seu sofrimento, instrumentalizando-os para oferecer um cuidado mais humanizado a esta população. O segundo eixo consiste na produção de conhecimento científico que possa contribuir para o importante debate atual, que envolve pesquisadores de várias áreas

¹ O termo vítima, no contexto da violência doméstica, muitas vezes remete a uma compreensão segundo a qual a mulher é sempre o alvo e o homem é sempre o autor dos atos violentos. Quando o usamos, não pretendemos subscrever essa visão, mas reconhecer que há alguém sofrendo violência – sendo desrespeitada em sua humanidade. Alinhamo-nos, assim, às proposições de Wieviorka (2005) que, tendo como referência a história europeia, demonstra que um longo processo foi necessário para alcançar a noção da vítima como alguém desrespeitado em sua humanidade e não como ser desprezível ou sem importância. Ter sido vítima de violência significou, durante séculos, merecer o que lhe aconteceu ou ser apenas um dano colateral pouco relevante, como nos casos das vítimas civis de conflitos armados.

do conhecimento, sobre os sofrimentos sociais, forjados nas situações de humilhação, desamparo e injustiça a que são cronicamente submetidos os pertencentes a grupos excluídos.

No segundo capítulo, denominado **Maternidade e violência doméstica na literatura científica**, apresentamos o debate científico em que se insere esta pesquisa. A partir de revisão integrativa de artigos científicos publicados entre os anos de 2011 e 2013, notamos que, dentre aqueles que tematizam a violência doméstica contra a mulher, são relativamente poucos os que focalizam situações associadas à maternidade, considerando que as mulheres vítimas são, habitualmente, mães. Os achados deste conjunto de estudos revelam um cenário em que é grande o impacto deste tipo de violência nas crianças, adolescentes e adultos que vivem em famílias conflituosas, justificando a realização de novos estudos que ampliem a compreensão dessas complexas situações.

Estratégias metodológicas consiste em um capítulo organizado em seis seções que trazem conteúdos e modos de escrita distintos entre si. Na primeira seção, intitulada **Experiência emocional e campos de sentido afetivo-emocional**, definimos estas noções, apresentando alguns dos fundamentos teórico-conceituais que norteiam este estudo. **Aproximação do campo de pesquisa e Delimitação dos objetivos da investigação** trazem narrativas relativas à chegada à instituição em que realizamos a pesquisa e aos acontecimentos que motivaram a escolha da experiência emocional de mulher-mães vítimas de violência como foco. Finalmente, **Procedimento investigativo de configuração das entrevistas, Procedimento investigativo de registro do material clínico e Procedimento investigativo de interpretação do material clínico** consistem em exposições do modo como foram realizadas as entrevistas com as participantes, como foram registradas e como foi interpretado o material clínico produzido e na problematização de questões relativas a cada uma destas etapas da investigação. A apresentação **do Procedimento investigativo de interlocução reflexiva** descreverá o modo como, abandonando a atenção flutuante e a associação livre de ideias, revisitamos os campos de sentido afetivo-emocional à luz de nossas experiências e convicções, bem como da contribuição de outros autores, com os quais buscamos dialogar.

O capítulo seguinte, **Narrativas transferenciais ficcionais**, é dedicado à apresentação, na íntegra, das oito narrativas redigidas pela pesquisadora a partir dos encontros com as participantes e suas histórias de vida. Elaboradas tendo os contos de fadas como gênero literário inspirador, tais narrativas objetivam apresentar as dolorosas vivências das mulheres-mães de modo transicional facilitador de uma aproximação sensível ao sofrimento retratado. São histórias de vida marcadas pela violência e pelo seu enfrentamento, tais como foram narradas pelas participantes e ouvidas pela pesquisadora, num campo transferencial configurado pelo fato de as entrevistas consistirem em atendimentos psicológicos psicanaliticamente orientados. Uma vez que os atendimentos realizados e seus efeitos escapam aos objetivos da presente investigação, os encontros das mulheres-mães com outros profissionais da rede de atendimento e com a própria pesquisadora são narrados apenas quando considerados relevantes, do ponto de vista contratransferencial, para a comunicação da experiência emocional em questão.

Campos de sentido afetivo-emocional é um capítulo sintético, em que apresentamos os quatro campos de sentido criados/encontrados a partir da consideração das narrativas transferenciais ficcionais sobre as histórias de vida das participantes. A partir de cada um desses campos de sentido, emergem dramas humanos retratados em mais de uma narrativa. Por outro lado, muitas vezes múltiplos campos são habitados simultaneamente pela mesma mulher-mãe em situação de violência. A apresentação sintética deve-se, assim, à intenção de manter a clareza na comunicação do conhecimento produzido que, esperamos, auxilie o leitor a compreender a riqueza vivencial das narrativas.

Finalmente, em **reflexões teórico-clínicas**, buscamos expor os frutos da observação do procedimento investigativo de interlocução reflexiva, o que inclui diálogos com os pensamentos blegeriano e winnicottiano, que abordamos desde uma perspectiva concreta, bem como com autores de diversas pesquisas, muitas das quais abordamos no capítulo de revisão. Aí tecemos nossas considerações sobre as experiências emocionais das mulheres-mães participantes, que habitam mundos vivenciais que poderiam ser caracterizados como hostis e imprevisíveis, transcendendo o âmbito do relacionamento conjugal violento e atingindo os relacionamentos familiares e sociais, bem como os encontros com os profissionais da

rede de atendimento. Compreendemos que, neste contexto, as mulheres-mães alternam dolorosamente momentos esperançosos e desesperançosos quanto a deixar de sofrer violência, que podem se manifestar por meio de movimentos de aproximação ou afastamento tanto do companheiro quanto das pessoas que poderiam ajudá-la. Os resultados do presente estudo sustentam a tese de que a violência doméstica contra a mulher atinge sistematicamente os seus filhos, apontando para a impossibilidade de respeito aos direitos das crianças e adolescentes em contextos em que estiver presente, bem como para a necessidade de consideração da violência doméstica contra a mulher e contra crianças e adolescentes de modo integrado.

CAPÍTULO 1
INTRODUÇÃO

A violência doméstica é uma problemática grave e complexa em todo o mundo, geradora de muito sofrimento humano e de prejuízo considerável ao desenvolvimento das pessoas, das famílias, das comunidades e dos países. Por sua complexidade, demanda atenção interdisciplinar e intersetorial às famílias e às comunidades em que ocorre, bem como a produção de conhecimento científico em diversas áreas do conhecimento, tais como a saúde pública, a enfermagem, o direito, a psicologia, a antropologia e a economia.

Desenvolvendo o presente estudo, intencionamos contribuir para este amplo debate partindo da ótica da psicologia e, mais especificamente, da psicanálise intersubjetiva. Para tanto, fizemos uso do método psicanalítico, que pode ser rigorosamente definido como forma geral de compreensão dos fenômenos humanos, colocada em marcha por meio da associação livre de ideias e da atenção equiflutuante (Herrmann, 1979). Laplanche e Pontalis (1992, p. 38) definem a associação livre como ato de “expressar indiscriminadamente todos os pensamentos que ocorrem ao espírito, quer a partir de um elemento dado..., quer de forma espontânea”. Conceituam ainda a atenção uniformemente flutuante como

Segundo Freud, o modo como qualquer analista deve escutar o paciente: não deve privilegiar *a priori* qualquer elemento do discurso dele, o que implica que deixe funcionar o mais livremente possível a sua própria atividade inconsciente e suspenda as motivações que dirigem habitualmente a atenção. (Laplanche & Pontalis, 1992, p. 40)

Tais recomendações são, na verdade, paradoxais: pedimos ao paciente que associe livremente confiando que não poderá fazê-lo e que o fluxo associativo conduzirá, necessariamente, ao que lhe for emocionalmente mais relevante. Da mesma forma, quando o psicanalista mantém sua atenção flutuante, é atraído àquilo que se apresenta como mais significativo nas expressões do paciente.

No contexto do Grupo de Pesquisa CNPq *Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção*, temos adotado compreensão ampliada do método psicanalítico, na medida em que reconhecemos que os termos usados por Freud e divulgados por Laplanche e Pontalis (1992) se referem a um registro discursivo². Em um registro vivencial, compreendemos a associação livre como convite ao paciente para que se expresse livremente, sejam quais forem as

² O conjunto desta produção pode ser encontrado no curriculum lattes de Tânia Maria José Aiello Vaisberg

modalidades destas manifestações – palavras, brincadeiras, gestos, postura corporal, silêncios, etc. Trata-se de favorecer que o encontro com o analista seja maximamente marcado pelo modo de ser do paciente. Neste contexto, a atenção equiflutuante pode ser entendida como atitude de acolhimento e abertura existencial para o acontecer clínico, para a expressão subjetiva do outro. Ou seja, tratar-se-á de atenção à presença, às manifestações expressivas do outro, mais do que de atenção ao seu discurso.

No âmbito da psicanálise relacional (Greenberg & Mitchell, 1994; Jones, 1996; Mitchell, 1988, 1993), o método psicanalítico é usado na abordagem de manifestações de pessoas concretas que habitam, de modo transitório ou mais duradouro no tempo, ambientes inter-humanos forjados nas relações com os outros e com os produtos da atividade humana. Estas relações, por sua vez, acontecem em contextos sociais, históricos, culturais e geopolíticos. Nesta perspectiva, o método psicanalítico inscreve-se entre os métodos qualitativos de pesquisa, definidos pela abordagem interpretativa, sempre contextualizada, de questões que se apresentam como problemas relativos a ações e experiências humanas (Banister et al, 2006).

Malgrado o fato de se poder reconhecer que a psicanálise contribuiu para a configuração das metodologias qualitativas, tal abordagem não figura em importantes manuais de pesquisa qualitativa, tais como Denzin e Lincoln (2005) e Kirk e Miller (1986), assumindo também pouca expressão em periódicos científicos internacionais como o *Recherches Qualitatives*, da Universidade de Quebec (Aiello-Fernandes, Ambrosio e Aiello-Vaisberg, 2012). Turato (2003) reconhece a contribuição da psicanálise para o campo da pesquisa qualitativa em sua proposição acerca da metodologia clínico-qualitativa, que consistiria numa particularização dos métodos genéricos das ciências humanas, tendo como pilares as atitudes existencialista, clínica e psicanalítica. A atitude existencialista consistiria na valorização da angústia e da ansiedade presentes na existencialidade do participante do estudo, enquanto a atitude clínica se referiria à acolhida do seu sofrimento emocional, “inclinando-lhe a escuta e o olhar, movido pelo desejo e hábito de proporcionar ajuda” (Turato, 2003, p 230). Mais adiante, Turato (2003, p. 234) aponta que a atitude psicanalítica se dá pela incorporação dos fenômenos transferenciais e contratransferenciais e o uso das teorias psicodinâmicas na interpretação dos resultados, prezando o inconsciente.

Em concordância com Turato (2003) a respeito da relevância da incorporação dos fenômenos contratransferenciais como contribuição psicanalítica à metodologia dos estudos qualitativos, consideramos que as teorias psicanalíticas, dependendo do modo como são usadas, podem ou não contribuir satisfatoriamente na compreensão das manifestações humanas. Nesse sentido, fazemos coro à afirmação de Aiello-Fernandes, Ambrosio e Aiello-Vaisberg (2012), quando propõem que a melhor vinculação entre psicanálise e universidade se dá quando a primeira é adotada como método, desobrigando o pesquisador da adesão antecipada a teorias específicas. No contexto do uso do método psicanalítico, desde o nosso ponto de vista, a teoria que auxilia na interpretação dos resultados deve emergir dos próprios achados no campo de pesquisa, consistindo em teoria local que possa iluminar compreensivamente as manifestações humanas consideradas. Neste processo, que visa a ampliação do conhecimento sobre o humano, teorias e conceitos psicanalíticos produzidos em outras situações podem revelar-se úteis ou não. Tornam-se úteis quando são encontrados a partir da consideração do material clínico e foram forjados a partir de concepção antropológica acorde às dos pesquisadores e à que sustenta a organização metodológica do estudo, condições necessárias à manutenção do rigor científico.

O uso do método psicanalítico, no âmbito deste estudo, operacionaliza a abordagem da experiência emocional de mulheres-mães vítimas de violência doméstica, justificando-se como produção de conhecimento que possa ampliar a visão dos profissionais de diversas áreas em relação ao sofrimento e aos dramas vivenciados por suas famílias, bem como trazer subsídios para debates no âmbito de movimentos sociais, da sociedade civil e da comunidade científica a respeito do sofrimento e da humilhação sociais. Tais experiências emocionais são abordadas como forma de aproximação do impacto da violência contra a mãe no viver de seus filhos, constituindo materiais que oferecem subsídios para a compreensão do ambiente familiar em que se dá o seu desenvolvimento, bem como de vivências de bebês, crianças, adolescentes e adultos.

Nesse sentido, esta investigação harmoniza-se com o que propõe no Programa de Pós-Graduação em que estamos inseridas, em termos de sua área de concentração – Psicologia como Profissão e Ciência – e da linha de pesquisa a que nos vinculamos – Prevenção e Intervenção Psicológica. Mantém-se, ainda, fiel às

propostas do Grupo de Pesquisa CNPq Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção, do qual fazemos parte.

Conforme mencionamos, o enfrentamento da violência doméstica demanda atenção interdisciplinar e intersetorial. Configura-se, assim, a partir de uma ampla rede de atenção, que inclui os serviços de saúde e de assistência social, as organizações não governamentais, a polícia e a justiça. Quando há presença de crianças e adolescentes, envolve também a participação de instituições como as creches e as escolas. Profissionais das mais diversas áreas estão, portanto, envolvidos no cuidado a estas famílias. Para que o seu trabalho seja bem realizado, é necessário que conheçam os dramas vivenciados por elas, frequentemente pertencentes a classes menos favorecidas e com menos oportunidades do que as pessoas que puderam, por exemplo, concluir o ensino superior em nosso país. Afinal, é geralmente a mulher vítima de violência pertencente às classes menos favorecidas quem procura atendimento nas organizações não governamentais e nos serviços que compõem o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social, assim como são habitualmente as crianças e adolescentes de famílias menos favorecidas os alvos privilegiados da atenção dos serviços de proteção à infância e juventude.

Do ponto de vista da psicologia, essa constitui uma importante questão, apontada por Ferreira-Neto (2010) como um dos principais impasses nos novos encontros promovidos pela entrada dos psicólogos no Sistema Único de Saúde (SUS):

O primeiro deles se dá com uma nova clientela, até então distante da Psicologia clínica, oriunda das classes populares. As práticas clínicas, até então, foram “direcionadas aos padrões de classe média, que tem servido de base para padronização de seus instrumentos, métodos e técnicas, linguagens e valores em geral” (Silva, 1992, p. 32)³. Temos, portanto, uma situação de endogamia social, na qual terapeuta e pacientes oriundos da mesma classe social permanecem cegos para as determinações sociais de tal prática. O encontro com essa clientela inédita, vinda dos segmentos mais pobres da população, promoveu novos questionamentos e impôs alterações tanto na atuação quanto na formação dos psicólogos. (Ferreira-Neto, 2010, p. 395)

Mencarelli (2010) indica mudanças na prática clínica desenvolvida por psicólogos em instituições multidisciplinares, quando apresenta sua experiência

³ Neste trecho, o autor cita Silva, R. C. (1992). A formação em psicologia para o trabalho na saúde pública. In F. C. B. Campos (Ed.), *Psicologia e saúde: repensando práticas*. São Paulo: Hucitec.

como psicanalista que cuida de pacientes soropositivos em serviço que tem, como preconização, a atenção à saúde total. Ali cabe ao psicólogo tanto compreender emocionalmente o paciente como favorecer a diminuição do contágio do HIV e influir na adesão ao tratamento antirretroviral. Destaca que

A postura de oferta de amparo emocional em caráter permanente divide a atenção do psicólogo com dispositivos formalmente criados para uma atuação mais programada no que diz respeito a sua especificidade. Por outro lado, ao psicólogo também é atribuída a função de acolhimento aos pacientes, tarefa essa compartilhada com outros membros da equipe. (Mencarelli, 2010, p. 104).

A respeito dos “dispositivos formalmente criados para uma atuação mais programada” do psicólogo, Mencarelli (2010, p. 104) explicita, em nota de rodapé, que se trata de um enquadre de atenção psicológica denominado pelos colegas de equipe “conversar com a psicóloga”, sugerindo atuação clínica adaptada à instituição e às necessidades da população atendida.

Em estudo realizado na complexa rede de enfrentamento à violência doméstica contra a mulher, Hanada, D’Oliveira e Schraiber (2010) apontam que os psicólogos estão presentes e são solicitados em todos os tipos de serviços, seja assumindo a função de supervisão e capacitação da equipe, seja no atendimento à população. Indicam ainda que, na atenção às mulheres em situação de violência, os psicólogos adotam uma grande variedade de práticas, frequentemente ajustando as intervenções aos objetivos, à cultura e à vocação assistencial dos serviços em que atuam, ponderando que a relativa indefinição do trabalho do psicólogo, neste contexto, pode representar impasses para a articulação da equipe e da rede, mas, por outro lado, pode criar oportunidades de inovação das práticas profissionais.

Nos *Parâmetros para a atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*, relativos às instituições que configuram o Sistema Único de Assistência Social, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) explicita a necessidade de inovação nas práticas clínicas e da atuação em equipe interdisciplinar e em rede:

Por meio de atuação interdisciplinar o(a) psicólogo(a) pode atender crianças, adolescentes e adultos, de forma individual e/ou em grupo, priorizando o trabalho coletivo, possibilitando encaminhamentos psicológicos quando necessário, desenvolvendo métodos e instrumentais para atendimento e pesquisa com um olhar para o grupo familiar. As ações devem ser integradas com outros(as) profissionais dentro do serviço, bem como com outros serviços visando o trabalho em rede. (CFP, 2007, p. 33)

Neste contexto, compreendemos que a realização do presente estudo em uma instituição dedicada ao enfrentamento à violência doméstica, abordando mulheres que ali procuram ajuda, implica num fazer um tanto distinto do habitual do psicanalista, incluindo, por exemplo, orientações sobre direitos e sobre as possibilidades de atendimento em diversas instituições da rede. Concebemos, contudo, este fazer como inerente à atuação do psicólogo comprometido com a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva, ao mesmo tempo em que não afronta, em si, a atitude psicanalítica. As orientações, encaminhamentos e outras providências que eventualmente se fazem necessários na atuação do psicólogo neste tipo de serviço constituem, desde o nosso ponto de vista, recursos que podem ser usados psicanaliticamente, ou seja, serem apresentados aos pacientes em pequenas doses⁴, nos momentos em que estiverem prontos para criá-los/encontrá-los.

A realização do presente estudo ganha relevância, também, como contribuição para debates transdisciplinares, que envolvem psicólogos, antropólogos, cientistas sociais e filósofos críticos, entre outros, dando visibilidade ao sofrimento de pessoas ao descrever dores claramente vinculadas a dinâmicas geopolíticas, sociais e econômicas. Trata-se, assim, de trazer uma contribuição demandada por uma nova área do conhecimento, denominada psicopatologia dos sofrimentos sociais (Renault, 2008).

Tais sofrimentos, que se manifestam fundamentalmente por experiências de humilhação, injustiça, desamparo e violência, são geralmente pouco visíveis do ponto de vista social. Partindo de um enfoque psicossociológico, Carreteiro (2003), em estudo articulado ao redor de situações de humilhação, vergonha e falta de

⁴ “Apresentar em pequenas doses” é uma expressão originalmente usada por Winnicott (1964/2008, p. 80) no contexto do estudo dos cuidados maternos aos bebês: “A mãe reparte com seu filho um fragmento especializado do mundo, conservando esse fragmento suficientemente pequeno para que a criança não se confunda, mas ampliando-o gradualmente, de maneira que a crescente capacidade da criança de desfrutar o mundo seja alimentada”. Posteriormente, esta proposição foi ampliada para a compreensão da possibilidade de apresentação de novas realidades a outras pessoas de forma delicada e cuidadosa, evitando que se tornem mais ansiosas e defendidas. Aiello-Vaisberg e Machado (2005a), por exemplo, fazem uso desta ideia na apresentação do sofrimento psicótico aos estudantes de psicologia, usando dramatizações em aulas práticas no contexto da disciplina de psicopatologia geral.

reconhecimento vividas por adolescentes brasileiros de categorias subalternizadas, defende que o sofrimento social deixa marcas psíquicas, inscrevendo-se no interior das subjetividades, sem, contudo, ser compartilhado socialmente.

A invisibilidade destes sofrimentos também é apontada por Gonçalves-Filho (1998) que, em pesquisa sobre a humilhação social realizada a partir da perspectiva da psicologia social, dá voz ao cidadão impedido, narrando de forma sensível suas vivências junto a mulheres pobres, engajadas na melhoria das condições de vida da comunidade em que vivem. Retrata, então, São Paulo, a exemplo de outras metrópoles, como cidade repleta de espaços públicos onde a presença dos pobres só pode se dar quando a serviço dos detentores do dinheiro. Defendendo que a humilhação crônica sofrida pelos pobres e seus ancestrais é efeito da desigualdade política e econômica, Gonçalves-Filho (1998) indica que a humilhação também assume a forma de uma modalidade de angústia, que atinge a subjetividade do humilhado, tomando o seu corpo, seus gestos, sua imaginação e sua voz.

Tendo como referência a antropologia médica, Das (1997, 2000, 2007) debruçou-se sobre o sofrimento das mulheres, tomando a guerra civil que produz a separação entre a Índia e o Paquistão, a Partição, como exemplo de evento social gerador de enorme sofrimento social. Propõe que a violência e a exclusão, bem como os sofrimentos sociais que geram e outras reações que suscitam, devem ser compreendidos como práticas compartilhadas através da linguagem, concebida como um meio vivencial em que estamos imersos. Trata-se de visão muito semelhante à que sustenta o presente estudo, partindo de perspectiva teórica distinta. Tomando em consideração as vivências de Asha, uma jovem indiana marcada pela viuvez, pelo controle familiar da sexualidade e da maternidade e pela violência da Partição, Das (2000) denuncia a invisibilidade do sofrimento das mulheres que, em vista de uma situação limite, são assassinadas pelos inimigos, silenciadas pelos familiares e violentadas por ambos. Discutindo o sofrimento social feminino em contextos da violência, da miséria e da exclusão social, Das (1997, 2000, 2007) configura-se como importante interlocutora, especialmente no que se refere às questões de gênero.

CAPÍTULO 2

MATERNIDADE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NA LITERATURA CIENTÍFICA

Este capítulo é dedicado à exposição do debate científico em que se insere a presente investigação sobre a experiência emocional de mulheres-mães vítimas de violência doméstica. Como modo de organização da literatura a ser examinada, realizamos uma revisão integrativa, método que tem como finalidade reunir, organizar e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema ou questão, aprofundando o conhecimento sobre a problemática considerada (Mendes, Silveira & Galvão, 2008) e favorecendo a aplicação de resultados de estudos significativos na prática (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

Questão norteadora e seleção dos artigos científicos

Elegemos, como questão norteadora deste estudo bibliográfico, “*que conhecimento acerca da maternidade em situação de violência doméstica é atualmente divulgado em artigos científicos?*”. Tendo em vista garantir a abrangência nacional e internacional da pesquisa, bem como sua extensão às várias áreas do conhecimento, selecionamos as bases indexadoras Academic Search Premiere⁵, PubMed⁶, LILACS⁷, SciELO Regional e SciELO Brasil⁸. Nelas, buscamos artigos

⁵ Abrangente base de dados internacional, a Academic Search Premiere reúne literatura de várias áreas do conhecimento, disponibilizando acesso restrito a citações, resumos e textos completos de periódicos científicos e outras fontes. Pode ser acessada pelo Portal de Periódicos da Capes (www.periodicos.capes.gov.br).

⁶ A PubMed (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) reúne literatura biomédica internacional, oferecendo acesso livre a resumos e textos completos de periódicos e livros online.

⁷ Índice da literatura científica e técnica em ciências da saúde da América Latina e do Caribe, a LILACS (<http://lilacs.bvsalud.org/>) oferece acesso livre a resumos e textos completos de artigos científicos, monografias, teses e dissertações.

⁸ A SciELO (Scientific Eletronic Library Online) indexa e publica artigos científicos de várias áreas do conhecimento em acesso aberto. Consiste em modelo para a publicação eletrônica cooperativa de periódicos científicos na internet, criado com o objetivo de facilitar a comunicação científica nos países em desenvolvimento e particularmente na América Latina e no Caribe, assegurando visibilidade e acesso universal a esta literatura. Produto de cooperação entre a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e instituições relacionadas à comunicação científica, é apoiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico brasileiro (CNPq). Iniciado no Brasil, este programa já foi ampliado para outros quatorze países. Neste estudo, a busca de artigos tanto na SciELO Brasil (www.scielo.br) quanto na SciELO Regional (www.scielo.org) revelou-se necessária, uma vez que nem todos os artigos científicos localizados na SciELO Brasil foram encontrados na busca realizada na SciELO Regional.

publicados em periódicos científicos entre janeiro de 2011 e julho de 2013. Nas bases de dados SciELO Brasil e SciELO Regional, realizamos três buscas distintas, a partir das palavras-chave “violência contra a mulher”, “violência conjugal” e da soma de descritores “violência doméstica” e “mulher”. Este procedimento foi adotado pela percepção de que, na literatura científica nacional, é comum o uso de vários descritores para designar o fenômeno da violência doméstica contra a mulher, e mostrou-se útil para ampliar o número de estudos sobre a maternidade em situação de violência doméstica encontrados nestas bases indexadoras. Para as buscas realizadas nas demais bases de dados, elegemos a soma de descritores “violência doméstica” e “mulher”, por ser mais precisa do que “violência contra a mulher” e mais abrangente do que “violência conjugal”, que revelou ser pouco usada. Assim, na LILACS, pesquisamos artigos que contivessem “violência doméstica” e “mulher” no título, resumo ou assunto. Já na Academic Search Premiere e na PubMed pesquisamos artigos que contivessem no título ou no resumo “domestic violence” e “women”. Comparamos as listas resultantes das várias buscas realizadas, procurando artigos que constassem em mais de uma relação. Numerosos estudos são encontrados em mais de uma das bases consultadas, assim como vários são acessíveis por mais de um dos descritores usados. Deste modo, quando reunimos todos os estudos resultantes das diferentes buscas num único conjunto, excluindo as referências “repetidas”, obtivemos um total de 653 artigos científicos distintos.

Numa segunda etapa, examinamos esses 653 artigos, por meio da leitura dos títulos, resumos e trechos dos trabalhos completos, tendo em vista selecionar aqueles que focalizavam a violência doméstica contra a mulher. Tratou-se de uma conferência mais fina, com a finalidade de excluir artigos que, usando tais palavras-chave, não considerassem esta temática de modo focal, apenas tangenciando-a. Este procedimento foi adotado, em parte, porque o descritor “violência contra a mulher”, utilizado nas buscas em duas das bases de dados, define um fenômeno mais abrangente do que aquele que investigamos, incluindo, também, as agressões à mulher exercidas por autor desconhecido da vítima ou em contextos educacionais e laborais. Do mesmo modo, em todas as bases de dados consultadas, a pesquisa a partir da soma dos descritores “violência doméstica” e “mulher”, ou “domestic violence” e “women”, retorna um conjunto de artigos que tematizam agravos à saúde,

em que a violência doméstica figura como um dos fatores associados⁹, que versam sobre o empoderamento e a promoção da autonomia femininos¹⁰, que abordam outras manifestações da violência além da doméstica¹¹ e estudos dedicados à validação de instrumentos para a investigação desta problemática¹², por exemplo. A partir desta conferência mais fina, obtivemos um total de 439 artigos tematizando a violência doméstica contra a mulher.

Em seguida, por meio da leitura dos títulos, resumos e de trechos dos artigos completos, selecionamos aqueles que focalizam situações relativas à maternidade em situação de violência doméstica. A dimensão da maternidade é abordada em 72 dos 439 artigos considerados, ou seja, em 16,4% dos estudos que abordam a violência doméstica contra a mulher encontrados nesta investigação.

Os estudos cujo acesso ao texto completo não foi disponibilizado nas bases de dados consultadas foram procurados por meio de outras bases indexadoras, do portal de periódicos da Capes e de buscas na internet. Tendo em vista a importância da acessibilidade do conhecimento científico no impacto que pode gerar no trabalho de outros pesquisadores e a necessidade de consideração do texto completo na avaliação da metodologia utilizada e no acesso ampliado aos resultados e às considerações tecidas pelos autores, optamos por excluir os dez artigos que não puderam ser acessados gratuitamente por nenhuma destas formas¹³. Um exame mais detalhado nos artigos restantes revelou outros estudos que não poderiam ser aqui considerados. Krishnan, Subbiah, Chandra e Srinivasan (2012) e Overbeek, de Schipper, Lamers-Winkelmann e Schuengel (2012) relatam projetos de pesquisa empírica, não apresentando resultados. Em Mahapatro, Gupta, Gupta e Kundu (2011) faltam informações importantes sobre alguns dos procedimentos

⁹ Tais como Humayun, Haider, Imran, Iqbal e Humayun (2013), Okyay, Atasoylu, Onde, Dereboy e Beşer (2012), Sidik, Arroll e Goodyear-Smithentre (2011), entre outros.

¹⁰ Como exemplos, Durand e Heidemann (2013), Herrera, Expósito, Moya e Houston (2012) e Do e Kurimoto (2012).

¹¹ Entre os quais se incluem Schlack, Rüdell, Karger e Hölling (2013), D'Souza, Karkada, Somayaji e Venkatesaperumal (2013) e Burkert et al (2013).

¹² Como Moraes et al. (2011).

¹³ Araji (2012), Idemudia e Makhubela (2011), Keeling (2012), Makhubela (2012), James, Brody e Hamilton (2013), Jeremiah, Kalio e Oriji (2011), Lutgendorf, Thagard, Rockswold, Busch e Magann (2012), Quelopana (2012), Sarkar (2013). Gul, Zeb e Faiz (2013) consistia em artigo no prelo, cujo resumo fora previamente disponibilizado na Academic Search Premiere.

investigativos usados, bem como uma articulação rigorosa, do ponto de vista metodológico, entre os achados obtidos a partir de diferentes procedimentos. Tais artigos foram, por estes motivos, excluídos do corpus desta investigação, que passou a focalizar 59 estudos.

Caracterização geral dos estudos selecionados

Os 59 artigos focalizando questões relativas à maternidade em situação de violência doméstica encontrados foram publicados em 39 periódicos distintos. O *Journal of Interpersonal Violence* foi a principal fonte de publicações, incluindo sete artigos. Quatro estudos foram publicados no *Journal of Family Violence*, mesma quantidade encontrada no *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. *Child Care in Practice* e *Psicologia: Ciência e Profissão* somam três publicações cada. *Journal of Family & Reproductive Health*, *BMC Pregnancy Childbirth*, *Midwifery*, *Revista de Saúde Pública* e *Social Science & Medicine* publicaram dois artigos cada. Cada um dos 29 artigos restantes pode ser encontrado em um periódico distinto.

A classificação dos periódicos a partir da(s) área(s) do conhecimento que abrange(m), realizada a partir do exame das informações disponíveis nas suas homepages na internet, indica que pouco mais da metade dos artigos foram publicados em periódicos interdisciplinares e o restante, em periódicos vinculados a disciplinas específicas. A Tabela 1, apresentada a seguir, reúne informações sobre a categorização dos periódicos segundo sua abrangência, o número de periódicos pertencentes a cada categoria e o número de artigos focalizando questões relativas à maternidade em situação de violência neles publicados.

Tabela 1. Categorização dos periódicos segundo sua abrangência, número de periódicos pertencentes a cada categoria e número de artigos publicados.

Abrangência dos periódicos	Número de periódicos	Total de artigos encontrado
Interdisciplinares da área da saúde ¹⁴	13	17
Interdisciplinares que abrangem várias áreas do conhecimento ¹⁵	3	14
Enfermagem ¹⁶	7	8
Medicina ¹⁷	6	9
Psicologia ¹⁸	3	5
Serviço Social ¹⁹	3	3
Direito ²⁰	2	2
Sociologia ²¹	1	1

No que se refere à organização metodológica, o conjunto de artigos selecionados é composto quase exclusivamente por estudos empíricos, sendo localizados apenas dois estudos teóricos (Baird, 2011; Steen & Keeling, 2012) e um relato de experiência (Kramer, Nosbusch & Rice, 2012).

Ambos os estudos teóricos focalizam a atenção às vítimas de violência doméstica por profissionais de saúde, destacando, entre as questões significativas relacionadas à violência, a necessidade de proteção das crianças, que também são agredidas e/ou presenciam as agressões sofridas pela mãe. Baird (2011) organiza de

¹⁴ *BMC Pregnancy Childbirth, Cochrane Database of Systematic Reviews, Infant Mental Health Journal, Journal of Child & Family Studies, Journal of Family & Reproductive Health, Journal of Health, Population and Nutrition, Journal of Nepal Health Research Council, Journal of Women's Health, Maternal and Child Health Journal, Maternal and Child Nutrition, Primary Health Care, Revista de Saúde Pública e Social Science & Medicine.*

¹⁵ *Journal of Interpersonal Violence, Journal of Family Violence, Child Care in Practice e Interface – Comunicação, Saúde, Educação.*

¹⁶ *Acta Paulista de Enfermagem, Journal of Clinical Nursing, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Midwifery, Revista Brasileira de Enfermagem, The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing e The Practice Midwife.*

¹⁷ *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, Asia Pacific Psychiatry, International Journal of Gynecology & Obstetrics, ISRN Obstetrics and Gynecology, Pakistan Journal of Medical Sciences e PLOS Medicine.*

¹⁸ *Psicologia: Ciência e Profissão, Journal of Family Psychology e Psychology of Violence.*

¹⁹ *Affilia: Journal of Women & Social Work, Child & Family Social Work e Families in Society.*

²⁰ *Berkeley Journal of Gender, Law & Justice e BYU Journal of Public Law.*

²¹ *Journal of Marriage and Family.*

modo bastante didático informações sobre o modo como deve se dar a atuação do profissional de saúde no que se refere à violência doméstica, destacando a necessidade de investigar se este tipo de situação está acontecendo, documentar a ocorrência e avaliar os riscos a que a mulher e as crianças estão expostas no momento e que enfrentarão no caso de tentativa materna de romper o vínculo conjugal. Steen e Keeling (2012) focalizam mais especificamente a atuação das *midwives*²², apontando, também de modo didático, os fatores de risco que deveriam ser observados na interação com as pacientes e a conduta profissional a ser adotada, desde o modo de fazer as perguntas que podem levar à revelação da situação de violência até a importância de documentar as evidências e de conhecer os serviços de atenção a que a mulher vítima pode recorrer.

Kramer et al. (2012) apresentam o delineamento, a implementação e a avaliação de um programa de atenção a gestantes vítimas de violência, realizado por meio da parceria entre serviços de saúde e de enfrentamento da violência doméstica. Tal programa, denominado “Safe Mom, Safe Baby”, foi elaborado a partir de evidências encontradas na literatura científica e tem sua eficácia avaliada regularmente. Os resultados da avaliação realizada entre os anos de 2005 e 2010 indicam que as participantes adquirem maior prontidão para iniciar mudanças significativas de vida e adotam mais comportamentos considerados seguros. As participantes do programa parecem ter riscos de problemas relativos ao parto comparáveis às da população em geral e expressam satisfação com a atenção recebida, destacando o fato de poderem falar abertamente sobre a violência sofrida, a habilidade da equipe em ajudá-las a entender a dinâmica da relação violenta e o suporte recebido para acesso a outros serviços (Kramer et al., 2012).

Os estudos empíricos foram desenvolvidos em diferentes países. Foram encontradas nove investigações realizadas nos Estados Unidos²³, seis no Brasil²⁴ e

²² Profissional, usualmente do sexo feminino, treinada para auxiliar a mulher no parto. No Brasil, estas profissionais costumam ser nomeadas parteiras ou doulas.

²³ Anderson, Danis, Havig e Kirsten (2011), Gustafsson e Cox (2012), Kulkarni, Graham-Bermann, Rauch e Seng (2011), Lannert, Levendosky e Bogat (2013), McDonald, Jouriles, Rosenfield e Corbitt-Shindler (2011), Shepard e Hagemester (2013), Sillito e Salari (2011), Spiller, Jouriles, McDonald e Skopp (2012) e Upadrashta (2012).

²⁴ Audi, Segall-Corrêa, Santiago e Pérez-Escamilla (2012), Diniz et al. (2011), Durand, Schraiber, França-Junior e Barros (2011), Lettiere, Nakano e Bittar (2012), Santos e Moré (2011) e Silva, Ludermir, Araújo e Valongueiro (2011).

quatro no Irã²⁵. Também somam quatro as pesquisas desenvolvidas no Reino Unido²⁶. Contudo, uma delas focaliza especificamente em situações vividas por mulheres de origem indiana (Das, 2012). Outros três estudos foram desenvolvidos na Índia²⁷. Os contextos nacionais da Austrália, de Bangladesh, da China e de Portugal foram abordados por dois estudos cada. Foram encontrados, ainda, estudos desenvolvidos na Alemanha, na Dinamarca, na Suécia, no Canadá, na Coreia do Sul, no Nepal, na Turquia, na Jordânia, na Tanzânia, na Libéria, no Quênia, na Nigéria, em Camarões e no Chile, contextos estudados em apenas um artigo cada. Finalmente, oito investigações se organizam ao redor de dados relativos a mais de um país²⁸.

Caracterização metodológica dos estudos empíricos

A seguir, apresentamos considerações de caráter metodológico, abrangendo o exame da população participante e dos procedimentos de produção, registro e análise de dados do conjunto dos 56 estudos empíricos selecionados. Tendo em vista manter a clareza, optamos por considerá-los em dois conjuntos distintos. O primeiro é formado por 41 artigos de delineamento quantitativo e, o segundo, por quinze investigações de delineamento qualitativo.

Estudos de delineamento quantitativo

Nos estudos de delineamento quantitativo, os dados empíricos são produzidos, predominantemente, por meio de entrevistas estruturadas por questionários fechados e/ou escalas, o que pode ser observado em 22 casos. Em

²⁵ Abadi, Ghazinour, Nojomi e Richter (2012), Abbaszadeh, Kermani, Safizadeh e Nakhee (2011), Ardabily, Moghadam, Salsali, Ramezanzadeh e Nedjat (2011) e Jamshidimanesh, Soleymani, Ebrahimi e Hosseini (2013).

²⁶ Brown, Brady e Letherby (2011), Das (2012), Graham-Kevan e Archer (2011) e Keeling e Mason (2011)

²⁷ Decker et al. (2013), Stephenson, Jadhav e Hindin (2013) e Koski, Stephenson e Koenig (2011).

²⁸ D'Affonseca e Williams (2011), Jahanfar, Janssen, Howard e Dowswell (2013), Howard, Oram, Galley, Trevillion e Feder (2013), Humphreys e Absler (2011), Letourneau, Duffy e Duffett-Leger (2012), Pallitto et al. (2013) e Parkinson (2012).

19²⁹ deles, este é o único procedimento de produção de dados usado. Zhang, Zou, Zhang e Zhang (2013) realizaram, além da entrevista organizada por um instrumento de avaliação da violência sofrida, coleta de sangue do cordão umbilical, posteriormente analisado para avaliar possíveis agravos à saúde do bebê. Em Decker et al. (2013), dois grupos de mulheres que procuravam imunização ou outro tipo de atenção médica para os seus bebês de até seis meses de idade foram acessados. Inicialmente, mulheres-mães que relataram sofrer violência responderam a entrevistas organizadas por questões abertas. Posteriormente, outras mulheres-mães responderam a entrevistas estruturadas por questionário inspirado nas medidas de saúde perinatal e de violência doméstica do *National Family Health Survey*, adaptadas a partir dos resultados das entrevistas semiestruturadas realizadas previamente. Apenas Diniz et al. (2011) usaram entrevistas semiestruturadas como único procedimento de produção dos dados.

Questionários autoadministrados foram usados em seis investigações, consistindo no único procedimento investigativo de produção dos dados em quatro delas (Finnbogadóttir, Dejin-Karlsson & Dykes, 2011; Graham-Kevan & Archer, 2011; Keeling & Mason, 2011; Stöckl et al., 2012a). Gustafsson e Cox (2012) utilizaram, além de questionários autoadministrados, gravação da interação mãe-filho em atividade padronizada quando a criança tinha 6, 15 e 24 meses. Decker et al. (2013), conforme já explicitado, também fez uso de entrevistas.

As participantes desses estudos foram predominantemente recrutadas ao procurar atenção em serviços de saúde, o que pode ser observado em 24 casos. As gestantes em acompanhamento pré-natal constituem a população mais investigada, participando de doze estudos³⁰. Aquelas que procuram assistência médica para o parto são entrevistadas ou respondem a questionários ainda durante a internação que o sucede em outros cinco artigos (Abadi et al., 2012; Keeling & Mason, 2011; Stöckl et al., 2012a; Zhang et al., 2012; Zhang et al., 2013). Gustafsson e Cox (2012)

²⁹ Abadi et al. (2012), Abbaszadeh et al. (2011), Almeida, Cunha, Pires e Sá (2013), Ardabilly et al. (2011), Arslantas et al. (2012), Audi et al. (2012), Budhathoki et al. (2012), Crempien, Rojas, Cumsille e Oda (2011), Iliyasu, Abubakar, Galadanci, Hayatu e Aliyu (2013), Jamshidimanesh et al. (2013), Kim e Lee (2011), Kulkarni et al. (2011), Lannert et al. (2013), McDonald et al. (2011), Okour e Badarneh (2011), Sani e Cunha (2011), Silva et al. (2011), Spiller et al. (2012) e Zhang, Zou, Cao e Zhang (2012).

³⁰ Almeida et al. (2013), Arslantas et al. (2012), Audi et al. (2012), Budhathoki et al. (2012), Crempien et al. (2011), Finnbogadóttir et al. (2011), Iliyasu et al. (2013), Jamshidimanesh et al. (2013), Kulkarni et al. (2011), Okour e Badarneh (2011) e Silva et al. (2011).

recrutam a família na maternidade, quando do nascimento da “criança-alvo”, desenvolvendo estudo longitudinal realizado por meio de visitas periódicas ao grupo familiar. Abbaszadeh et al. (2011) e Decker et al. (2013) abordam mães procurando imunização ou outro tipo de assistência médica para os seus bebês lactentes. Ardabili et al. (2011) entrevistaram mulheres encaminhadas para tratamento de infertilidade. Diniz et al. (2011) abordam mulheres internadas por aborto provocado³¹. Quatro artigos abordam mulheres atendidas em serviços de enfrentamento à violência doméstica (Graham-Kevan & Archer, 2011; Kim & Lee, 2011; McDonald et al., 2011; Spiller et al., 2012). E, finalmente, um artigo investiga mulheres pertencentes a famílias beneficiárias de programa de transferência de renda e que têm filhos ou outras crianças aos seus cuidados (Sani & Cunha, 2011).

O procedimento de registro dos dados é pouco abordado em estudos pertencentes a este agrupamento, uma vez que habitualmente é realizado nos próprios questionários ou escalas utilizados. Gustafsson e Cox (2012) gravaram em vídeo as interações mães-filhos observadas em atividades estruturadas. Spiller et al. (2012) gravaram em áudio e transcreveram as entrevistas conduzidas por profissionais experientes no diagnóstico de problemas comportamentais infantis com as mulheres-mães vítimas de violência participantes. Diante do desafio de abordar uma população resistente quanto à gravação em áudio das entrevistas realizadas em hindi, Decker et al. (2013) utilizam anotações detalhadas dos pesquisadores traduzidas para o inglês.

Outros quatorze estudos de delineamento quantitativo podem ser caracterizados como documentais. Dez tomam em consideração dados de inquéritos populacionais como os *Demographic and Health Surveys*, o *National Family Health Survey* indiano e o *WHO Multi-Country Study on Women’s Health and Domestic Violence*³². Três analisam artigos publicados anteriormente em periódicos científicos (Howard et al., 2013; Jahanfar et al., 2013; Yount, DiGirolamo & Ramakrishnan,

³¹ Tal estudo, realizado no Brasil com 147 participantes, não deixa de chamar a atenção, uma vez que o aborto é criminalizado em todo o país. Diniz et al. (2011) não explicitam como concluíram que as perdas gestacionais foram provocadas – se a partir dos prontuários médicos ou das próprias entrevistas, em que as mulheres eram indagadas sobre os motivos para o abortamento.

³² Alio et al. (2011), Durand et al. (2011), Goo e Harlow (2012), Koski et al. (2011), Mostafa-Kamal (2013), Pallitto et al. (2013), Sobkoviak, Yount e Halim (2012), Stephenson et al. (2013), Stöckl, Filippi, Watts e Mbwambo (2012) e Ziaei, Naved e Ekström (2012).

2011). Um estudo é organizado ao redor da coleta de material sobre situações de homicídio seguido de suicídio em casais proveniente de uma variedade de fontes, incluindo obituários, notícias veiculadas na mídia, registros policiais, relatórios estaduais de fatalidades e buscas na internet (Sillito & Salari, 2011).

Quando são tomados em consideração dados de inquéritos populacionais, é comum que os pesquisadores selecionem subgrupos da amostra total, tendo em vista os interesses da investigação. Tais subgrupos variam desde os mais abrangentes, como em Alio et al. (2011), que incluiu todas as mulheres que responderam ao módulo sobre violência doméstica do inquérito, até os mais restritos, como é o caso de Durand et al. (2011), que selecionaram apenas mães de crianças entre cinco e doze anos com quem coabitavam e que frequentavam a escola.

No conjunto dos estudos de delineamento quantitativo, a análise dos dados é predominantemente baseada em modelos estatísticos, único procedimento de análise usado em 38 casos. Em outros quatro estudos, dados inadequados para a análise estatística foram codificados para que pudessem assumir a forma de variáveis. As gravações em vídeo das interações mães-filhos realizadas por Gustafsson e Cox (2012) foram codificadas por um grupo etnicamente diverso e sem acesso a outras informações sobre as famílias. As entrevistas sobre os problemas de comportamento infantis realizadas por Spiller et al. (2012) foram codificadas e parte delas foi submetida a um segundo avaliador, tendo em vista calcular o acordo entre eles em itens individuais. Entrevistando mulheres internadas por aborto provocado, Diniz et al. (2011) abordaram, além de dados demográficos e da história obstétrica, as vivências de violência doméstica, os motivos para a realização do aborto e as suas repercussões na saúde física e mental das participantes. O sofrimento emocional demonstrado pelas mulheres foi classificado segundo o DSM-IV, sendo assim transformado em elementos passíveis de serem estatisticamente considerados. Já Sillito e Salari (2011) imprimiram todo o material encontrado sobre situações de homicídio seguido de suicídio em casais, inserindo informações sobre os eventos em um banco de dados e codificando-os.

Dentre as investigações organizadas ao redor de outros artigos científicos, Howard et al. (2013) selecionaram estudos experimentais ou observacionais sobre a prevalência de violência doméstica na gestação, ou sobre as chances de ocorrência da mesma, que acessaram sintomas de transtornos mentais perinatais usando

instrumento validado, analisando-os por meio de revisão sistemática e de meta-análise dos resultados. Jahanfar et al. (2013), por sua vez, consideraram estudos clínicos randomizados controlados que investigavam a eficácia de intervenções para prevenir ou reduzir a violência doméstica durante a gestação por meio de meta-análises e de análises de sensibilidade. Yount et al. (2011) propõem um quadro conceitual para as vias pelas quais a violência doméstica contra as mães pode prejudicar o crescimento e a nutrição infantil, sintetizando literatura de várias disciplinas e considerando criticamente as evidências empíricas relativas a cada via.

Estudos de delineamento qualitativo

Nos estudos de delineamento qualitativo, o procedimento investigativo de produção dos dados mais usado foi a entrevista individual semiestruturada, o que pode ser observado em oito casos. Em seis destes artigos, tais entrevistas foram o único procedimento de produção do material empírico (Anderson et al., 2011; Brown et al., 2011; Das, 2012; Lettiere et al., 2012; Meyer, 2011; Santos & Moré, 2011). Um estudo fez uso de entrevistas com profissionais e da consulta às políticas públicas locais e nacionais pertinentes (Lapierre & Côté, 2011). Outro faz uso de entrevistas individuais semiestruturadas e grupos focais envolvendo as mesmas participantes (Buchanan, Power & Verity, 2013). Grupos focais foram realizados com o objetivo de produção do material empírico em três casos (Buchanan et al., 2013; Finnbogadóttir & Dykes, 2012; Shepard & Hagemeister, 2013), consistindo no único procedimento investigativo usado para este fim em apenas um deles (Finnbogadóttir & Dykes, 2012). Shepard e Hagemeister (2013) solicitaram às participantes dos grupos focais realizados que respondessem a questionários autoadministrados, sendo o único estudo de delineamento qualitativo que fez uso deste tipo de questionário como modo de produção dos dados.

Mulheres vítimas de violência constituíram a população mais abordada, participando de quatro estudos (Buchanan et al., 2013; Meyer, 2011; Santos & Moré, 2011; Shepard & Hagemeister, 2013). Para tanto, foram recrutadas em instituições de enfrentamento à violência doméstica (Meyer, 2011; Santos & Moré, 2011; Shepard & Hagemeister, 2013) e por meio de anúncios na mídia (Buchanan et al., 2013). Profissionais que se deparam frequentemente com questões relativas à

maternidade em situação de violência doméstica foram abordados em dois estudos (Finnbogadóttir & Dykes, 2012; Lapierre & Côté, 2011). Finnbogadóttir e Dykes (2012) ouviram *midwives*. Já Lapierre e Côté (2011) abordaram profissionais de serviços de proteção à infância, considerando, também, as políticas públicas locais e nacionais pertinentes. Adultos que testemunharam agressões parentais na infância participaram de dois estudos. Anderson et al. (2011) ouviu filhas de mulheres agredidas sobre seu próprio processo de recuperação após a exposição à violência entre os pais. Das (2012) entrevistou pessoas de ambos os sexos que testemunharam violência parental e o conseqüente rompimento da relação conjugal. Lettiere et al. (2012) abordaram mulheres que procuraram assistência médica para o parto durante a internação que o sucede, com o intento de investigar as percepções de mulheres puérperas sobre a violência doméstica. Finalmente, Brown et al. (2011) ouviram mães jovens, que tiveram o primeiro filho na adolescência, sobre suas vivências de violência conjugal.

O registro dos dados empíricos é realizado por meio da gravação e transcrição das entrevistas individuais e grupais em quase todos os estudos de delineamento qualitativo selecionados, sendo a exceção Shepard e Hagemeister (2013), que não explicitam o procedimento seguido para este fim. Finnbogadóttir e Dykes (2012) utilizam também anotações dos pesquisadores. Finalmente, Buchanan et al. (2013) fazem uso, além da gravação e transcrição das entrevistas e dos grupos e das anotações dos pesquisadores, das descrições verbais das participantes sobre um trabalho em argila, representando a experiência de formar um relacionamento com o seu bebê enquanto sofre violência doméstica, realizado no contexto dos grupos focais.

Cinco estudos de delineamento qualitativo podem ser caracterizados como exclusivamente documentais. Três deles tomam em consideração literatura científica publicada (D'Affonseca & Williams, 2011; Humphreys & Absler, 2011; Letourneau et al., 2012). D'Affonseca e Williams (2011) selecionam pesquisas que relacionam habilidades maternas e violência doméstica contra a mulher. Letourneau et al. (2012) reúnem investigações sobre as interações entre a mulher vítima de violência e o sistema judiciário. Finalmente, Humphreys e Absler (2011) consideram estudos que examinam intervenções de proteção à criança no contexto da violência doméstica. Parkinson (2012) aborda diferentes modelos legislativos sobre o modo como a

questão da violência doméstica deveria ser tratada, num contexto em que a importância da continuidade da participação do pai na vida da criança após a dissolução do vínculo conjugal é cada vez mais enfatizada – em tempos de “indissolubilidade da paternidade”. Por fim, Upadrashta (2012) considera políticas públicas vinculadas ao *welfare state*, em especial a denominada *Child Exclusion Provisions*³³, alertando para os prejuízos que podem acarretar no enfrentamento da violência doméstica, fragilizando ainda mais a mulher vítima.

A interpretação do material empírico é predominantemente realizada, nos estudos de delineamento qualitativo em questão, por meio da análise de conteúdo, o que pode ser observado em dez casos. Em três artigos, não é explicitada a modalidade escolhida para esta análise (Finnbogadóttir & Dykes, 2012; Humphreys & Absler, 2011; Lapierre & Côté, 2011). Lapierre e Côté (2011) utilizaram um segundo procedimento de análise, que consistiu no exame sistemático das políticas públicas de proteção à infância. Nos outros seis estudos em que a interpretação dos dados se deu pela análise de conteúdo, a modalidade temática foi a escolhida, sendo usada como único procedimento de análise em cinco casos (Buchanan et al., 2013; Das, 2012; Lettiere et al., 2012; D’Affonseca & Williams, 2011; Letourneau et al., 2012). Shepard e Hagemester (2013) consideraram seus dados a partir da triangulação entre os resultados da análise estatística dos questionários autoadministrados e da análise temática do material resultante dos grupos focais. A teoria fundamentada nos dados, ou *grounded theory*, foi utilizada como procedimento analítico em quatro casos (Anderson et al., 2011; Brown et al., 2011; Meyer, 2011; Santos & Moré, 2011). Parkinson (2012) e Upadrashta (2012) analisaram criticamente os modelos legislativos e as políticas públicas sobre os quais se debruçaram.

Síntese dos resultados

A fim de apresentar de modo claro os achados de estudos variados no que se refere à metodologia utilizada, às situações investigadas, às populações abordadas e aos países em que foram realizados, decidimos apresentá-los tendo como fio condutor o modo como a maternidade em situação de violência acontece na vida das mulheres. Sem prejuízo à consideração de que muitas são as maneiras de tornar-se

³³ Trata-se de política que nega assistência financeira adicional se uma criança é concebida enquanto a família recebe auxílio financeiro governamental.

mãe, elegemos, neste estudo, um modo bastante usual em todo o mundo, organizado cronologicamente a partir do período anterior à concepção, seguido da própria concepção, a gestação, a experiência das mães de bebês, de crianças, de adolescentes e de adultos.

No contexto iraniano, a infertilidade constitui um fator desencadeante da violência doméstica por parceiro íntimo. Ouvindo mulheres encaminhadas para tratamento médico da infertilidade, Ardabily et al. (2011) apontam que 62,8% das participantes declararam ter sofrido violência conjugal por causa da dificuldade para conceber. O modo mais comum de manifestação da violência foram as agressões psicológicas, relatadas por 33,8% dessas mulheres. Agressões físicas aconteceram a 14% das entrevistadas e 8% delas foram sexualmente violentadas.

Comparando dados de inquéritos populacionais realizados na Índia em 1998/1999 e em 2002/2003, Stephenson et al. (2013) notam que mulheres que experienciavam violência física por parte dos maridos eram menos propensas a adotar métodos contraceptivos no período entre os inquéritos, ainda que os resultados variassem entre os estados indianos investigados.

A violência doméstica por parceiro íntimo é um importante fator de risco para as gestações não intencionais e para os abortos em vários países, tais como Alemanha, Bangladesh, Brasil, Etiópia, Japão, Peru, Namíbia, Samoa, Sérvia e Montenegro³⁴, Tailândia e Tanzânia (Mostafa-Kamal, 2013; Pallitto et al., 2013; Stöckl et al., 2012a; Stöckl et al., 2012b). Considerando os resultados do *WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence*³⁵, Pallitto et al. (2013), indicam que a violência física e/ou sexual por parceiro íntimo foi consistentemente associada à gravidez não-intencional e ao aborto em todos os centros investigados³⁶, apesar das grandes variações regionais relativas a estas situações³⁷. Mostafa-Kamal

³⁴ Na ocasião do estudo, Sérvia e Montenegro constituíam um único estado.

³⁵ Trata-se de amplo inquérito populacional realizado em dez países – Bangladesh, Brasil, Etiópia, Japão, Peru, Namíbia, Samoa, Sérvia e Montenegro, Tailândia e Tanzânia –, cujo relatório, publicado originalmente em 2005, pode ser livremente acessado em http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/.

³⁶ Analisando dados do mesmo inquérito populacional relativos à Tanzânia, Stöckl et al. (2012b) encontram resultados semelhantes.

³⁷ As taxas de gravidez não intencional variaram de 13% em Samoa a 68% em uma das regiões peruanas investigadas. Menos de 2% das mulheres entrevistadas em Samoa, Etiópia e Namíbia relataram ter realizado abortos, enquanto 15% das mulheres residentes no Japão e 51% das moradoras de Sérvia e Montenegro declaram tê-lo feito.

(2013), considerando dados do *Demographic and Health Survey* realizado em Bangladesh em 2007, diferencia as violências física, psicológica e sexual exercidas pelo companheiro, encontrando aumento significativo do risco para gravidez não desejada e aborto apenas entre as mulheres que sofreram violência física ou violência física e sexual combinadas. Em estudo realizado na Alemanha, Stöckl et al. (2012a) focalizaram apenas mulheres que sofreram violência física pelo companheiro, encontrando a mesma associação positiva entre violência conjugal, gravidez não planejada e perda gestacional. Examinando a associação entre violência doméstica e aborto induzido em Camarões, Alio et al. (2011) indicam que sofrer violência física ou sexual aumenta os riscos de aborto provocado, enquanto experimentar violência psicológica, não. Investigando os motivos de pacientes brasileiras para interromper a gestação, Diniz et al. (2011) apontam que quase metade das participantes vivenciara violência doméstica durante a gravidez e, dentre estas, 67% declaravam ser este o motivo que as levou a decidir pelo aborto.

A consideração dos estudos indica que as formas de manifestação da violência são variadas em diferentes países ou regiões. As populações abordadas nos estudos sobre a prevalência e os fatores de risco e de proteção associados à violência doméstica durante a gestação parecem, à primeira vista, similares, uma vez que em oito casos são gestantes procurando atendimento médico³⁸ e em um são mães procurando atenção médica para seus bebês de dois meses de idade (Abbaszadeh et al., 2011). Um exame mais atento, contudo, revela diferenças significativas em algumas das características demográficas das populações em questão e nas situações de violência que enfrentam. Tais diferenças parecem indicar que a violência doméstica contra a mulher assume feições um tanto distintas de acordo com o contexto em que ocorre. Apresentamos, assim, as diferenças encontradas nas características demográficas e situacionais integradas às estimativas de prevalência, do tipo de violência sofrida por essas pessoas e dos autores de tais agressões.

Dentre as gestantes brasileiras entrevistadas por Silva et al. (2011), 31% relatam terem sofrido violência por parte do companheiro durante a gestação. O tipo de violência mais comum foi a psicológica, relatada por 28,8% das participantes.

³⁸ Abadi et al. (2012), Arslantas et al. (2012), Crempien et al. (2011), Iliyasu et al. (2013), Jamshidimanesh et al. (2013), Okour e Badarneh (2011) e Silva et al. (2011).

Agressões físicas foram infligidas a 11,6% dessas mulheres e 5,6% delas foi sexualmente violentada. Quanto às características da população entrevistada, predominaram as mulheres com idade entre 20 e 49 anos (86%), não-brancas (80,4%) e com menos de nove anos de estudo (63,1%). As donas-de-casa representaram mais de 60% das entrevistadas, ainda que 59,4% das participantes referisse ter algum tipo de renda. Neste estudo, não há informação sobre a existência de gestações anteriores. O fator de risco indicado é ter sofrido violência por parceiro íntimo recentemente.

Ainda no contexto sul-americano, Crempien et al. (2011), estudando a violência doméstica vivenciada por gestantes chilenas a partir de uma perspectiva mais abrangente no que se refere ao autor das agressões, encontra prevalência bastante similar: 30,1% das entrevistadas relatam ter sofrido violência doméstica durante a gestação. Todas reportam violência psicológica e 5,9% também sofreu agressões físicas. Neste estudo, não foi investigada a violência sexual. A violência foi exercida somente pelo parceiro íntimo em 53,2% dos casos e, em outros 3,9%, por ele e por outro membro da família. Outros membros da família foram os únicos autores dos atos violentos em 31,2% dos casos e o ex-companheiro da mulher, em 11,7%. A idade média das participantes foi de 25 anos. Elas coabitavam, em média, com 4,5 pessoas e a taxa de paridade média era de 0,9 filhos. A maioria das participantes era dona-de-casa (64,1%), havia completado o ensino médio (45,3%) e vivia com o companheiro (71%). As variáveis associadas à violência doméstica na gestação foram ter sofrido violência doméstica no passado, presença de medo do companheiro ou de outros familiares e presença de ansiedade ou sintomas depressivos.

Em estudo realizado na Nigéria, Iliyasu et al. (2013) entrevistaram gestantes predominantemente muçulmanas (92,9%), todas casadas. Pouco mais de 20% vivia em uniões polígamas e a paridade mediana era de dois filhos, sendo encontradas variações entre nenhum e oito filhos. Apenas 7,5% das entrevistadas declararam ter sofrido violência doméstica durante a gestação. Contudo, nos casos em que a violência estava presente, era mais comum que se manifestasse sob a forma física (58,6%) do que psicológica³⁹ (27,6%) ou sexual (13,8%). O autor dos atos violentos

³⁹ Iliyasu et al. (2013) diferenciam a violência verbal, exercida por meio de insultos e ameaças, do abuso psicológico, não definido explicitamente. Assim, informam que 20,7%

foi o esposo em 58,6% dos casos, as outras esposas em 24,1% e os enteados em 17,3% das situações. A maioria das mulheres relatou que as questões financeiras e domésticas eram as maiores causadoras de conflitos que resultaram em violência. Os fatores de proteção encontrados foram ter educação superior e estar envolvida em atividades economicamente produtivas, em oposição a ser dona-de-casa em tempo integral.

Na Jordânia, Okour e Badarneh (2011) entrevistam gestantes de comunidade beduína, com idade média de 28,3 anos. Algumas mulheres já tinham tido mais de quatorze gestações. A prevalência de violência exercida pelo marido durante a gestação era de 40,9%, sendo que 34,6% das mulheres relatam violência física, 28,1%, violência psicológica e 15,5%, violência sexual. Mulheres residentes em zona urbana, que tinham seis ou mais gestações incluindo a atual, haviam tido quatro ou mais meninas e estavam sendo pressionadas a terem um menino eram mais propensas a sofrer violência doméstica. Indagadas sobre suas intenções a respeito do relacionamento conjugal, 87,8% das mulheres declararam estar dispostas a manter o relacionamento, seja por medo de perder os filhos (54,8%), pelo estigma do divórcio (20,9%) ou por dependência financeira (12,1%). As outras 12,1% das participantes não responderam a esta questão.

Na Turquia, 11% das gestantes entrevistadas por Arslantas et al. (2012) relataram sofrer violência doméstica durante a gestação. Neste estudo, não é explicitado o autor das agressões. Quase a totalidade das gestantes era casada (98,8%), a maioria tinha 21 anos de idade ou mais (81%) e escolaridade de nível primário ou inferior (55,4%). Quanto ao relacionamento conjugal, 64,8% das participantes se casara antes dos 25 anos, 20,9% uniram-se a homens escolhidos pela família e 15,8% foram forçadas ao matrimônio pela família de origem. Ter educação primária ou inferior e ter se casado contra a vontade mostraram-se importantes fatores de risco para a violência doméstica durante a gestação.

Três estudos foram realizados no contexto iraniano (Abadi et al., 2012; Abbaszadeh et al., 2011; Jamshidimanesh et al., 2013). Embora todos abordem mulheres jovens, procurando assistência médica obstétrica ou para seus bebês

das mulheres reportaram violência verbal e 6,9% foi psicologicamente abusada. Considerando que se tratam de manifestações habitualmente agrupadas sob a definição de violência psicológica na literatura científica, somamos os resultados sob essa denominação, tendo em vista facilitar a comparação com outros estudos.

lactentes, parece haver diferenças entre as populações estudadas. Abadi et al. (2012) abordaram mulheres entre 15 e 29 anos de idade, mas não se referem à existência ou não de gestações anteriores. Entre as participantes, 28,2% foram agredidas pelo companheiro durante a gestação. A forma predominante de manifestação da violência foi a psicológica, infligida a 26% das participantes, seguida da sexual, sofrida por 5,5% e da física, vivida por 4,8%. A ocorrência de abuso físico não se mostrou relacionada à autoestima ou ao suporte social recebido. Quando aconteceu violência psicológica, a satisfação com o suporte social e a autoestima foram menores. Nos casos em que houve violência sexual, a autoestima feminina era substancialmente mais baixa, as mulheres permaneciam casadas por menos tempo, tinham mais gestações, ganhavam menos peso durante a gravidez e davam à luz bebês com peso menor do que as que não sofreram violência sexual. Apesar da similaridade no que se refere à faixa etária, em torno de 27 anos em ambos os estudos, as mulheres-mães entrevistadas por Abbaszadeh et al. (2011) tinham em média 5,56 filhos, enquanto as participantes do estudo de Jamshidimanesh et al. (2013) tinham apenas 1,65 filhos em média. Abbaszadeh et al. (2011) apontam que 65,5% das participantes declararam ter sofrido violência durante a gestação, não sendo explicitada a autoria de tais atos. A forma predominante de manifestação da violência foi a psicológica (59,7%) e 37% das participantes foram fisicamente agredidas. A violência sexual não foi abordada neste estudo. Jamshidimanesh et al. (2013) indicam que 56,3% das entrevistadas sofreu violência doméstica durante a gestação, mas não explicitam a autoria ou o tipo de violência exercido. Neste estudo, é investigada a associação entre violência doméstica e parto prematuro, não sendo encontradas relações significativas.

A experiência de violência doméstica durante a gestação causa agravos à saúde materna (Abbaszadeh et al., 2011; Almeida et al., 2013; Audi et al., 2012; Howard et al., 2013; Zhang et al., 2012). Entre as iranianas entrevistadas por Abbaszadeh et al. (2011), a vivência de violência doméstica na gravidez aumentou em quase cinco vezes as chances de depressão pós-parto. Em estudo desenvolvido em Portugal, Almeida et al. (2013) encontraram vários sintomas de sofrimento emocional e de transtornos mentais comuns entre as gestantes agredidas. Zhang et al. (2012) notaram relações entre depressão pós-parto e violência psicológica, gravidez não planejada, atitude de aceitação diante da violência e preocupação com

a saúde do bebê em mulheres chinesas, concluindo que a violência durante a gestação e os fatores a ela relacionados contribuem para o desenvolvimento da depressão puerperal nesta população. Audi et al. (2012), pesquisando gestantes brasileiras, encontraram associação significativa entre a experiência de violência doméstica durante a gravidez e problemas obstétricos, ruptura prematura de membranas e infecções urinárias. A violência psicológica também estava relacionada a dores de cabeça e adoção de comportamentos sexuais de risco, tais como ter relações sem preservativo e/ou com múltiplos parceiros, enquanto a violência física ou sexual estava associada, ainda, ao sangramento vaginal e à falta de desejo sexual nesta população. Budhathoki et al. (2012) não encontraram associação significativa entre nenhum tipo de violência e depressão pós-parto em gestante nepalesas. Fez uso, contudo, de instrumento que estima a prevalência de violência ao longo da vida, não se referindo, especificamente, ao período gestacional. Portanto, o recorte que faz quanto à vivência de violência difere daqueles realizados por Abbaszadeh et al. (2011), Almeida et al. (2013), Audi et al. (2012) e Zhang et al. (2012). Em revisão bibliográfica internacional, Howard et al. (2013) encontram associação significativa entre a experiência de violência doméstica ao longo da vida e altos níveis de sintomas de depressão perinatal, ansiedade e *stress* pós-traumático.

Especificamente no que tange aos problemas relacionados ao parto, Finnbogadóttir et al. (2011), em estudo realizado na Dinamarca, apontam que gestantes que esperam seu primeiro filho e que vivenciaram violência doméstica durante a gestação não parecem ter um trabalho de parto mais lento ou difícil do que aquelas que não vivenciaram violência. Contudo, Koski et al. (2011) indicam que mulheres indianas residentes em zona rural vítimas de violência doméstica são menos propensas a receber cuidado pré-natal adequado. Goo e Harlow (2012) também encontraram diferenças significativas entre mulheres quenianas vítimas e não vítimas de violência doméstica, no que se refere à atenção qualificada no parto: a experiência de violência psicológica ao longo da vida reduziu em 40% as chances de assistência qualificada no último parto, enquanto a vivência de violência física ao longo da vida reduziu em 29% essas chances. Tais achados parecem sugerir que a precarização da atenção qualificada no pré-natal e no parto podem mediar a associação entre violência doméstica e problemas no parto.

Zhang et al. (2013), investigando possíveis agravos à saúde do bebê decorrentes da violência doméstica sofrida pela mãe durante a gestação, indicam que a violência pode estar associada ao aumento dos níveis plasmáticos de glutamato, GABA e cortisol, bem como ao polimorfismo do gene COMT em neonatos, não explicitando quais as possíveis implicações destas condições na saúde dos bebês.

Graham-Kevan e Archer (2011) investigam se o que denominam violência potencialmente infanticida durante a gravidez, ou seja, agressões físicas dirigidas à região abdominal da gestante, estaria associada ao ciúme e, portanto, à incerteza da paternidade. Para tanto, constroem a hipótese de que homens que exercem este tipo de violência teriam parceiras mais jovens, estariam em relacionamentos menos duradouros e restringiriam mais os movimentos e amizades das parceiras do que homens que dirigem as agressões a outras partes do corpo das gestantes. A violência dirigida ao feto foi associada a relacionamentos mais curtos, em que o casal era mais jovem. Nestes relacionamentos, havia mais agressão física por parte do homem, que exibia mais comportamentos controladores para isolar a companheira do que nos casos controle, confirmando a associação entre ciúme e incerteza da paternidade e agressões dirigidas ao abdômen da gestante.

Apesar do conhecimento produzido a respeito do sofrimento e dos agravos que violência doméstica durante a gestação pode causar, apenas quatro estudos se referem à atenção a gestantes em situação de violência (Baird, 2011; Steen & Keeling, 2012; Jahanfar et al., 2013; Kramer et al., 2012). Conforme já explicitado anteriormente, Baird (2011) e Steen e Keeling (2012) apresentam como deveria ser a atuação de profissionais de atenção obstétrica junto a esta população em estudos teóricos. Kramer et al. (2012) apresentam um programa de atenção a gestantes vítimas de violência, realizado por meio da parceria entre serviços de saúde e de enfrentamento da violência doméstica, num artigo que poderia ser classificado como relato de experiência. Já Jahanfar et al. (2013) tomaram em consideração estudos clínicos randomizados controlados investigando o efeito de intervenções para prevenir ou reduzir a violência doméstica durante a gestação, concluindo haver evidências insuficientes para acessar a eficácia das intervenções nos desfechos gestacionais. Nesse sentido, Jahanfar et al. (2013) explicitam que há necessidade de estudos clínicos controlados com abordagem estatística robusta o suficiente para

determinar se os programas de intervenção previnem ou reduzem episódios de violência doméstica durante a gravidez ou têm algum efeito na morbidade e na mortalidade materna e neonatal.

Em estudo realizado na Suécia, investigando a consciência sobre a ocorrência de violência doméstica durante a gestação e a experiência clínica de *midwives* junto a gestantes vítimas, Finnbogadóttir e Dykes (2012) indicam que estas profissionais estão cientes da existência do problema e conhecem suas diferentes manifestações. Compreendem a importância de proteger o feto por meio de cuidados adequados à gestante, manifestando por meio de uma expressão carregada de emoção que falhar nessas situações consistiria em “falhar tanto com a mãe quanto com o bebê não nascido⁴⁰”. Carecem, contudo, de melhores condições de trabalho e suporte para lidarem com estas complexas situações.

Entrevistando mulheres indianas que procuravam atenção médica para seus bebês, Decker et al. (2013) indicam que apesar de menos de 5% delas terem sido indagadas sobre a vivência de violência doméstica nos serviços de saúde, 67% estariam dispostas a revelar o abuso caso fosse perguntado. Dentre as que sofriam violência, a procura por ajuda formal é incomum, sendo mais habitual que recorram a familiares e vizinhos. Quando apresentada uma lista de possíveis intervenções clínicas de apoio, as participantes apontaram o aconselhamento na crise e a elaboração de um plano para a garantia da segurança como os mais úteis.

Entrevistando jovens vítimas de violência doméstica que tiveram o primeiro filho ainda na adolescência, Brown et al. (2011) encontram cenário em que as agressões psicológicas e físicas são exercidas tanto pelo companheiro como por familiares do casal. As jovens mães relatam serem sistematicamente criticadas pelo modo como fazem as atividades domésticas e como cuidam dos filhos, sendo frequentes os comentários depreciativos. Neste contexto em que suas habilidades maternas são questionadas, membros da família tomam decisões envolvendo seus filhos sem ao menos consultá-las. Agressões físicas são comumente exercidas pelo companheiro e por familiares dele. A violência sexual é, em alguns casos, o modo como os filhos foram concebidos. Brown et al. (2011) apontam que a disparidade etária entre as jovens mães e os pais de seus filhos tem recebido pouca atenção,

⁴⁰ Este texto foi originalmente publicado em inglês: “Failing both mother and the unborn baby.”

apesar de constituir um fator importante no modo como essas mulheres experienciam o poder, o controle e a violência doméstica. No estudo conduzido pelas pesquisadoras, quatro das nove jovens mães tinham companheiros muito mais velhos do que elas.

A violência doméstica contra a mulher também está associada à má nutrição infantil (Sobkoviak et al., 2012; Yount et al., 2011; Ziaei et al., 2012). Realizando ampla revisão da literatura científica, Yount et al. (2011) apontam a existência de uma série de lacunas na pesquisa sobre a associação entre violência doméstica e má nutrição infantil: a medição da violência doméstica é realizada de modo inconsistente, derivando do uso de instrumentos e variáveis diversos; os estudos em questão são predominantemente realizados nos Estados Unidos e na Europa, havendo pouco conhecimento produzido em regiões mais pobres; focalizam grupos de crianças mais velhas ou mistos quanto à idade, quando os efeitos da violência podem diferir de acordo com a faixa etária. Apesar destas lacunas, os achados de Yount et al. (2011) indicam que a violência doméstica pode afetar o crescimento e a nutrição de crianças pequenas por meio de vias biológicas e comportamentais. As evidências mais relevantes, ainda que geograficamente limitadas aos Estados Unidos e à Europa, referem-se aos efeitos da violência doméstica durante a gestação no baixo peso ao nascer, que prediz o crescimento subsequente. Também há evidências, igualmente limitadas geograficamente, de que os comportamentos de risco, deficiência mental e baixo ganho de peso materno durante a gestação provavelmente medeiam a relação entre violência doméstica e baixo peso ao nascer. Tais achados são coerentes com os de Abadi et al. (2012) que, em estudo desenvolvido no contexto iraniano, encontraram que gestantes vítimas de violência sexual pelo companheiro ganhavam menos peso durante a gravidez e davam à luz bebês com peso menor do que as que não sofreram este tipo de agressão. Sobkoviak et al. (2012) encontraram relação entre a vivência materna de violência sexual no último ano e baixa altura para a idade, assim como baixo peso para a altura nos seus filhos em estudo realizado a partir de dados de inquérito populacional realizado na Libéria. Ziaei et al. (2012), tomando em consideração dados de Bangladesh, obtidos por meio de inquérito semelhante, apontam que as mulheres que vivenciaram violência física ou sexual por parceiro íntimo em algum momento da vida eram mais propensas a ter filhos com baixa estatura em relação à esperada.

Estudando as relações entre características da personalidade da mãe, representações de si mesmas como mães e dos seus bebês e as experiências de violência doméstica de mulheres residentes nos Estados Unidos, Lannert et al. (2013) indicam que a interação entre a personalidade da mãe e a vivência de violência doméstica tem implicações significativas nos substratos mais precoces da parentalidade.

Investigando como o medo impactou mulheres australianas vítimas de violência doméstica e seus bebês, Buchanan et al. (2013) encontraram resultados bastante interessantes. As participantes relataram uma série de episódios de agressões físicas e o medo que sentiam, nessas ocasiões, de que o companheiro pudesse machucá-las ou aos seus bebês. As mulheres-mães reagiam a estes episódios tentando proteger o bebê, afastando-o do companheiro. As participantes referiram-se também ao trauma de viverem constantemente amedrontadas em função das constantes agressões e ameaças, especialmente as relacionadas ao bebê. O medo de nunca mais ver o filho estava relacionado não apenas a um possível sequestro ou assassinato do lactente pelo companheiro, mas também ao serviço social retirá-lo da família ou a não conseguir a sua custódia, caso se separasse do companheiro. Essas mulheres-mães notam expressões de medo nos rostos dos bebês, quando pai grita, agride ou quebra objetos e, nessas ocasiões, agem no sentido de acalmar o companheiro e eliminar a situação assustadora, indo confortar fisicamente o bebê quando parecer seguro. Duas mulheres relatam também mudanças nos modos de ser dos bebês, seja ficando mais “pegajoso”, querendo a proximidade materna a todo tempo, seja parecendo mais cauteloso em relação à mãe, num caso em que o sequestro da criança provocou afastamento prolongado do convívio materno. Buchanan et al. (2013) apontam que essas mães reagem à violência protegendo os bebês da melhor forma que podem, enquanto planejam um modo de sair da relação violenta em segurança.

Do ponto de vista de mulheres puérperas brasileiras abordadas por Lettiere et al. (2012), a violência doméstica é um problema frequente na sociedade e que assume várias expressões, desde a violência física até a psicológica. Dentre as participantes, aquelas que não haviam sofrido violência doméstica conheciam pessoas próximas que haviam vivido esse tipo de situação. As participantes destacam o uso de álcool e drogas como desencadeadores das agressões, assim

como outros fatores, tal como a ausência de “estrutura familiar”. As repercussões da violência sofrida na saúde feminina e dos filhos são notadas apenas nos casos agudos de sofrimento, permanecendo invisíveis em grande medida. Entre as repercussões à saúde da mulher, as entrevistadas indicaram os casos de lesões físicas e depressão. Especificamente nos casos de violência ocorrida durante a gestação, indicaram também a perda gestacional. No que se refere aos prejuízos à saúde dos filhos, destacaram as consequências psicológicas acarretadas por presenciarem as agressões parentais, tais como a revolta, por exemplo.

Gustafsson e Cox (2012) indicam que, em famílias americanas vivendo predominantemente em comunidades rurais de baixa renda, altos níveis de violência por parceiro íntimo estavam associados ao aumento de sintomas depressivos maternos que, por sua vez, estavam relacionados a comportamentos maternos mais duros e intrusivos dirigidos aos filhos de até dois anos de idade.

Sani e Cunha (2011), comparando as práticas educativas de mulheres-mães vítimas e não vítimas de violência conjugal em Portugal, indicam que aquelas que vivenciaram essas situações adotam práticas inadequadas⁴¹ em relação aos cuidados dos filhos e as consideram adequadas de modo mais frequente do que as não vítimas.

As associações entre violência doméstica e problemas de comportamento infanto-juvenis são abordadas em três estudos. Em revisão bibliográfica internacional que tomou em consideração estudos sobre violência doméstica e habilidades maternas, D’Affonseca e Williams (2011) concluem que uma parcela expressiva de crianças presencia os conflitos parentais e são afetadas por eles de modo direto ou indireto. Destacam, ainda, a predominância de comportamentos maternos negativos apresentados pelas vítimas de violência e a importância de um relacionamento mãe-filho positivo para a diminuição dos problemas de comportamento dos filhos. Investigando a associação entre violência doméstica e problemas de comportamento infantis na população brasileira, Durand et al. (2011) apontam que a exposição à violência parental afeta negativamente os filhos, tanto por uma via direta como por meio dos prejuízos que causa à saúde mental materna. Spiller et al. (2012)

⁴¹ Tais como “bater deixando marcas”, “dar murros e pontapés”, “bater com o cinto”, “abandar e sacudir crianças com menos de dois anos de idade”, “dar uma bofetada” e “insultar a criança” (Sani & Cunha, 2011, pp. 431-432).

encontraram resultados semelhantes em estudo desenvolvido nos Estados Unidos, apontando que o sofrimento psicológico materno medeia a relação entre suas vivências de violência sexual e os problemas de comportamento disruptivo de seus filhos.

A partir de investigação conduzida no Brasil, Santos e Moré (2011) apontam que as famílias de origem das participantes, vítimas de violência doméstica, apresentaram um padrão de relação familiar semelhante ao delas, constatando-se a transgeracionalidade desta problemática. Apesar das repetidas agressões, as mulheres permaneciam no relacionamento violento por uma série de motivos, sendo o mais apontado os filhos. Não apenas relutavam em privá-los da presença do pai, como se preocupavam com as próprias condições de cuidar deles sozinhas. Oito das dez entrevistadas trabalhavam fora e não tinham com quem deixar as crianças. Apesar da atividade laboral, dependiam da contribuição financeira do marido para sustentar a família, enfrentando dificuldades com a sua saída do lar. As crianças que viviam com estas mulheres, filhos e um sobrinho, apareceram nas suas falas como testemunhas e vítimas diretas da violência doméstica. As principais reações observadas pelas mulheres-mães em seus filhos foram o medo, a insegurança e a necessidade de estar próximo da mãe para sentirem-se protegidos. As crianças também são envolvidas nas situações violentas sendo usadas por um dos pais como modo de atingir o outro ou sofrendo as consequências do pedido de ajuda da mãe à polícia:

“Pelo menos duas crianças foram colocadas dentro da viatura policial sentadas entre o pai e a mãe para evitar que novas agressões ocorressem entre o casal. Somado a isso, uma delas teve que permanecer durante horas dentro da delegacia, enquanto a mãe formalizava a queixa, além de ter assistido o pai ser preso, já que ele havia sido pego em flagrante agredindo a companheira.” (Santos & Moré, 2011, p. 231)

Outra situação dramática que compõe o quadro da transgeracionalidade da violência apontada por Santos e Moré (2011) foi a assunção, pelos filhos de duas das participantes, do lugar de autor de agressões dirigidas à mãe.

Estudando a situação limite de homicídio seguido de suicídio em casais que se relacionam violentamente nos Estados Unidos, Sillito e Salari (2011) encontram que em 52,8% dos casos as crianças presenciaram a cena, em 23,9% não estavam presentes e em 23,2% também foram mortas. Quando havia mais de uma criança

vivendo na casa, os desfechos foram iguais para todas em 88% dos casos. Quase 15% das crianças na amostra chamou serviços de emergência e/ou descobriu os corpos dos pais. Em 89,11% dos casos em que ocorreu infanticídio, as crianças eram filhas biológicas do autor da agressão.

Investigando os fatores que favorecem a procura de mulheres sul-coreanas vítimas de violência conjugal por ajuda, Kim e Lee (2010) apontam que a agressão do parceiro aos filhos aumenta a probabilidade de busca por ajuda formal, como a polícia ou os serviços de saúde, bem como a procura por ajuda informal, como a família e os vizinhos. Tais resultados sugerem ser fundamental a integração entre os serviços de proteção à mulher e à criança, de modo a atender as necessidades de ambas (Kim & Lee, 2010).

As relações entre as mulheres-mães em situação de violência doméstica e os serviços de proteção à infância constituem, habitualmente, revitimizações. Os profissionais que atuam nestes serviços, habitualmente, focam sua atenção nas ações das mulheres-mães, culpando-as por falharem em proteger os filhos (Humphreys & Absler, 2011; Lapierre & Côté, 2011; Meyer, 2011). Em estudo desenvolvido na Austrália, Meyer (2011) aponta a existência de um descompasso entre as atuações dos serviços de proteção à criança e o sistema judiciário. Deste modo, quando uma mãe procura ajuda para enfrentar a violência do companheiro, é pressionada pelos serviços de proteção à criança a romper o relacionamento violento pelo bem das crianças, sendo ameaçada com a retirada dos filhos de casa. Contudo, quando recorre ao judiciário, não consegue incluir os filhos nas ordens de proteção expedidas contra o companheiro. Meyer (2011) aponta que, neste cenário, com medo de danos aos filhos e de perder sua custódia, frequentemente as mulheres-mães postergam revelação da violência por parceiro íntimo a fontes de suporte formal. Na investigação conduzida por Lapierre e Côté (2011) no Canadá, os resultados confirmaram a tendência dos profissionais que atuam na proteção infantil a adotar práticas de culpabilização das mulheres-mães em situação de violência doméstica. No entanto, tal estudo enfatiza práticas em que os participantes puderam evitar a culpabilização da mãe enquanto trabalhavam com essas mulheres. Reitera-se, então, a necessidade de construção de uma relação de confiança entre o profissional e a mulher vítima de violência e da compreensão da situação que ela enfrenta, tendo em vista favorecer a procura por ajuda e a revelação da situação real

familiar pela mulher e possibilitar a construção de intervenções adequadas e seguras. Já Humphreys e Absler (2011) argumentam que a prática de culpar a mãe vítima de violência por não proteger os seus filhos vai além das intenções individuais de profissionais, sendo forjada nas próprias bases estruturais das intervenções de proteção à criança. Tais bases precisam, desde o ponto de vista destas autoras, ser compreendidas para que se ultrapasse não apenas a prática de culpabilização da mãe, mas também a de culpabilização do trabalhador de proteção à criança.

Upadrashta (2012) discute a política pública americana vinculada ao *welfare state* denominada *Child Exclusion Provisions*⁴², alertando para os prejuízos que pode acarretar no enfrentamento da violência doméstica, precarizando ainda mais a situação da mulher vítima e de seus filhos. Este autor argumenta que o congresso americano reconheceu que mulheres em situação de violência doméstica enfrentam circunstâncias que podem dificultar ou impossibilitar a conformidade com os requisitos do *welfare program* por meio da *Family Violence Option*, que oferece a possibilidade de recorrer judicialmente da recusa da ajuda financeira. Contudo, esta decisão tem impacto limitado, na medida em que a *Family Violence Option* não foi implementada em todos os estados americanos e em que a falta de treinamento dos profissionais do serviço social e a inconsistência no atendimento entre os diferentes serviços de assistência social muitas vezes impedem que a mulher tenha conhecimento sobre e acesso ao recurso judicial. Tal recurso, cabe ressaltar, exige que a mulher-mãe em situação de violência doméstica e precariedade social recorra a mais um serviço, o de assistência jurídica, no enfrentamento da sua difícil situação.

A decisão de romper o relacionamento conjugal violento é, usualmente, bastante difícil para a mulher, podendo tornar-se ainda mais complicada em alguns contextos culturais. Os adultos ingleses de origem indiana que presenciaram violência parental e divórcio na infância entrevistados por Das (2012) descortinam um cenário em que os casamentos arranjados, algumas vezes forçados, eram muito mais frequentes do que os chamados casamentos por amor. Suas mães não receberam auxílio das próprias famílias ou das famílias dos cônjuges no enfrentamento da violência doméstica. Quando aconteceram, as intervenções da

⁴² Conforme explicitado anteriormente, trata-se de política que nega assistência financeira adicional se uma criança é concebida enquanto a família recebe auxílio financeiro governamental para os filhos mais velhos.

comunidade e da família extensa procuravam preservar o casamento e evitar o divórcio. Compreendendo a violência como uma questão privada e envergonhadas por viverem estas situações, muitas mulheres-mães evitaram procurar serviços que poderiam auxiliar. A maioria dos participantes relatou que as mães permaneceram casadas por preocupação com o bem-estar e a capacidade de lidar com o divórcio dos filhos. O divórcio foi uma decisão tomada após anos de consideração, acontecendo, em nove dos treze casos, quando os filhos tinham quinze anos de idade ou mais. Nessas ocasiões, os filhos, socializados no contexto britânico, foram capazes de oferecer suporte às mães na decisão e facilitar o acesso delas aos serviços de apoio. Os participantes também relataram que suas famílias ficaram particularmente vulneráveis após o divórcio, mas que, nesta situação, foram amparadas por amigos, familiares e pela comunidade, seja emocionalmente, socialmente ou financeiramente. Todas as mães precisaram desta ajuda, independente de seu status profissional ou de serem imigrantes ou nascidas na Inglaterra. Permaneceram, contudo, estigmatizadas e, por vezes, marginalizadas na comunidade. Apenas uma das treze mães casou-se novamente, fato atribuído por seus filhos à pouca aceitabilidade da realização de um segundo casamento pela mulher na cultura indiana.

A ruptura do relacionamento violento, contudo, muitas vezes não interrompe a exposição da mulher ou dos filhos à violência doméstica. Em estudo desenvolvido nos Estados Unidos, McDonald et al. (2011) investigam os preditores de agressão aos filhos em famílias em que a mãe e a criança foram abrigadas como modo de enfrentar a violência paterna, e que, posteriormente, foram viver em local separado do autor das agressões. Os níveis de agressão pai-criança e pai-mãe antes do abrigo e a frequência dos contatos da criança com o pai depois do abrigo constituíram preditores de agressão pai-criança nestas situações.

Shepard e Hagemester (2013) pesquisam os problemas relativos à custódia dos filhos enfrentados por mães norte-americanas vítimas de violência. Neste estudo, as famílias tinham em média 2,6 filhos, que variavam de bebês a jovens adultos. A maior parte das mulheres-mães vivenciava comportamentos abusivos e controladores dos ex-parceiros relacionados à custódia e às visitas dos filhos. Apenas 21,7% delas relatou que a violência doméstica foi considerada nas decisões judiciais relativas à custódia. Quase metade das participantes se sentia insegura

durante a entrega dos filhos para as visitas e 35% acreditavam que os filhos estavam em risco quando visitavam o pai.

As interações negativas entre mulheres-mães vítimas de violência doméstica e a justiça superam em muito as interações positivas, no estudo conduzido por Letourneau et al. (2012). As participantes retratam um sistema burocrático e complicado, que percorrem com grande dificuldade e que as sobrecarrega com uma série de compromissos e documentos a apresentar, enquanto poupa o autor das agressões. A lentidão de resposta do sistema de justiça criminal e a ineficácia ou insuficiência das ações da polícia e da justiça provocam sensação de desamparo. As participantes vêem o sistema judiciário como um lugar dominado por homens, em que a mulher não tem voz. Atribuem, ainda, as práticas burocráticas e ineficientes à insuficiência crônica de investimentos financeiros e ao excesso de trabalho. Nos casos em que as interações foram positivas, as mulheres-mães mencionaram sentirem-se confortadas em empoderadas tanto pela atitude de suporte e não julgamento dos profissionais que as atenderam quanto pela eficácia das medidas tomadas.

Procurando responder à questão de como as situações de violência doméstica deveriam ser tratadas pela justiça, num contexto em que a importância da continuidade da participação do pai na vida da criança após a separação é cada vez mais enfatizada, Parkinson (2012) aponta a necessidade de consideração das diferentes histórias de violência e dos riscos possivelmente ainda existentes à segurança física e emocional da criança e da mãe no estabelecimento do modo como o convívio da criança com o pai pode se der. Argumenta que, em algumas famílias, em que o risco de novas agressões for reduzido e que parte do problema for a ansiedade e o medo do pai que a mãe ainda sente em virtude da violência sofrida no passado, arranjos diferenciados com relação à entrega da criança por um dos pais ao outro, evitando contato entre eles, ou o uso de serviços de visitas assistidas podem ser úteis, beneficiando a criança com a presença do pai em sua vida. Em outros casos, os riscos de agressão à criança ou à mãe justificariam sentença judicial que interrompesse os contatos entre pai e criança.

Finalmente, a recuperação emocional de mulheres que testemunharam agressões parentais na infância foi estudada por Anderson et al. (2011), que apontam que a chave para este processo foi a produção de sentidos entrelaçando

dois elementos: as causas e os efeitos da violência doméstica e o significado de sofrer exposição a estas situações na infância. Distanciar-se dos pais, receber educação em violência doméstica, acessar serviços terapêuticos ou de suporte e ter uma conexão espiritual favoreceram a recuperação.

Considerações finais sobre a revisão da literatura

O quadro geral revela, em primeiro lugar, que o fenômeno da violência doméstica ocorre, no mundo contemporâneo, em contextos culturais muito diversos. Além disso, indica diferenças significativas no modo como se configura em diferentes países e regiões, indicando que assume feições distintas de acordo com o contexto em que tem lugar.

Dentre os artigos científicos que abordam a violência doméstica contra a mulher, são relativamente poucos os que focalizam situações relativas à maternidade (16,4%), considerando que, na maior parte dos países investigados, as mulheres vítimas são, habitualmente, mães. Quase metade (40,32%) dos artigos que focalizam questões relativas à maternidade investigam situações de violência durante a gestação, indicando que a percepção de risco em relação aos filhos vincula-se predominantemente a uma situação que se caracteriza pelo fato da criança habitar o corpo materno.

Os achados de estudos que abordam questões relativas à maternidade revelam um cenário em que é grande o impacto deste tipo de violência nas crianças, adolescentes e adultos que vivem em famílias conflituosas. Contudo, vale destacar que no conjunto dos trabalhos voltados ao estudo da violência doméstica, a consideração simultânea de sua articulação com a maternidade é um tema ainda insuficientemente explorado, justificando a realização de novas pesquisas que ampliem e detalhem a compreensão dessas complexas situações.

CAPÍTULO 3

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Consistindo o presente estudo em uma investigação da experiência emocional de mulheres-mães em situação de violência doméstica por meio da produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional, ganham relevância as tarefas de definir o que compreendemos por experiência emocional e por campos de sentido afetivo emocional antes mesmo de nos referirmos aos procedimentos investigativos adotados. Assim, tendo em vista manter a clareza, optamos por organizar este capítulo em seis seções. Em **Experiência emocional e campos de sentido afetivo-emocional**, apresentamos alguns dos fundamentos teórico-conceituais que norteiam esta investigação. Nas seções seguintes, **Aproximação do campo de pesquisa** e **Delimitação dos objetivos da investigação**, narramos a chegada à instituição em que desenvolvemos a pesquisa e os acontecimentos que motivaram a escolha da experiência emocional de mulheres-mães como seu foco. Finalmente, **Procedimento investigativo de configuração das entrevistas**, **Procedimento investigativo de registro do acontecer clínico**, **Procedimento investigativo de interpretação do material clínico** e **Procedimento investigativo de interlocução reflexiva** trazem descrições do modo como foram realizadas as entrevistas com as participantes, como foram registradas, como foi interpretado o material clínico produzido e como os achados foram discutidos, problematizando questões relativas a cada uma destas etapas da investigação.

Experiência emocional e campos de sentido afetivo-emocional

Sendo o conceito de experiência amplamente utilizado nas ciências humanas, a partir de perspectivas distintas e com sentido diverso, cabe explicitar precisamente o que compreendemos por experiência emocional. Definimos **experiências emocionais** como modos de habitar dramática e concretamente **campos de sentido afetivo-emocional**, compreendidos como ambientes inter-humanos povoados de forma transitória ou duradoura por indivíduos e grupos.

Fazendo uso destes conceitos, pretendemos operacionalizar adequadamente as exigências da psicologia concreta, tecendo teorizações maximamente próximas à vida das pessoas (Bleger, 1963/1989; Politzer, 1928/1998).

Defensor da necessidade de construção de uma psicologia que abordasse as manifestações humanas como atos de pessoas concretas, Politzer (1928/1998, p.

67) aponta que “... o ato do indivíduo concreto é a *vida*, mas a vida singular do indivíduo singular, isto é, a *vida no sentido dramático do termo*”. Propõe, assim, que as noções da psicologia permaneçam “no plano do drama: os fatos psicológicos deverão ser os *segmentos da vida do indivíduo particular*” (Politzer, 1928/1998, p. 67). Tais segmentos são acessíveis ao psicólogo pelo relato do paciente ou do participante de pesquisa científica, afinal,

Por ser o fato psicológico um segmento da vida de um indivíduo singular, não é a matéria nem a forma de um ato psicológico que interessa, mas o sentido deste ato, e isso não pode ser esclarecido senão pelos materiais que o sujeito fornece no relato. (Politzer, 1928/1998, p. 85)

Politzer (1928/1998, p. 186) associa diretamente a narrativa em primeira pessoa ao gesto como chave para a compreensão do fato psicológico:

Com efeito, um gesto que faço é um fato psicológico, porque é um segmento do drama que representa a minha vida. A maneira como se insere nesse drama é dado ao psicólogo pelo relato que posso fazer a respeito desse gesto. Mas é o *gesto esclarecido pelo relato* que é o fato psicológico, e não o gesto à parte nem o conteúdo realizado do relato.

Desta forma, o fato psicológico não é apenas um segmento da dramática humana, é este segmento tal como é narrado a alguém. O relato dá, assim, concretude à experiência narrada, constituindo um material objetivo sobre o qual o psicólogo pode se debruçar. É a partir deste primeiro relato – o do paciente – que o psicanalista pode produzir um segundo, que consiste num aprofundamento do primeiro, num movimento de ligação do fato psicológico à vida concreta do seu autor, denominado interpretação (Politzer, 1928/1998).

Bleger (1963/1989), leitor de Politzer, faz jus a estas colocações na afirmação de que as condutas humanas são sempre manifestações individuais, coletivas e sociais, simultaneamente. Emergem do campo em que acontecem e não da interioridade daquele que as expressa. O conceito de campo, aqui, refere-se à complexa relação entre o homem, tal como pode constituir-se intersubjetivamente⁴³, a situação específica em questão e os contextos sociais, culturais, geopolíticos e históricos em que acontece, uma vez que as pessoas estão sempre no mundo.

⁴³ Cabe explicitar que, nesta perspectiva teórica, a personalidade individual não é negada, mas concebida como fenômeno socialmente produzido, que emerge a partir de processos complexos. Existe como parte indissociável de tramas intersubjetivas e nunca de modo isolado, mesmo que possa ser assim vivenciada.

Bleger (1963/1989, p. 38) distingue três subestruturas do campo, a saber, o campo ambiental ou geográfico, o campo psicológico e, configurando parte dele, o campo da consciência. Sobre o campo ambiental ou geográfico, afirma que

Constitui a realidade vista do exterior e é o contexto de toda conduta, não se refere ao conjunto dos elementos concretos situados num âmbito espacial e sim que abarca também o sentido que tem sua organização, sua estrutura, considerada em sua totalidade. Todo conjunto de elementos está sempre ligado à atividade dos seres humanos de forma infalível, no sentido de que implica, de forma concreta ou virtual, outros indivíduos, certas pautas e normas sociais. (Bleger, 1963/1989, p. 39)

Depreende-se, do trecho acima, que “a realidade vista do exterior”, do ponto de vista blegeriano, é configurada a partir dos sentidos socialmente atribuídos à vida e ao mundo. Constitui-se, assim, da mesma matéria que o campo psicológico, que “compreende a configuração ou estrutura particular que para o sujeito ou grupo tem, num dado momento, o campo ambiental ou geográfico” (Bleger, 1963/1989, p. 38). A matéria que os conforma são as condutas humanas, sendo que tanto em um quanto em outro, o que está em pauta são os modos como a vida e o mundo podem ser experimentados pelas pessoas.

Do ponto de vista blegeriano, deste modo, a dimensão não consciente da experiência humana é, essencialmente, intersubjetiva. Tal perspectiva faz jus a uma leitura dialética das contribuições psicanalíticas, modificando radicalmente o conceito de inconsciente, que deixa de ser compreendido como instância intrapsíquica para designar uma espécie de ambiente fundado na coexistência vincular. Desta forma, o inconsciente deixa de ser concebido como algo que está “dentro” do indivíduo e passa a ser compreendido como mundos transicionais, percorridos ou habitados por pessoas e grupos. Denominamos estes mundos transicionais **campos de sentido afetivo-emocional**, acreditando que tal denominação confere maior precisão conceitual.

O conceito de campo veio a ser utilizado por Herrmann (1979/1991, 2001/2004), de modo independente, porém semelhante, no contexto da proposição de um aprofundamento da vocação original da psicanálise, projetando-a para além dos consultórios particulares. Defensor da primazia do método psicanalítico sobre as teorias produzidas a partir do seu uso, Herrmann (1979/1991, p. 28) define campo como o “... conjunto de determinações inaparentes que dotam se sentido qualquer relação humana”. Propõe que os campos corresponderiam a inconscientes relativos

às manifestações que suportam, partindo, portanto, de concepção que coincide em pontos fundamentais com a perspectiva blegeriana. Nossas divergências em relação às proposições herrmannianas referem-se, precisamente, à matéria que constituiriam os campos ou inconscientes relativos. Herrmann (1979/1991, 2001/2004) propõe que se tratam de organizações representacionais. Já desde o nosso ponto de vista, conforme declinamos, os campos que suportam as relações humanas são, essencialmente, vivenciais.

Segundo a nossa perspectiva, portanto, a produção de conhecimento psicanalítico consiste na criação/encontro de sentidos que é vivenciada pelo pesquisador, quando habita o campo transferencial em que se dá o encontro com os participantes – sejam eles pessoas concretas ou produções humanas, tais como os desenhos, as histórias, as obras de arte e tantas outras. A produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional é realizada fazendo uso do método psicanalítico, concebido como forma geral de compreensão das manifestações humanas que se coloca em marcha por meio da adoção de uma atitude acolhedora, receptiva e aberta à comunicação emocional do paciente, no cultivo de uma forma especial de atenção ao acontecer presente que demanda que crenças e teorias sejam provisoriamente colocadas entre parênteses (Aiello-Vaisberg & Machado, 2008). Esta criação/encontro de sentidos, considerada em interlocução com a literatura científica, sustenta a produção de teorias locais que, esperamos, contribuam no debate científico ao redor dos temas abordados.

Aproximação do campo de pesquisa

Nas páginas seguintes, apresentamos algumas características do contexto institucional que viabilizou o encontro com muitas mulheres que viviam ou que haviam vivido situações de violência doméstica, por meio de uma narrativa relativa à nossa experiência no campo de pesquisa.

Quando iniciamos o presente estudo, já tivéramos a oportunidade atender mulheres em situação de violência, na mesma instituição, durante os anos de 2004, 2005 e 2006. Recém-egressas da graduação em psicologia e acolhidas por uma organização interessada na formação de profissionais sensíveis às questões de gênero, pudemos atuar em diversos momentos do percurso da paciente na

instituição – desde o acolhimento da pessoa que chega pedindo auxílio até o atendimento de pacientes encaminhadas para atendimento psicológico depois que já frequentavam o serviço há anos. Naquela época, o SOS Ação Mulher e Família de Campinas ocupava um grande prédio na região central da cidade. Contava com uma pequena equipe técnica remunerada, composta por duas psicólogas, uma advogada e uma assistente social e muitos voluntários, que a superavam largamente em número. Ainda que a metodologia de trabalho institucional fosse pautada no trio interdisciplinar, composto por uma psicóloga, uma advogada e uma assistente social, a maior parte da atenção dedicada às centenas de mulheres atendidas anualmente⁴⁴ era assumida pelos voluntários, oriundos quase exclusivamente das áreas da psicologia e do direito, de modo que os atendimentos habitualmente focalizavam as questões psicológicas e jurídicas das vivências dessas mulheres.

Quando retornamos à instituição, em meados de 2011, encontramos uma instituição diferente daquela que conhecemos anos antes. Ocupava apenas metade do espaço físico daqueles tempos, dividindo o prédio com outra Organização Não Governamental. A equipe dedicada ao atendimento das mulheres em situação de violência também havia sido reduzida, assumindo características distintas. O quadro organizacional era composto por duas psicólogas, duas assistentes sociais e uma advogada, que exercia a função de coordenadora, remuneradas, três psicólogas voluntárias, uma estagiária de psicologia e uma de serviço social. Quase a totalidade da atenção às mulheres⁴⁵ era realizada pela equipe contratada e pelas estagiárias. As psicólogas e assistentes sociais trabalhavam muito proximamente, compondo

⁴⁴ Nos anos de 2004, 2005 e 2006 foram iniciados, respectivamente, 834, 853 e 436 novos prontuários, indicando o número de pessoas que procurou a organização solicitando atendimento. Naquele tempo, a orientação dada aos “plantonistas”, como eram chamados aqueles que faziam o acolhimento das pessoas que chegam solicitando auxílio, era a de iniciar um novo prontuário sempre que já contasse cerca de um ano desde o encerramento dos atendimentos anteriores. Desta forma, uma mulher que procurasse auxílio no início de 2004, mas deixasse de frequentar os atendimentos, retornando em meados de 2005, teria dois prontuários na instituição.

⁴⁵ Houve dramática redução no número de mulheres atendidas anualmente. No ano de 2011, foram iniciados 143 novos prontuários e, em 2012, 87. Diferentemente do que acontecia entre 2004 e 2006, observamos que, quando as mulheres retornavam à instituição procurando ajuda após um período afastadas, as profissionais utilizavam preferencialmente o prontuário anterior, iniciando um novo apenas quando vários dos dados de uso corriqueiro, que constavam na primeira página do prontuário, tivessem mudado. Esses dados referiam-se, por exemplo, às pessoas que residiam na casa, aos filhos que não moravam com a paciente, ao autor da agressão, bem como ao endereço, que determina a região da cidade em que a pessoa vive e, portanto, os serviços a que tem acesso – qual Centro de Referência da Assistência Social e qual Centro de Saúde atendem a família, por exemplo.

duas duplas psicossociais. O acolhimento das usuárias na organização era habitualmente realizado pelas estagiárias ou profissionais das áreas da psicologia e do serviço social, sendo ocasionalmente assumido por uma das voluntárias.

Considerando nossa experiência anterior, julgamos que o melhor momento para abordar as usuárias da instituição seria o mais próximo possível do pedido por ajuda. Trata-se de um momento em que, habitualmente, demonstram necessidade de falar longamente sobre suas histórias de vida e experiências. A pergunta “como podemos ajudá-la?” frequentemente suscita respostas iniciadas com um “então... ‘eu conheci ele’ há 20 anos e naquela época era bom...”, seguido de uma longa narrativa que, se não fosse interrompida, conduzia lentamente até os dias atuais, às vezes levando duas ou três semanas para cumprir o percurso em atendimentos de cinquenta minutos de duração. Por vezes, as dores eram ainda mais antigas, e a paciente-narradora começava a contar sobre quando era uma criança pequena, nascida em família pobre, com numerosos irmãos. Essas narrativas habitualmente incluíam a vivência radical da fome e da ausência de perspectivas, incluindo o sofrimento dos pais que, por exemplo, “trabalhavam o dia todo de barriga vazia para que a gente tivesse um pouco para comer”, ou agressões dos pais às crianças, que pareciam quase determinar uma trajetória de vida permeada pela violência, que vagarosamente conduzia às agressões conjugais atuais – talvez apenas evidências mais recentes de que viver neste mundo, para alguns, é sofrer. Os primeiros atendimentos correspondem, também, ao momento em que as necessidades relativas à atenção social e jurídica são reveladas. Deste modo, oferece oportunidade única de acesso à história de vida da paciente e às suas angústias e preocupações quando procura ajuda para enfrentar a violência doméstica.

Optamos, assim, por abordar as participantes o mais próximo possível da procura por ajuda⁴⁶, oferecendo espaço para que pudessem falar sobre aquilo que desejassem. Foi, então, importante trabalhar de forma próxima à equipe multidisciplinar da organização, de modo que fosse possível sustentar uma escuta psicanalítica que não desconsiderasse as providências concretas que muitas vezes são necessárias nas complexas situações vividas pelas pacientes. Desta forma, por

⁴⁶ Nos dias em que estivemos na instituição, realizávamos tanto o acolhimento de pessoas que procurassem o serviço, como o atendimento psicológico de pacientes encaminhadas por profissionais da equipe técnica.

exemplo, quando a paciente contava querer separar-se, acolhíamos suas comunicações e seu sofrimento sem prejuízo à informação, no momento do atendimento em que parecesse mais adequado, de que a instituição dispunha de uma advogada que podia orientá-la sobre os seus direitos e que existiam serviços de atendimento jurídico gratuito a que poderia recorrer caso fosse necessário. Tais informações, para a vítima de violência doméstica em situação de vulnerabilidade social, muitas vezes possibilitavam a retomada da narrativa sobre suas experiências de vida, depois de um momento em que a história era interrompida pela angústia intensa de sentir-se perdida e desamparada diante da violência e da pobreza. Procuramos realizar as orientações, encaminhamentos e outras providências que se fizeram necessários a partir da percepção, contratransferencial, de que se tratava de momento oportuno para sua apresentação às pacientes, no sentido winnicottiano do termo. Assim, procuramos apresentá-los nos momentos em que pareciam estiverem prontas para criá-los/encontrá-los (Winnicott, 1971/1975).

Delimitação dos objetivos da investigação

Quando esta investigação começou a ser gestada, consistia em projeto de pesquisa sobre a experiência emocional de mulheres que procuravam atendimento em instituição dedicada ao enfrentamento da violência doméstica, partindo, portanto, de objetivo mais amplo do que aquele que assumimos neste momento. Já tivéramos a oportunidade de atender mulheres naquela mesma organização durante alguns anos anteriormente. O campo não era, assim, desconhecido. Mas reservava achados preciosos que motivaram a adoção de um objetivo um tanto mais circunscrito, abordando as experiências emocionais de mulheres que são mães e que vivenciam ou vivenciaram situações de violência doméstica.

Já nos primeiros meses atendendo mulheres que buscavam ajuda na instituição, notamos que quase todas as pacientes eram mães. Várias procuravam, ali, auxílio para lidar com dificuldades que encontravam nos cuidados aos filhos, sendo muito comuns os pedidos de atendimento a adolescentes “revoltados” e “desobedientes” ou a crianças “muito nervosas” ou que “ficaram amuadas” após vivenciarem ou testemunharem situações de violência. Questões relacionadas à guarda dos filhos e aos direitos de visita dos pais também surgiam frequentemente

durante os atendimentos, tanto nas dúvidas e inseguranças das pacientes que pensavam em romper o vínculo conjugal quanto nas dificuldades enfrentadas por aquelas já separadas dos autores das agressões. Outras vezes, era a falta de acesso à creche ou a piora da situação econômica que preocupava a paciente, que precisava reorganizar a sua vida depois da separação. Estas eram questões a serem abordadas tanto do ponto de vista emocional como do ponto de vista prático, de modo que o atendimento psicológico, neste contexto institucional, foi facilitado pela presença de uma advogada e de uma assistente social que orientava as pacientes e os profissionais durante todo o desenvolvimento do presente estudo. Finalmente, havia ocasiões em que a mulher chegava à instituição acompanhada dos filhos, sendo necessários ajustes e algum jogo de cintura para acomodar a família. Os adolescentes normalmente preferiam ler revistas na recepção, mas alguns acompanhavam as crianças maiores, convidadas pela secretária a brincar na pequena brinquedoteca ao lado da recepção. Os bebês participavam do atendimento, normalmente acomodados num colchonete colocado no chão da sala, no sofá, ao lado da mãe, ou no seu colo. O grande desafio eram as crianças pequenas demais para separar-se tranquilamente da mãe, que ficaria perdida delas, numa sala fechada num corredor cheio de portas, mas já grandes demais para participar do atendimento: mostrava-se a sala onde a “mamãe conversaria com a psicóloga”, que “ficava ali pertinho”, e era-lhes dito que “podiam ir lá se precisassem da mamãe”. A secretária ou uma das voluntárias se desdobrava para distrair a criança na brinquedoteca enquanto a mãe e a psicóloga corriam para um breve atendimento. Rapidamente, discutiam o que fosse possível da difícil situação vivida, até que o assunto fosse interrompido pela chegada da criança. Às vezes, mostrava um desenho que tinha feito e voltava para a brinquedoteca, dando à mãe e à psicóloga mais um tempinho para conversarem. Em outras ocasiões, ficava ali no colo materno ou desenhando ao lado da mãe, e o atendimento mudava de rumo ou de tom, tendo em vista adequar-se às necessidades e sensibilidades de todos os presentes. A dimensão da maternidade saltava aos olhos, impunha-se em alto e bom som.

Orientadas pelo método psicanalítico, seguimos em direção àquilo que captou nossa atenção, antes flutuante: adotamos como objetivo do presente estudo a

investigação da experiência emocional da mulher-mãe em situação de violência doméstica.

Procedimento investigativo de configuração das entrevistas

As entrevistas constituem estratégia investigativa amplamente utilizada na pesquisa qualitativa, podendo assumir formas bastante diversas. Quando consideradas desde a abertura para a comunicação do participante, podemos apontar a existência desde entrevistas estruturadas por um questionário, que lhe permitem apenas assinalar, entre algumas alternativas, aquela que lhe parece mais acorde àquilo que vive (Makhubela, 2012) até entrevistas organizadas fundamentalmente por suas comunicações, como é o caso, por exemplo, daquelas em que o pesquisador apresenta ao participante uma questão norteadora, que tem a função de favorecer as comunicações do participante sobre a temática do estudo (Jong, Sadala e Tanaka, 2008). Em investigações que fazem uso de atendimentos psicológicos como procedimento de configuração das entrevistas, por exemplo, pode não existir nem mesmo uma questão norteadora explicitada pelo pesquisador ao participante, mas apenas um gesto que indica sua abertura para ouvi-lo sobre aquilo que quiser dizer (Ramos, 2012). Nestes casos, o conteúdo da entrevista emerge quase totalmente do campo estudado, constituindo caminho fecundo para o pesquisador interessado no modo como as pessoas experimentam a vida em determinadas condições existenciais.

Para a realização do presente estudo, estivemos em uma organização não governamental dedicada ao enfrentamento da violência doméstica durante o período de dezoito meses, realizando atendimentos psicológicos psicanaliticamente orientados a pessoas que ali procurassem auxílio num determinado dia da semana. Nestas ocasiões, mantínhamo-nos disponíveis para ouvi-las sobre a situação que viviam, suas histórias de vida, suas necessidades de ajuda no momento, seus sentimentos ou sobre qualquer outro assunto que escolhessem.

A opção por este modo específico de abordar as participantes se deu a partir de algumas reflexões que temos tecido sobre a clínica da violência doméstica e sobre a pesquisa científica que aborda o ser humano em sofrimento emocional. Compreendemos ser fundamental, neste campo, sempre que possível, favorecer o

benefício imediato do participante nas entrevistas, ainda que este não seja o objetivo fundamental dos estudos. Tal compreensão funda-se no reconhecimento do participante não como objeto da atenção do pesquisador, mas como ser semelhante e próximo, característica de um campo intersubjetivo de pesquisa. Ora, a abordagem de uma pessoa em sofrimento emocional esperando que atue como simples colaboradora na construção de conhecimento científico que possivelmente auxilie na atenção ao sofrimento de outras, no futuro, consistiria num desrespeito a ela e à sua sensibilidade, num contexto em que dispuséssemos de estratégias metodológicas que poderiam favorecer a redução de seu sofrimento. Desta forma, procuramos configurar entrevistas que favorecessem o benefício imediato da participante, mantendo seu potencial para sustentar a produção de conhecimento científico rigorosamente orientado.

A duração dos atendimentos e o número de encontros realizados com cada participante foram definidos de acordo com as necessidades de cada paciente, tendo em vista, simultaneamente, oferecer amplo espaço para suas comunicações, permitindo que a pesquisadora pudesse conhecê-las e aproximar-se de suas experiências, e proporcionar condições que favorecessem o seu benefício, traduzido na possibilidade de ter, junto da pesquisadora, uma experiência completa⁴⁷ (Winnicott, 1941/2000).

Posteriormente, elegemos dez das mulheres-mães que conhecemos, seguindo como critério a escolha pacientes que marcadamente traziam os filhos como tema nos encontros com a pesquisadora. Notando que algumas das histórias eram bastante similares entre si, no que se refere ao modo como a relação mãe-

⁴⁷ “Experiência completa” é uma expressão originalmente usada por Winnicott (1941/2000) no contexto da observação e tratamento de bebês. Favorecendo a criação de situação em que o bebê pudesse livremente interessar-se pelo abaixador de língua de metal disponível na sua mesa, leva-lo à boca, conhecendo-o, e, finalmente, livrando-se dele atirando-o ao chão, Winnicott (1941/2000, p. 129) propõe que “o que há de terapêutico neste trabalho é a possibilidade, creio eu, de que *uma experiência ocorra em toda a sua extensão*”. Reconhece, ainda, prática semelhante a esta na análise, na medida em que “o analista permite que o paciente marque o ritmo, e faz também a melhor coisa possível depois de dar ao paciente a liberdade de decidir quando vir ou ir embora: ele fixa a hora e a duração das sessões e atém-se ao tempo por ele fixado” (Winnicott, 1941/2000, p. 129). Referindo-se à clínica psicanalítica, Safra (2005a, p. 167) aponta que “tem-se que, a cada sessão, possibilitar que o seu término esteja subordinado ao movimento criativo do paciente. Isso significa que a sessão termina no momento em que o paciente se livra do analista, por não mais necessitar dele naquela sessão. Esse tipo de postura ética abre caminho para que o analisando não só crie potencialmente, a cada sessão, o término de sua análise, mas também trabalhe nela a possibilidade de criar o gesto que acolha o morrer, próprio e dos outros”.

filhos era apresentada pela mulher, fizemos uso de um segundo critério de seleção, escolhendo, dentre as histórias semelhantes entre si, aquelas de maior impacto contratransferencial. Deste modo, obtivemos o total de oito histórias de mulheres-mães em situação de violência doméstica que consideramos neste estudo. Concordamos, assim, com Devereux (1958/1967), quando reconhece que qualquer investigação sobre seres humanos desperta no pesquisador medos, desejos e fantasias – fenômeno conhecido na psicanálise como contratransferência – e que a ansiedade despertada pelo encontro com as manifestações humanas, no campo de pesquisa, poderia favorecer a adoção de estratégias de abordagem metodológicas menos facilitadoras à compreensão dos fenômenos do que à redução da ansiedade do pesquisador. Desde esse ponto de vista, portanto, não seria possível e nem mesmo desejável eliminar a subjetividade nos estudos das ciências humanas. A contratransferência constitui-se como fenômeno que deveria necessariamente ser reconhecido e que, quando incluído como parte do material sobre o qual o pesquisador se debruça, poderia enriquecer a investigação em questão.

Procedimento investigativo de registo do acontecer clínico

As narrativas têm sido usadas, no contexto da pesquisa empírica, por pesquisadores de várias áreas do conhecimento, tais como a antropologia, a saúde pública, a enfermagem e a psicologia. Demonstram, assim, potencial heurístico que justifica a realização de novas investigações em que figurem como estratégia de aproximação do fenômeno estudado (Calvasina et al., 2007; Campos & Cury, 2009; Campos & Furtado, 2008; Cesar, 2011; Dutra, 2002; Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011; Rocha-Coutinho, 2005; Silva & Trentini, 2002).

Desde as origens da psicanálise, a produção de conhecimento psicanalítico sobre o humano tem se assentado sobre o uso de narrativas em diferentes etapas da investigação. Na investigação psicanalítica tradicional, analista e paciente engajam-se na decifração dos conteúdos inconscientes latentes nas manifestações do paciente, tendo em vista reduzir o seu sofrimento neurótico. Neste contexto, o paciente colabora narrando tão livremente quanto possa tudo o que lhe vier à mente, seguindo a regra da associação livre de ideias. O analista comparece ao encontro em estado de atenção equiflutuante, decifrando ao paciente aquilo que lhe foge à

consciência por meio da construção de outra narrativa, que subverte o sentido cotidiano das coisas que o paciente lhe diz. A garantia de que o foco da atenção psicanalítica repouse sobre os conteúdos mais significativos à angústia do paciente é a constatação, já disseminada até mesmo pela sabedoria popular, de que “a boca fala do que o coração está cheio”, ou seja, de que as associações produzidas pelo paciente conduzem necessariamente às suas angústias e às defesas que usa para aplacá-las.

Deste modo, a interpretação psicanalítica clássica corresponderia a uma segunda narrativa, que consiste num aprofundamento da primeira, por meio da qual Freud (1900) liga o fato psicológico à vida concreta do seu autor (Politzer, 1928/1998). Nos contextos da supervisão ou da discussão de atendimentos clínicos, bem como nas apresentações de relatos de casos, o psicanalista engajado no aprendizado do método e na produção de conhecimento psicanalítico redige uma terceira narrativa, comunicando aos seus pares o que se passou entre ele e o paciente durante o(s) encontro(s) que tiveram. Tais práticas são fundamentais na formação do psicólogo e do psicanalista, consistindo ainda em importantes modos de produção de conhecimento psicanalítico no contexto das sociedades de psicanálise⁴⁸

Movimento semelhante é seguido quando fazemos uso do método psicanalítico na abordagem de manifestações humanas diversas. Acreditamos que a produção de conhecimento científico relevante sobre o humano provoque a criação de várias outras narrativas, num movimento contínuo de interlocução. Permite alguma transformação no modo como compreendemos o fenômeno abordado, criando um ambiente humano favorecedor do surgimento de novas dúvidas e questões de pesquisa. A criação de uma nova forma de compreensão das manifestações humanas, vale dizer, o método psicanalítico, inicialmente usado no contexto restrito das análises em consultório, permitiu a produção de teorias muito diversas entre si no que se refere às concepções antropológicas às e visões de mundo. Também gerou a possibilidade de experimentação do seu uso em contextos humanos diferentes daquele em que foi criado.

⁴⁸ Não fossem os relatos de casos escritos por Sigmund Freud, Jacques Lacan, Melanie Klein e Donald W. Winnicott, entre tantos outros, a própria psicanálise não poderia constituir-se.

No contexto do grupo de pesquisa CNPq *Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção*, a que pertencemos, têm sido realizados vários estudos envolvendo o uso de narrativas como procedimento investigativo (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005b; Ambrosio, Cia, & Aiello-Vaisberg, 2010; Campos & Cury, 2009; Costa, 2011; Couto, Tachibana e Aiello-Vaisberg, 2007; Gallo-Belluzzo, 2011; Granato & Aiello-Vaisberg, 2011; Granato & Aiello-Vaisberg, 2013; Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011; Granato, Russo & Aiello-Vaisberg, 2009; Granato, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2011; Jurado, 2013; Miranda & Cury, 2010; Mozena & Cury, 2010; Moraes, 2012; Ramos, 2012; Tachibana, 2011; Zapparoli, 2011; Zia, 2012; Zini, 2013). Partindo de perspectivas teóricas distintas e de modos diversos de uso das narrativas⁴⁹, tais estudos apontam para o potencial das narrativas na produção de conhecimento sobre as vivências humanas, justificando seu uso na presente investigação.

■ Registramos as histórias de vida das oito participantes e as impressões contratransferenciais que experimentamos por meio da elaboração de narrativas transferenciais ficcionais. Na criação destas narrativas dedicamo-nos a dois movimentos simultâneos. O primeiro consiste na lembrança dos encontros com as

⁴⁹ Desenvolvendo pesquisas de inspiração fenomenológica, Vera Engler Cury e seus orientandos têm feito uso de narrativas como modo de apresentação e compreensão das experiências vividas pelo pesquisador e pelos participantes – tal como puderam ser apreendidas pelo pesquisador – em encontros intersubjetivos (Campos & Cury, 2009; Costa, 2011; Miranda & Cury, 2010; Mozena & Cury, 2010; Ramos, 2012; Zapparoli, 2011; Zini, 2013). Partindo de uma perspectiva psicanalítica, Tania Mara Marques Granato e seus orientandos têm feito uso de narrativas interativas, histórias a serem completadas pelos participantes, como modo de configuração das entrevistas, compreendidas como aconteceres inter-humanos (Granato & Aiello-Vaisberg, 2011; Granato & Aiello-Vaisberg, 2013; Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011; Granato, Russo & Aiello-Vaisberg, 2009; Granato, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2011; Jurado, 2013; Moraes, 2012). Nos estudos orientados por Tânia Maria José Aiello Vaisberg, realizados a partir da perspectiva da psicanálise concreta, temos feito uso de narrativas transferenciais como forma de registro do acontecer clínico, também concebidos como encontros inter-humanos (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005; Ambrosio, Cia, & Aiello-Vaisberg, 2010; Couto, Tachibana e Aiello-Vaisberg, 2007; Gallo-Belluzzo, 2011; Tachibana, 2011; Zia, 2012). Tal registro tem como finalidade última permitir que o acontecer possa ser apresentado e reapresentado quantas vezes for necessário, constituindo um material concreto sobre o qual o pesquisador possa se debruçar. Cabe ressaltar que, desde esta perspectiva, o gesto narrativo já vem prenhe de impactos transferenciais, de modo que ao registrar o encontro o pesquisador já está, simultaneamente, adentrando a próxima fase, que é a de produção interpretativa de campos de sentido afetivo emocional.

mulheres-mães participantes e das histórias de vida por elas contadas, com o auxílio de anotações sumárias realizadas após os atendimentos. O segundo corresponde a um movimento imaginativo de transpor situações atuais para um tempo e um espaço inexistentes do ponto de vista da realidade fatural, mas semelhantes ao contexto em que vivem as pacientes. Seguimos, deste modo, as indicações de Caligor, Kernberg e Clarkin (2008) e Sirota (2003).

Encerrado o período de dezoito meses dedicado aos atendimentos, selecionamos oito casos, conforme os critérios apresentados acima e elaboramos narrativas transferenciais das histórias de vida das participantes, obtidas a partir de sessões de atendimento, de acordo com as recomendações que o grupo vem adotando para elaborar tal tarefa (Aiello-Vaisberg et al, 2009; Caligor, Kernberg & Clarkin, 2008; Sirota, 2003).

Uma vez finalizadas, deixamo-nos impressionar contratransferencialmente, o que nos permitiu sair em busca de um modo de contar histórias que *fizesse sentido* como gênero inspirador destas narrativas. Assim, associamos livremente a partir das histórias narradas pelas pacientes, que, um tanto surpreendentemente, insistiam em remeter a um terreno habitado por príncipes e princesas, ainda que um olhar um pouco mais detido confirmasse a presença de vários sapos e a ausência do que se pudesse verdadeiramente chamar de salvamentos principescos. Contudo, consideramos que os contos de fadas comunicam de forma única características do campo transferencial em que transitávamos: as concepções conservadoras sobre as relações de gênero, a clara distinção entre os personagens bons e os maus e a personagem principal enfrentando dificuldades quase desmedidas no seu percurso vital. Elegemos, assim, os contos de fadas como gênero literário inspirador para as narrativas transferenciais ficcionais no âmbito do presente estudo. Como se vê, a narrativa transferencial ficcional supõe uma ativa participação contratransferencial do pesquisador.

Passamos a redigir cada uma das narrativas, conjugando as memórias sobre a história de vida de cada participante, do modo como a contava, do seu jeito de ser e das sensações contratransferenciais que evocava e a imaginação de como suas experiências emocionais poderiam ser traduzidas numa história que se passasse no grande reino medieval Não-Tão-Distante, governado há pouco mais de duas décadas pelo rei Felipe V, signatário de uma série de acordos inter-reinos sobre a

necessidade de atenção especial e proteção aos súditos mais vulneráveis. Como muitos e muitos lugares, Não-Tão-Distante é habitado por pessoas mais afortunadas e menos afortunadas. Há, por exemplo, aquelas que dispõem de muito mais do que precisam para viver e aquelas que não dispõem do suficiente. Há também aquelas que puderam contar com boas experiências afetivas, enriquecedoras do viver, e aquelas que sempre precisaram fazer muito com o quase nada que receberam daqueles que as cercavam. As histórias das participantes foram, assim, narradas de forma precisa quanto aos acontecimentos que se sucedem e aos contextos socioeconômicos em que se desenrolam.

As narrativas transferenciais ficcionais constituem uma interessante estratégia usada na apresentação de material clínico na pesquisa psicanalítica, quando intencionamos reduzir as possibilidades de identificação dos participantes, tanto por terceiros, quanto pelo próprio paciente, caso venha a ter contato com o estudo, depois de publicado (Ambrosio, Cia & Aiello-Vaisberg, 2010). Este cuidado para que não haja fácil autoidentificação é tomado porque sabemos que se defrontar com considerações interpretativas sobre si mesmo, fora de um contexto de tratamento, pode ser vivido como invasão e gerar sofrimento emocional. A elaboração de narrativas ficcionais, transpondo as dolorosas situações narradas pelas participantes para um terreno transicional, favorecedor da sustentação emocional no encontro com o sofrimento humano, também tem o intento de respeitar a sensibilidade do leitor, a quem convidamos para um passeio por histórias de vida difíceis.

O potencial terapêutico dos contos de fadas tem sido estudado pelos psicólogos há décadas. Um dos estudos mais importantes nesse campo foi o de Bettelheim (1976/2012), que propõe que os contos de fadas se referem a problemas íntimos e universais dos seres humanos e às soluções “corretas” para as suas dificuldades de um modo que transmite mensagens simultaneamente à mente consciente, à pré-consciente e à inconsciente (p.12). O conto de fadas, na perspectiva deste autor, abre-se a múltiplas interpretações, podendo ter um sentido diverso para o ouvinte, conforme o seu momento de vida. Consiste em narrativa complexa, que oferece sustentação ao desenvolvimento emocional e moral, simultaneamente, bem como em narrativa atravessada por múltiplos sentidos, alguns dos quais podem ser criados/encontrados, num movimento de produção de conhecimento psicanalítico (Bettelheim, 1976/2012).

De fato, o uso de histórias infantis em encontros com crianças e adultos, seja com a finalidade de diagnóstico ou de tratamento, é corriqueiro na clínica psicanalítica contemporânea (Castro & Portugal, 2007; Desprats-Péguinot & Dionísio, 2011; Hisada, 1995; Pereira & Costa-Rosa, 2008; Rose, Castro & Pozada, 2007; Safra, 1984, 2011; Schneider & Torossian, 2009).

Seu uso terapêutico também pode ser sustentado do ponto de vista da psicologia analítica, a partir do qual os contos de fadas usam a mesma linguagem do inconsciente e contam a história do processo de individuação, em que o protagonista se vê diante dos diferentes aspectos da sua psique – os diferentes personagens – no percurso do seu desenvolvimento (Pavoni, 1989).

Uma terceira perspectiva teórica a partir da qual se tem feito uso dos contos de fadas na psicologia é a piagetiana, em que os contos são usados como estratégia metodológica na produção de conhecimento científico sobre aspectos afetivos e cognitivos do desenvolvimento infantil (Souza, 2000; Souza & Veiga, 2005; Souza, Folquitto, Oliveira & Natalo, 2008a; Souza, Folquitto, Oliveira & Natalo, 2008b).

No presente estudo, conforme já declinamos, fazemos uso de narrativas transferenciais ficcionais, inspiradas nos contos de fadas e elaboradas a partir dos encontros com as participantes e suas histórias de vida, como estratégia metodológica de registro das entrevistas, compreendidas como acontecer clínico e comunicações do drama existencial das participantes. Nestas narrativas ficcionais registramos tanto as histórias narradas pelas pacientes quanto as impressões contratransferenciais experimentadas pela pesquisadora nos encontros.

Sendo a contratransferência um fenômeno complexo, compreendido a partir de diferentes perspectivas no contexto psicanalítico, cabe explicitar precisamente a que nos referimos quando afirmamos que as impressões contratransferenciais experimentadas pela pesquisadora nos encontros com as participantes foram registradas em narrativas transferenciais ficcionais.

Winnicott (1947/2000, p. 278) classifica os fenômenos contratransferenciais do seguinte modo:

1. Anormalidade nos sentimentos contratransferenciais, e relacionamentos e identificações padronizados e reprimidos do analista. O comentário a este respeito é de que o analista precisa de mais análise....

2. As identificações e tendências oriundas da experiência e do desenvolvimento pessoal do analista, que fornecem as bases positivas do seu trabalho analítico e tornam esse trabalho diferente do de outros analistas.
3. Destes dois tipos de fenômenos, eu distingo a contratransferência verdadeiramente objetiva ou, se isto for difícil, o amor e o ódio do analista em relação à personalidade e ao comportamento reais do paciente, com base numa observação objetiva.

O primeiro item classificatório aponta para a visão clássica da contratransferência, remetendo à noção freudiana de que esta constituiria um obstáculo ou impedimento à compreensão psicanalítica. Tal abordagem, ainda adotada por muitos psicanalistas nos dias de hoje, contrapõe-se àquela indicada no terceiro item da classificação winnicottiana, em que está contida a compreensão da contratransferência como reação do analista ao paciente, podendo ser usada para ampliar a visão do seu sofrimento pelo profissional capacitado e suficientemente saudável – aquele capaz de responder à personalidade e ao comportamento reais do paciente.

Winnicott (1947/2000, 1955-6/2000, 1960/2008) aborda a questão da contratransferência diferenciando o manejo clínico dos pacientes cuja angústia é neurótica de outros tipos de casos, como os pacientes *borderline*, psicóticos, *false-self* e com tendências antissociais. Desta forma embora os escritos winnicottianos contenham, em diversos pontos, aparentes retornos à visão freudiana deste fenômeno, compreendemos que sua adesão à posição segundo a qual a contratransferência comunica importantes questões sobre o paciente se evidencia na própria consideração de que o lugar transferencial do analista pode variar em função do diagnóstico do paciente.

Concordamos com Aiello-Vaisberg (2002/2004, 2004) quando afirma que, do ponto de vista winnicottiano, o lugar transferencial do analista é fundamentalmente aquele de quem permanentemente buscará favorecer a continuidade de ser do paciente, inspirado no lugar ocupado pela mãe na relação com o bebê. A mãe constituirá um ambiente suficientemente bom para o amadurecimento emocional de seu bebê, se puder, ela mesma, seguir sendo si mesma e se puder reconhecer, desde sempre, a alteridade do bebê. Nesse caso, seu rosto pode configurar um espelho em que o bebê pode ver a si mesmo:

O que vê o bebê quando olha para o rosto da mãe? Sugiro que, normalmente, o que o bebê vê é ele mesmo. Em outros termos, a mãe está olhando para o bebê e *aquilo com o que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali*. (Winnicott, 1967/1975, p. 154)

A assunção deste lugar pelo analista envolve o que Winnicott (1960/2008, p. 147) define como manutenção simultânea da atitude profissional do analista e de sua vulnerabilidade para ser afetado pelo campo transferencial, tal como se configura no encontro com cada paciente:

Freud previu o desenvolvimento de uma ampla gama de fenômenos subjetivos no relacionamento profissional; a análise do analista foi de fato o reconhecimento de que o analista está *sob tensão ao manter a atitude profissional*. Não é sem propósito que uso este palavreado. Não estou dizendo que a análise do próprio analista é para livrá-lo de neurose; sua finalidade é aumentar a estabilidade de caráter e a maturidade da personalidade do profissional, sendo esta a base de seu trabalho e de nossa habilidade de manter um relacionamento profissional.

Uma atitude profissional pode, certamente, ser montada sobre a base de defesas e inibições e obsessão da ordem, e sugiro que é aí que o psicoterapeuta está particularmente sob tensão, porque *qualquer estruturação das defesas do ego diminui sua capacidade de enfrentar a nova situação*. O psicoterapeuta (analista ou psicólogo analista) deve permanecer vulnerável e ainda assim reter o seu papel profissional durante suas horas de trabalho.

A proposição da existência de uma contratransferência objetiva – de um conjunto de reações emocionais que determinada situação clínica motiva no analista, justificadamente, também indica uma compreensão mais ampla dos fenômenos transferenciais e contratransferenciais do que aquela que supõe que só ocorram na relação analítica, sendo provocados por ela. Em verdade, todos os profissionais que se dedicam ao cuidado de pacientes, bem como as pessoas com quem convive na vida cotidiana, experimentam tais reações emocionais. O que diferencia o analista das outras pessoas, nesse sentido, é a possibilidade de fazer uso de tais reações no cuidado do paciente:

Há uso muito mais amplo dos fenômenos da transferência na psicanálise do que em serviço social (psiquiátrico), por exemplo. Isto dá uma vantagem terapêutica do analista sobre o assistente social, mas é necessário lembrar que há vantagens que permanecem com o que trabalha com casos mais gerais, trabalhando com as funções do ego do paciente para favorecimento social. Como analistas estamos frequentemente envolvidos nisto que não é nossa função.... Em assistência social (psiquiátrica) um homem pode dizer à assistente social: “Você me lembra minha mãe”. Nada mais precisa ser feito a respeito disso, bastará à assistente social acreditá-lo. Na análise o analista receberá os indícios de modo que possa interpretar não apenas a transferência de sentimentos da mãe para o analista, mas também os

elementos instintivos inconscientes que estão por trás disso, assim como os conflitos gerados e as defesas então erigidas. (Winnicott, 1960/2008, p.147)

Mencarelli (2010, pp. 84-85), investigando a contratransferência objetiva na clínica da soropositividade, faz interessante distinção entre dois planos nestes fenômenos contratransferenciais:

Acredito que a contratransferência objetiva na clínica da soropositividade assume uma configuração compassiva; fenômeno que, a meu ver, ganha expressão em dois planos. Um deles é o da própria ocorrência emocional, vivida psicologicamente pelo analista na relação que estabelece com a singularidade do paciente.... Na medida em que a vulnerabilidade para ser afetado em campo relacional é mantida, surge a compaixão. O segundo plano que compõe o fenômeno compassivo, constituindo o campo contratransferencial, é o plano ético. Neste, ... é a alteridade do paciente enquanto outro/semelhante que será contemplada compassivamente, permitindo, através da assunção da atitude ética, criar condições para que o ser doente habite o mundo dos homens.

Esta distinção mostrou-se, no desenvolvimento do presente estudo, fundamental para a abordagem das experiências emocionais de mulheres em situação de violência doméstica, clínica em que a configuração da contratransferência pode ser diferente no plano encontro clínico e no plano ético. Nossa própria experiência, bem como estudos como os de Lo-Duca (2010) e Aiello-Vaisberg (2009) têm demonstrado que, no corpo a corpo emocional dos atendimentos psicanalíticos a mulheres em situação de violência doméstica, por vezes a contratransferência pode se configurar como ódio, aproximando-a das clínicas vinculadas à angústia psicótica (Winnicott, 1947/2000, 1955-6/2000, 1960/2008).

Partindo de uma perspectiva junguiana, Lo-Duca (2010) investiga a contratransferência de psicólogas na clínica com mulheres em situação de violência conjugal, esperando que a identificação e o reconhecimento da contratransferência possa facilitar às psicólogas a elaboração de seus sentimentos, favorecendo, simultaneamente, as possibilidades de cuidado a estas mulheres e a manutenção da saúde psíquica dos profissionais. Fazendo uso de entrevistas semidirigidas realizada com dez psicólogas que trabalham especificamente com a clínica da violência contra a mulher, no serviço público, em uma metrópole brasileira, bem como dos registros semiestruturados de um caso clínico, descrito por cada uma delas, Lo-Duca (2010) produziu um interessante material, considerado à luz da psicologia analítica. Destaca que,

De um modo geral, existe uma ‘torcida’ das psicólogas por mudanças nas relações de violência, pois se evidenciam sentimentos de raiva, frustração e impotência frente à falta de crescimento das pacientes e sentimentos de motivação com os casos bem sucedidos. Raiva e indignação pela postura de vítima e de submissão da mulher à violência, também são citados. (Lo-Duca, 2010, p. 80)

Lo-Duca (2010) não especifica, em seu relevante estudo, precisamente que situações evidenciarão a “falta de crescimento das pacientes” ou o que consistiria num “caso bem sucedido”. Nossa própria experiência nestas instituições tem demonstrado que, frequentemente, os critérios usados não são exatamente clínicos, podendo incluir, por exemplo, a disposição da mulher em situação de violência para divorciar-se do agressor. Evidência deste tipo de posicionamento é apontada por Aiello-Vaisberg (2009), quando apresenta os achados de estudo sobre o imaginário coletivo de psicólogos de uma organização não governamental criada no bojo do movimento feminista e dedicada ao enfrentamento da violência doméstica contra a mulher, atuando como importante serviço da rede de atendimento de uma região metropolitana do sudeste do Brasil:

O material clínico obtido permitiu desenvolver um quadro geral muito interessante, em que figura uma situação de ódio na contratransferência (Winnicott, 1947) mal disfarçada por uma compaixão manifesta. O psicólogo, então, desenvolve um discurso melancólico e acusatório contra a mulher, responsabilizada por ser vítima de violência doméstica. Eles ainda se sentem atacados e ofendidos quando as mulheres são incapazes, malgrado o desejo deles, de romper com seus maridos. É interessante notar que os psicólogos muitas vezes falam de um ‘potencial saudável’ nas mulheres. Este conceito permite-lhes construir uma teoria voluntarista segundo a qual, se quisesse, a mulher poderia superar as dificuldades contando com o apoio da instituição. O que parece à primeira vista reconhecimento de uma qualidade, revela-se de fato demonstra uma manobra inconsciente, pela qual a mulher que não rompe imediatamente o vínculo matrimonial se vê transformada pelo psicólogo em cúmplice do marido agressor. A hostilidade dos psicólogos explode quando eles se perguntam sobre possíveis ganhos secundários. Sem perceber, esses profissionais, muitos dos quais trabalham sob orientação psicanalítica, subscrevem uma visão do homem como um ser racional não sujeito ao afeto: pacientes incapazes de se comportar normalmente derivam de seu próprio sofrimento um gozo perverso, em razão de desvios psicopatológicos⁵⁰. (Aiello-Vaisberg, 2009, p. 277)

⁵⁰ Este texto foi originalmente publicado em francês : « Le matériel clinique obtenu nous a permis de dresser un tableau très intéressant, où figure une situation de haine dans le contre-transfert (Winnicott, 1947) mal occultée par une compassion évidente. Le psychologue développe alors un discours plaintif et accusateur contre la femme rendue responsable d’être la victime d’agressions conjugales. Ils vont jusqu’à se sentir agressés et offensés quand les femmes se montrent incapables, malgré qu’elles en aient le désir, de rompre avec leurs maris. Il est intéressant de souligner que les psychologues parlent souvent d’un « potentiel sain » chez la femme. Cette notion leur permet de construire une théorie volontariste selon laquelle, si elle le voulait, elle pourrait surmonter les difficultés en comptant sur le soutien de

Não é surpresa a constatação de que o ódio na contratransferência pode eclipsar a visão do sofrimento humano, quando não pode ser adequadamente percebido e manejado pelo profissional. Nesse sentido, Winnicott (1947/2000, p. 279) afirma que

Se for inevitável que ao analista sejam atribuídos sentimentos brutais, é melhor que ele esteja consciente e prevenido, pois lhe será necessário tolerar que o coloquem nesse lugar. Acima de tudo, ele não deve negar o ódio que realmente existe dentro de si. O ódio que é legítimo nesse contexto deve ser percebido claramente, e mantido num lugar à parte para ser utilizado em futura interpretação.

A elaboração das narrativas transferenciais ficcionais, ao redor das quais se organiza o presente estudo, envolveu a possibilidade de mantermos em suspenso o ódio – ou, como define Lo-Duca (2010), a raiva e a frustração – que as situações de violência doméstica suscitam. Deste modo, pudemos abordar as experiências emocionais das mulheres-mães participantes, num registro ético, a partir do que pudemos perceber contratransferencialmente – sob a forma de ressonâncias afetivas que o seu sofrimento provoca.

Procedimento investigativo de interpretação do material clínico

As narrativas transferenciais ficcionais foram consideradas à luz do método psicanalítico, tendo em vista a produção interpretativa dos campos de sentido afetivo-emocional a partir dos quais emergem.

Este processo, colocado em marcha pela associação livre de ideias e pela atenção equiflutuante, foi apresentado de forma interessante por Herrmann (2001/2004), que diferencia dois estados a que o analista devotaria sua atenção quando realiza este tipo de escuta do paciente. No primeiro, denominado *deixar que surja*, “uma parte do analista deve ser doada irrestritamente à espera (...) aguardando que algum broto de sentido comece a surgir” (p. 72). O segundo estado

l’institution. Ce qui semble d’abord la reconnaissance d’une qualité, se révèle en fait une manœuvre inconsciente, par laquelle la femme qui ne rompt pas immédiatement le lien conjugal se voit transformée par le psychologue en complice du mari agresseur. L’hostilité des psychologues éclate quand ils s’interrogent sur d’éventuels gains secondaires. Sans s’en apercevoir, ces professionnels, dont beaucoup travaillent selon l’orientation psychanalytique, souscrivent à une vision de l’homme comme être rationnel non soumis aux affects : les patientes incapables de se comporter de façon normale tireraient de leur propre souffrance une jouissance perverse, en raison de déviations psychopathologiques ».

é chamado “...*tomar em consideração*, pois é a faculdade que considera o conjunto da análise ou de algum segmento, embora ainda que de forma completamente aberta para o que possa surgir. E, quando surge, impede que desapareça” (p. 73). Já o movimento que atribui um novo sentido ao que diz o paciente, Herrmann (1979/1991) denomina *completar o desenho*. Temos nos referido a este movimento como produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional.

Deste modo, lemos e relemos as narrativas transferenciais ficcionais em estado de atenção equiflutuante, registrando nossas impressões por escrito. A seguir, tomamos em consideração cada uma das narrativas, juntamente com nossas anotações a seu respeito, criando/encontrando campos de sentido-afetivo emocional relativos às experiências emocionais de cada paciente. Resultaram, desta primeira etapa da consideração psicanalítica, numerosos campos de sentido semelhantes entre si, cada qual sustentando uma narrativa ficcional transferencial. Assim, numa segunda etapa da interpretação psicanalítica, tomamos em consideração este numeroso conjunto de campos de sentido afetivo-emocional, aproximando aqueles mais semelhantes, do ponto de vista de sua regra lógico-emocional fundamental. Neste processo, relemos as narrativas diversas vezes, tendo em vista sustentar a produção de campos de sentido afetivo-emocional mais amplos, relativos às experiências das mulheres-mães participantes como coletivo humano, mas respeitosos em relação às experiências de cada uma delas.

Entendemos que as estas duas etapas se fizeram necessárias, na presente pesquisa, em função das fortes ressonâncias afetivo-emocionais que os atendimento despertaram. Assim, na primeira etapa, mantivemo-nos quase coladas ao drama de cada mulher, absorvidas pela singularidade irreduzível de cada história. Contudo, tendo em vista o objetivo de produção de conhecimento que possa vir a beneficiar outras pacientes, vimo-nos levadas a realizar um movimento de afastamento mínimo, tendo em vista permitira uma apreensão de aspectos que se repetem na experiência vivida por estas mulheres. Adotamos, assim, visão compatível com aquela que prevalece no pensamento concreto de Bleger (1963/1989), na medida em que assume que não são infinitos

... “os graus de liberdade” do ser humano, quer dizer, a quantidade de formas nas quais o ser humano, unitariamente considerado, pode responder ou agir; todos os tipos de conduta a que pode recorrer: o repertório da conduta. (Bleger, 1963/1989, p. 143)

Em outros termos, tanto reconhecemos o caráter único, impossível de se repetir, de cada história individual, como consideramos a possibilidade do reconhecimento de padrões, certamente numerosos, mas não infinitos, de experiência emocional e de campos de sentido afetivo-emocional subjacentes.

Procedimento investigativo de interlocução reflexiva

A interlocução reflexiva, procedimento investigativo que tem lugar após a produção interpretativa dos campos de sentido afetivo-emocional, consiste em um trabalho diverso daquele realizado a partir do uso do método psicanalítico. Trata-se de um processo de examinar ideias e teorias que possam iluminar os achados do estudo, a partir da interlocução com autores que admitam a importância da dimensão afetivo-emocional, nem sempre consciente, na determinação das condutas humanas e do próprio pensamento teorizante, das convicções e da experiência do pesquisador.

Cabe, a bem da clareza, destacar o fato desta etapa investigativa se diferenciar dos três procedimentos anteriores, durante os quais buscamos cultivar tanto a atenção flutuante como a associação livre⁵¹, justamente por se caracterizar como um tipo diferente de trabalho intelectual. Isso não significa que pretendamos nos afastar da perspectiva dramática em direção a especulações abstratas e distanciadas do acontecer inter-humano, mas que este último procedimento investigativo envolve um distanciamento mínimo em relação ao acontecer vincular estudado que seja suficiente para a inclusão de reflexões e diálogos com outros autores. Contudo, não deixaremos, em nenhum momento, de lidar com o fenômeno estudado como experiência vivida, confundindo-o com ocorrências que podem ser objetivadas.

De acordo com Bleger (1963/1989), podemos admitir que certos aspectos da realidade sejam tomados abstratamente, tendo em vista a produção de um certo tipo de conhecimento que permite a invenção de novas práticas interventivas. É a partir desta ótica, por exemplo, que trabalha a biologia de laboratório, que parece estudar concretamente músculos, glândulas e outros órgãos, quando de fato opera sob

⁵¹ Lembramos aqui que, conforme exposto às páginas 6 e 7, concebemos estes dois passos constitutivos do método psicanalítico de modo ampliado.

condições artificiais, nas quais a complexidade fisiológica é bastante simplificada. Por este motivo, Bleger (1963/1989) afirma que um fígado no laboratório é uma abstração que apenas muito ilusoriamente é tomada por um fígado real. Na verdade, este órgão não existe jamais, de modo vivo, como objeto isolado, pois está inevitavelmente integrado como parte de algum organismo animal. Entretanto, tais peças anatômicas, ainda que abstratas, podem servir para a criação de modelos maquinais, a partir dos quais podem ser criadas intervenções sobre organismos humanos, que podem beneficiar pessoas melhorando sua saúde, aliviando dores ou prolongando a vida.

Por outro lado, de acordo com a perspectiva blegeriana, é impossível produzir saber significativo a partir da adoção de manobra semelhante quando estamos interessados na vida como experiência dramática. Do ponto de vista de Bleger (1963/1989) e Politzer (1928/1998), todo cuidado psicológico só pode se basear na compreensão do drama enquanto acontecer humano irreduzível. É no bojo deste tipo de questionamento que Bleger (1963/1989) veio a propor a distinção entre o que denominou níveis da conduta, deixando claro que um mesmo fenômeno pode ser estudado por diferentes ciências – algumas das quais podem admitir uso mais extenso da abstração:

O movimento muscular pode ser estudado pela física tanto como qualquer tipo de alavanca ou o movimento de qualquer objeto. O mesmo movimento muscular pode ser estudado pela biologia, enquanto o movimento do músculo implica qualidades que não têm todos os objetos em movimento que a física estuda; a biologia incorpora em seu estudo um tipo de fenômenos que correspondem a um nível de integração superior ao do fenômeno físico, embora os pertencentes a este último não deixem de operar e estar presentes no nível superior de integração. O mesmo fenômeno pode ser estudado pela sociologia, enquanto o movimento muscular faz parte ou integra um ritual ou uma norma de convivência. No nível de integração psicológico, estuda-se a conduta em algumas de suas particularidades ou características que não estão incluídas em nenhuma das ciências anteriores e que correspondem a um nível especial e específico de integração, sem que isso invalide, nem deixem de operar, as leis e a organização dos níveis precedentes. (Bleger, 1963/1989, p. 62)

Assim, fica claro que quando teorizamos de modo abstrato e distanciado, no campo da psicologia, deixamos de produzir o tipo de conhecimento que nos interessa, aquele que perseguem tanto a psicologia psicanalítica como toda a pesquisa qualitativa, na medida em que estão comprometidas com problemas relativos ao acontecer inter-humano, com atos e experiências humanas (Banister et al., 2006).

Por este motivo, buscamos, ao cumprir as exigências do procedimento investigativo de interlocução reflexiva, rever nossas interpretações, vale dizer, os campos de sentido afetivo-emocional produzidos, à luz de teorizações convergentes com os pressupostos do método psicanalítico, que são, simultaneamente, éticos e antropológicos. Paradoxalmente, para muitos, mas de modo muito claro e preciso para aqueles que aderem à psicologia concreta, não nos aproximaremos de formulações metapsicológicas, enquanto valorizaremos perspectivas dramáticas, que, como sabemos, florescem nas obras de autores que produzem sob o modelo teórico relacional (Greenberg & Mitchell, 1994). Por esta razão, cabe pensar no trabalho intelectual aqui desenvolvido como interlocução reflexiva, pois se trata justamente de entabular conversações com o objetivo de refletir tanto sobre significados e sentidos da experiência emocional, como também de não perder de vista as condições de sua emergência, a partir de campos relacionais, humanamente produzidos em contextos sociais, culturais, históricos e geopolíticos específicos.

CAPÍTULO 4

NARRATIVAS TRANSFERENCIAIS FICCIONAIS

Neste capítulo, apresentamos as narrativas transferenciais ficcionais produzidas a partir das histórias de vida narradas pelas participantes e das ressonâncias contratransferenciais experimentadas pela pesquisadora nos encontros com elas. Objetivamos, assim, comunicar a experiência emocional dessas mulheres-mães vítimas de violência doméstica de modo que favoreça uma abordagem compreensiva de suas vivências.

Fazendo uso do método psicanalítico (Herrmann, 1979/1991), configuramos as entrevistas ao redor das quais organizamos esta investigação, bem como o seu registro. Deste modo, as narrativas que apresentamos a seguir constituem um texto que faz ao leitor uma demanda diversa da habitual entre os registros de dados científicos. Recomendamos uma primeira leitura psicanalítica, vale dizer, ancorada na atenção flutuante e na associação livre de ideias. Tal procedimento não inviabiliza a percepção de fragilidades ou incoerências, eventualmente presentes nas narrativas, que o leitor poderá retomar criticamente num segundo momento, de caráter reflexivo.

Na transposição das dolorosas experiências de vida das participantes para um terreno transicional, favorecedor da sustentação emocional no encontro com o sofrimento humano, inspiramo-nos nos contos de fadas, gênero literário que consideramos comunicar de forma única características do campo transferencial em que se desenvolveu este estudo: as concepções conservadoras sobre as relações de gênero passadas de geração em geração, permeando todo o mundo conhecido, as marcadas distinções entre os personagens bons e os maus e mesmo a sensação de certa repetição infundável, quase atemporal, entre as inúmeras histórias de vida de mulheres que conhecemos, ainda que tão singulares em si mesmas.

A casa, o castelo e a rua: a história de Aurora

Era uma vez, num reino distante, uma mulher muito triste. Filha de um pobre casal de camponeses, Aurora herdara a beleza da mãe e seu temperamento gentil. Era a própria doçura e bondade. Quando jovem, seus longos cabelos cacheados, dourados como o sol, e a delicadeza frágil de seus modos chamaram a atenção de um lenhador, que se encantou por ela e passou a cortejá-la. Aurora foi arrebatada por aquele homem alto e forte, que prometia amá-la por toda a vida. Seus pais sentiram muito gosto na união, ansiosos que estavam para ver a filha casada e encaminhada na vida. O rapaz era trabalhador e poderia garantir o seu sustento e o de seus filhos.

Casaram-se e foram viver em uma cabana construída com troncos de árvores, às margens da floresta. Tiveram cinco filhos, três meninas e dois meninos, e uma vida muito sofrida. O trabalho do lenhador nem sempre rendia o suficiente para alimentar a todos, e a situação se agravava pelo seu vício em vinho. O lenhador, afinal, foi um esposo muito mau e violento, que aterrorizava Aurora e as crianças com seus gritos e batia neles frequentemente. Esse martírio teve fim numa madrugada, quando ele foi encontrado morto a golpes de espada no longo caminho entre a taberna da aldeia e a cabana. Nunca se soube o que havia acontecido, mas imaginava-se que se tratasse de mais uma briga em que se envolvera alcoolizado.

Sozinha e com cinco filhos para criar, Aurora passou por momentos muito difíceis. Mas, num domingo, na igreja, notou os olhares do ferreiro da aldeia, recentemente viúvo, em sua direção. Seu coração encheu-se de esperança. Astolfo era um homem atencioso e era gentil com os filhos de Aurora. Poucos meses depois, casaram-se e Aurora e as crianças foram viver com ele.

Tão logo passaram a morar juntos, Astolfo revelou o seu mau gênio. Parecia detestar as crianças e as encarregou dos serviços mais pesados e grosseiros que pôde encontrar, como “pagamento pela hospedagem”. Eram as filhas de Aurora, ainda meninas, que lavavam toda a louça e a roupa da casa, arrumavam as camas e limpavam o chão. O menino mais velho ajudava o padraсто na forja, passando longas horas no calor do forno, carregando barras e aparas de ferro. O menino mais novo foi poupado, pois era pouco mais do que um bebê.

Certo dia, Astolfo expulsou da casa as quatro crianças mais velhas, dizendo a Aurora que não os queria mais vivendo com eles. As meninas contavam doze, onze e nove anos de idade, e o menino, oito. Aturdida pela dor e sem saber o que fazer, Aurora abrigou os filhos na pequena cabana em que viviam anteriormente. Abandonada, a construção de madeira estava desgastada e tomada, em parte, por plantas e pequenos animais da floresta. Mas não havia outra solução. Sempre que conseguia sair sem que o marido percebesse, Aurora percorria o longo caminho entre a aldeia e a cabana e levava comida para os filhos. Eric, o menino mais novo, contando quatro anos de idade, escapou à fúria do padrasto e continuou morando com o casal.

Os anos foram se passando e as três meninas cresceram e se casaram. Aurora ficara aliviada, pois sentia que, de alguma forma, suas filhas agora estavam bem. Já o seu filho mais velho tinha os mesmos vícios do pai. Acabou tornando-se um andarilho, perdido no mundo.

Três anos depois da expulsão das crianças, Aurora e Astolfo tiveram uma menina. Letizia tinha os cabelos dourados da mãe e grandes olhos curiosos. Foram criando Letizia e Eric, que, conforme crescia, enfrentava mais e mais o padrasto. Não queria trabalhar na forja, apesar de já ser praticamente um homem feito, e tinha ideias ultrajantes a respeito da necessidade de ser remunerado pelo trabalho que fizesse. Como se já não morasse e comesse à custa do padrasto. Evidentemente, um mau elemento, conforme Astolfo foi percebendo. A gota d'água foi quando um dos martelos de Astolfo sumiu: Eric, agora, também era um ladrão!

Aos quatorze anos de idade, Eric teve o mesmo destino dos irmãos. Aurora desesperou-se. A cabana próxima à floresta já não existia mais. Felizmente, as irmãs agora estavam casadas e talvez pudessem recebê-lo. Nos dois anos que se seguiram, Aurora foi fazendo arranjos para que Eric tivesse onde morar. O jovem, contudo, não respeitava as regras do dono da casa onde era recebido, sendo logo expulso pelos cunhados. Por fim, passou a viver nas ruas, perambulando pelos arredores da casa materna e pedindo cotidianamente à mãe um prato de comida. No início, Aurora, sempre que o esposo se ausentava, entregava ao filho, às escondidas, algum alimento, que o menino comia longe dali. Mas vê-lo nessa situação foi enchendo o seu coração de sofrimento, até o momento em que não pôde mais. Encarregou a filha Letizia, então com sete anos, de alimentar o irmão quando fosse

possível e começou a passar longos períodos na igreja ou bordando. Em suas orações, perguntava a Nosso Senhor a razão do seu martírio e se morreria sem saber o que era felicidade. Quando se sentava à mesa com Astolfo e Letizia e desfrutavam de uma refeição, imaginava que Eric, àquela hora, não teria o que comer. À noite, quando se deitava, pensava que seu filho não teria uma cama quente para dormir.

Sob o reinado de Felipe V, muito havia sido prometido para melhorar a vida do povo. Todos pagavam pesados impostos, que por vezes chegavam a ameaçar a sobrevivência dos mais pobres, mas o soberano criara leis que garantiam, por exemplo, que todos os jovens tivessem um abrigo até completarem dezoito anos de idade. Aurora foi, então, até o castelo, procurando ajuda para o seu menino.

Havia uma longa fila para uma audiência com funcionário responsável pelas crianças e adolescentes do reino. Em pé, no sol, Aurora esperou. Quando chegou sua vez, o funcionário ouviu tudo o que ela tinha a dizer durante cinco minutos inteiros, pensou um pouco e respondeu que esta era uma situação muito complicada: Eric evidentemente arrumava problemas onde quer que estivesse, motivo pelo qual não durou muito em nenhuma das casas por que passou; Aurora era uma mãe negligente, que não conseguia cuidar dos próprios filhos, tanto que cinco deles tiveram destino tão cruel; e, finalmente, o rei e seus funcionários não tinham nada a ver com essa situação. Se fossem se responsabilizar por cada criança do reino que não pudesse ser cuidada pela mãe, onde iriam parar?

Aurora usou, então, seu último recurso: escreveu uma longa carta à irmã, que vivia em uma aldeia próxima, pedindo-lhe que cuidasse de Eric e explicando que precisava cuidar de si mesma: Astolfo tinha um coração um tanto duro e frio, mas também tinha suas razões... Eric desobedecera às regras do dono da casa e chegara a furtar. No mais, o único motivo de brigas entre eles era Eric. De resto, viviam bem e ele era um bom esposo. Que seria dela se o deixasse? Quem cuidaria dela na velhice? Não tinha mais forças para lutar ou esperança de que a situação se resolvesse. Enviou o menino, portando a carta, à casa da tia.

Lendo a carta, com Eric parado diante dela, a irmã de Aurora revoltou-se: entendia que a situação fosse grave e difícil, mas que mãe abandona o próprio filho e vai viver a vida? Jurou que cuidaria do sobrinho até que ele pudesse cuidar de si.

Como das outras vezes, o arranjo não durou muito. Eric não respeitava as regras da casa e não ajudava nos serviços domésticos. Tia do menino, a irmã de Aurora tentou compreender. Mas seu esposo, frequentador habitual da taberna, não tolerou a situação. Logo Eric foi enviado de volta à casa materna, portando uma carta resposta, escrita pela tia. Desta vez, contudo, não chegou. Tal como seu irmão mais velho, desapareceu no mundo.

Uma boa mãe e esposa: a história de Morgana

Próximo aos muros do castelo, numa elegante casa de esquina, vivia Morgana, uma senhora fina e delicada, mãe de três filhos. Era casada com um rico mercador, proprietário de imóveis na aldeia. Mas nem sempre fora assim. Quando se casaram, Morgana assumiu o compromisso de construir com ele um patrimônio que permitisse que seus filhos tivessem uma boa vida. Não tinham quase nada: ele comercializava utensílios domésticos de porta em porta, usando uma pequena carroça que herdara do pai. Ela cuidava da pequena casa em que moravam e do esposo com esmero, fazendo milagre com os poucos recursos que tinham para viver. Vieram os filhos. Primeiro Max, depois Mariana e Fernandino. Mudaram-se para uma casa assobradada. Aldemiro conseguiu abrir um pequeno comércio, no piso inferior, onde trabalhava duro e reinvestia metade de cada tostão que ganhava. Morgana desdobrava-se nos cuidados com a casa e com as crianças. Enquanto o esposo almoçava, ou quando precisava ausentar-se, era ela quem atendia os fregueses. Também era sua responsabilidade organizar as mercadorias e fazer a limpeza do local. A vida não era fácil. Mas Morgana sabia que o projeto de uma vida melhor exigia sacrifícios. Muitas vezes, privou-se de comer um alimento mais saboroso, dividindo-o apenas em quatro porções, distribuídas ao marido e aos filhos. Não que não se alimentasse bem, mas passou anos sem regalar-se com o pão doce que Aldemiro comprava aos domingos, de que as crianças tanto gostavam.

Aldemiro era um homem de temperamento difícil, mas Morgana sabia como lidar com ele: concordava com tudo o que ele dissesse e o obedecia em todas as ocasiões. Mantinha, assim, a harmonia familiar possível, sobretudo depois do nascimento de Mariana, quando Aldemiro passou a frequentar a taberna da aldeia, chegando em casa alcoolizado uma ou duas vezes por semana.

Os anos de suor, trabalho e parcimônia renderam ao casal bons frutos. Mariana tornou-se uma mulher forte, mas também meiga e gentil. Tinha verdadeira adoração pela mãe, a quem admirava profundamente. Max e Fernandino tornaram-se homens bons e trabalhadores e continuaram vivendo com os pais. Mariana chegou a casar-se, mas separou-se do esposo pouco mais de dois anos depois e voltou a viver com a família. Agora mãe de três adultos com mais de trinta anos de idade, Morgana continuava cuidando dos filhos como se ainda fossem as suas

crianças. Sua relação com Aldemiro, contudo, foi piorando. Com o tempo, Morgana foi percebendo que sentia que abria mão de si mesma para mantê-lo tranquilo. Era quase como se ela mesma não existisse.

Aos poucos, foi deixando de concordar com as imposições do marido, que passou a fazer comentários que a assustavam. Quando viajavam a fim de comprar mercadorias, por exemplo, Aldemiro perguntava a ela se já havia visto alguém morrer em um assalto na estrada ou caindo de um precipício. Certa vez, Morgana quis visitar sua mãe, que morava em uma aldeia a duas horas de viagem. Era aniversário da matriarca, e Morgana e os irmãos haviam combinado em reunirem-se lá. Aldemiro não gostou, mas Morgana insistiu e foi. Seus irmãos vieram buscá-la e a levaram à casa materna, onde a família desfrutou de um gostoso almoço. No retorno ao lar, porém, Morgana foi violentamente agredida por Aldemiro, que deixou marcas por todo o seu corpo. Isso já era demais para a elegante senhora, que o denunciou ao rei. O soberano ordenou a saída de Aldemiro de casa, pelo menos até as coisas esfriarem. Mas sua ausência não durou muito. Furioso e alcoolizado, Aldemiro montou um de seus cavalos e saiu, em disparada, pela estrada. Sofreu um acidente, e alguém precisava tratar de seus ferimentos. No mais, prometeu – como tantas outras vezes – parar de beber. Morgana aceitou o esposo de volta e tratou de suas feridas, sem saber como não fazê-lo.

Olhando Mariana que, hoje adulta, ajudava o pai no comércio e com os imóveis que adquirira, Morgana pensava que sua própria mãe a havia educado mal. Crescera ouvindo que deveria ser uma boa esposa e uma mãe zelosa, mas nunca aprendera a ter a força e a autonomia que via na filha. Também sentia que Aldemiro não cultivara o amor que tinha por ele. Já um senhor de idade, contando com o auxílio dos filhos nos negócios, passava as tardes na taberna e chegava em casa sempre alcoolizado. As duras palavras que dirigia a Morgana a machucavam, e o amor que ela sentia por ele foi minguando.

Uma noite, diante das ofensas do esposo, Morgana perdeu o controle e deu-lhe um tapa no rosto. Enfurecido, Aldemiro perguntou como ela preferia morrer. Morgana, apavorada, refugiou-se na casa de uma sobrinha, que a escondeu num quarto nos fundos. Ali, ficou abrigada até que a situação se resolvesse. Max e Fernandino não queriam que mãe voltasse para casa, por medo de que o pai a assassinasse. Mariana tomou a frente e intermediou a separação do casal. Aldemiro

não concordava em abrir mão de seus bens, dividindo-os com a esposa. Se ela queria ir, poderia dar-lhe dez moedas de ouro, que seriam suficientes para garantir-lhe alimento e uma moradia simples. Mariana argumentou que Morgana poderia, novamente, recorrer ao rei. O pai respondeu indagando se ela já vira um morto queixar-se ao rei. Diante da ameaça, Mariana sugeriu que a mãe não discutisse mais a partilha, aceitando qualquer acordo que o pai propusesse. “Com trabalho, constrói-se tudo de novo”, dizia. Mas Morgana não achava justo. Entendia a preocupação da filha e tinha muito medo de ser assassinada ou de ter um de seus filhos morto pelo pai. Mas trabalhara toda a vida para construir, junto do esposo, tudo o que tinham. Já não era jovem e não tinha mais as mesmas condições para trabalhar. Os anos de sofrimento haviam trazido problemas de saúde e Morgana sentia fortes dores no ventre e ficava indisposta com frequência.

Algum tempo se passou antes que Max, Mariana e Fernandino convencessem o pai a ser mais razoável. Aldemiro concordou, por fim, em ceder um terço de seus bens a Morgana, que ficou ao mesmo tempo triste e aliviada. Não queria ter que enfrentar a fúria dele por exigir seus direitos junto ao rei, nem aguardar os demorados trâmites para que o soberano pudesse decidir sobre o caso. Era melhor aceitar o acordo proposto, ao menos assim encerrariam rapidamente a separação. Ela e Mariana foram morar em uma casinha aconchegante, próxima dos limites da aldeia. Max e Fernandino também deixaram a casa paterna. À mãe, preocupada com as roupas e a alimentação deles, disseram que já estavam crescidos. Agora, sem temer deixá-la sozinha com o pai, podiam seguir seu próprio caminho.

Q alquimista, a traição e a fé: a história de Edivina

O sol já estava alto no céu e a cozinha era inundada pelo gostoso cheiro do cozido que Edivina preparava no pequeno fogareiro. Sentada à mesa de refeições, sua filha, Nara, estava preocupada. A moça casara-se há anos, mas vinha visitar a mãe a cada dois dias para ver como estavam as coisas. Naquela manhã, soube, pelo pai, que ele tivera uma premonição: uma tragédia aconteceria no próximo dia dez de maio, quando ele e a esposa completariam 45 anos juntos.

– Mãe, mas e se ele fizer alguma coisa? A senhora precisa sair dessa casa antes disso.

– Minha filha, não vai acontecer nada. E eu não poderia deixar as crianças aqui sozinhas. Se eu for, ele vai chegar bêbado e brigar com elas. Filha, o problema é que comecei fazendo errado lá no começo. Agora não há mais muito que se possa fazer.

Edivina criara três filhos e, aos 63 anos, dedicava-se aos cuidados dos três netos. A mãe deles abandonara a família anos antes, sem aviso. Desde então, as crianças passavam o dia com a avó e retornavam à casa paterna, construída a vinte passos da porta da cozinha, ao entardecer.

Quando conheceu Norton e enamorou-se dele, Edivina ouviu, na aldeia, boatos de que sua família tinha graves problemas espirituais. Chegou a romper o romance, mas Norton afirmou que se casar com ela era questão de vida ou morte: ele morreria se não pudesse tê-la. As bodas ocorreram meses depois e logo Edivina engravidou. Nosso Senhor os abençoou com três filhos, com um intervalo de apenas um ano entre um e outro. Nara era a mais velha. Depois vieram Eldred e Edith. Desde o início, Norton acreditava que Edivina o traía. Manteve essa ideia fixa ao longo dos anos, a despeito do quanto a esposa jurasse nunca o fizera. Edivina sabia que esta era uma manifestação dos problemas espirituais que Norton trazia de sua família de origem. Seu pai tinha tantos ciúmes de sua mãe que obrigava a pobre senhora a dormir atada a uma corda ligada a ele. Quando precisava levantar-se durante a noite, para fazer suas necessidades, tinha de acordá-lo e pedir que a desamarrasse. O pai de Norton esperava o retorno da esposa ao leito acordado, e a amarrava novamente antes de adormecer. Quando recebiam visitas, a mãe de Norton ficava escondida na cozinha, de onde fazia ao marido um sinal para indicar

que servira o vinho nos copos. Era ele quem vinha buscar a bandeja, preocupado que qualquer contato com os visitantes pudesse facilitar um encontro amoroso futuro.

Outra história que Edivina ouviu da sogra, numa das raras ocasiões em que conversaram, foi sobre quando decidiram confiar num alquimista para cuidar do irmão mais velho de Norton. O tratamento requeria que ele ficasse aprisionado distante de casa, junto a outros como ele. Internado, teve um problema na cabeça, ficando com uma veia saltada na testa. Logo a família percebeu que o tratamento fazia mais mal do que bem, e constatou que a questão era mesmo de ordem espiritual. Assim, quando Norton apresentou os mesmos sinais, já sabiam o que (não) fazer.

Neste contexto, Edivina sentia-se afortunada por ter que lidar apenas com as indagações infundáveis do esposo. Admirava-se com a inteligência dele, um habilidoso artesão. Norton podia olhar qualquer mesa, cama, banco ou cadeira existente e recriá-lo com perfeição, a partir de grandes toras de madeira. Era um homem religioso e a amava.

Quando os filhos ainda eram pequenos, Norton começou a frequentar a taberna e a chegar em casa transtornado. Edivina e as crianças apanharam muito nesse período, mas o que mais a assustava eram as estranhas atitudes do esposo. Certa vez, ele acordou durante a noite, talvez ainda embriagado, e arrancou as portas e as janelas da casa a machadadas, voltando a dormir em seguida. Às vezes não reconhecia os próprios filhos, perguntando a Edivina que crianças eram aquelas. Houve até mesmo uma ocasião em que correu à casa vizinha, tratando seus moradores, a quem pouco conhecia, como se fossem seus pais.

Quando Nara, Eldred e Edith cresceram, propuseram levar o pai ao alquimista, dizendo à mãe que o que ele tinha era doença. Mas Norton recusava-se a ir e ficava violento cada vez que se mencionava o assunto. Os filhos tentaram, então, alugar uma casa onde Edivina pudesse viver sozinha e mais tranquila. Ocultaram do pai do endereço, mas o arranjo durou pouco. Eldred ia almoçar diariamente na casa materna, e foi seguido pelo pai. Sabendo onde Edivina estava, Norton juntou seus pertences e mudou-se para junto da esposa. Edivina, então, preferiu voltar com Norton para casa a viver ali com ele, sobrecarregando os filhos com o custo de um aluguel mensal. Logo a esposa de Eldred foi embora, deixando para trás os filhos,

contando então dez, sete e um ano de idade. As crianças precisavam ser cuidadas. Edith tinha problemas com o esposo e vinha aconselhar-se com a mãe. Eldred vinha fazer as refeições e trazer sua roupa para lavar. E Edivina estava sempre ocupada.

Com o passar dos anos, Norton melhorou muito. Deixou de bater na esposa e parecia, nos seus melhores dias, reconhecer o quanto a fazia sofrer com suas desconfianças. Mas ainda a acusava de traição e, mesmo quando vinha conversar com ela de mansinho, parecia querer que ela confessasse o que nunca tinha feito. Insistia tão fervorosamente nesta ideia que as filhas vinham perguntar à mãe se ela realmente nunca o tinha traído. A própria Edivina chegou a pensar que talvez tivesse, sim, feito alguma coisa. Relembrou toda a sua história e confirmou, dentro de si, que tivera apenas um homem na vida. Assustou-se com a confusão. Talvez estivesse enlouquecendo. Tentou esquecer a dor que lhe causavam essas acusações, mas não aguentou quando Norton começou a proferir blasfêmias, ultrajando Nosso Senhor. Num dia, de pé, no quarto do casal, ele abriu os braços e desandou a gritar que estava sendo crucificado. Em outro, contou a Edivina que era duas pessoas – ele mesmo e o Cristo –, mas que estava vazio, pois o Cristo o abandonara. Chorando, Edivina disse-lhe – e, igualmente doída, repetiu às filhas e a quem mais contou essa história – que era mentira, que o Cristo está sempre conosco e nunca nos abandonará. Em outra ocasião, Norton afirmou que Nosso Senhor estava no inferno e Satanás reinava nos céus, para desespero da esposa, que foi aconselhar-se com Nara. Temia que Nosso Senhor o castigasse pelas blasfêmias ditas. A filha, tentando acalmá-la e diminuir seu sofrimento, disse-lhe que não se desesperasse com isso, que o pai não sabia o que dizia. Nosso Senhor veria isso no coração dele e não o castigaria. E foram procurar o padre. Feitas as confissões e as orações infundáveis, e concedida a absolvição dos pecados cometidos, Edivina e Nara retornaram para suas casas.

Meu filho: a história de Evelyn

Há anos Evelyn não conseguia relaxar. Olhando o filho dormir, pensou que talvez naquela noite pudesse descansar um pouco também. Conferiu se as portas e as janelas estavam bem trancadas e foi se deitar.

O menino, contando sete anos de idade, passara os últimos dias com o pai, caçando na floresta. A ideia de levar uma criança assim pequena para caçar já lhe parecia um perigo, mas a preocupação de Evelyn devia-se a outras razões. Temia que o pai pudesse machucá-lo como forma de atingi-la e vingar-se dela. Também sentia que Byron não cuidava bem do filho e que era muito duro com ele. Notava que ele tinha afeição pelo menino e que fazia questão de vê-lo com frequência. Mas não sabia bem o que esperar daquele homem.

Filha de um casal muito pobre, Evelyn cresceu em um amontoado de cômodos que mal compunha uma casa, onde viviam outras quinze pessoas. O mau cheiro, o pouco espaço, o barulho, as discussões, o tio bêbado e a total ausência de recursos pareciam sufocá-la. Tinha a impressão de que, diante da pobreza, haviam desistido. Nem mesmo a limpeza, a comida ou os reparos possíveis eram feitos com cuidado. Era como se ninguém se importasse.

Na adolescência, abraçou o sonho de ser mãe e dedicou-se à busca de um esposo que não a maltratasse e pudesse ser um bom pai para o seu filho. Quando conheceu Byron, um atraente cavaleiro do rei, não notou sinais indicativos de um mau esposo: ele não bebeu uma única caneca de vinho, não se atrasou para um único encontro ou descumpriu uma única promessa feita durante todo o tempo em que a cortejou.

Casar-se e mudar-se para a residência de Byron foi um grande alívio. Ali, ficava sozinha a maior parte do tempo, exceto pela presença da quieta serviçal. Byron passava longas temporadas viajando e, quando estava em casa, era um homem sério e de poucas palavras. O silêncio agradava Evelyn, contrastando com o ruído intenso da casa de sua infância.

Passaram-se longos anos antes que Evelyn conseguisse engravidar. Quando, finalmente, Igor nasceu, era um bebê pequenino e de saúde frágil. Foi uma grande conquista que ele sobrevivesse e crescesse saudável, apesar do defeito na perna

que sempre o fazia mancar. O menino era o que Evelyn tinha de mais precioso e seu nesta vida. Não podia dizer que amasse Byron. Na verdade, olhando Igor, sabia que nunca antes amara ninguém.

Quando Igor era ainda muito pequeno, Evelyn começou a sentir-se novamente sufocada. Foi conhecendo em Byron uma frieza e uma rigidez que a assustavam. Sentia um incômodo que não sabia definir e, por fim, procurou a ajuda de uma velha sábia, que vivia a uma hora de caminhada da aldeia. Nas conversas que teve com a velha, decidiu que não queria mais viver com ele.

A separação tornou-se rapidamente um tormento. Byron passou a ameaçá-la e a persegui-la. Chegou a golpeá-la, na cabeça, com o punho da espada e a arrastá-la pelos cabelos diante de toda a aldeia, durante as celebrações do aniversário do rei Felipe V. Por esta violência extrema, ficou detido durante um terço da primavera. Na ocasião, Evelyn já havia registrado uma dúzia de queixas a respeito das violências que ele lhe infligia, sem que nada se resolvesse.

Evelyn sabia que precisava ficar longe de Byron. Mas não tinha como impedir que viesse buscar o filho para passar com ele alguns dias. Ele tinha o direito de ver o menino e nem mesmo fora possível acordar que a entrega da criança se desse num lugar público. Assim, a cada duas semanas, Evelyn tornava-se puro desespero. Tinha muito medo do que Byron pudesse fazer. E se a agredisse novamente? E se decidisse matá-la? Não haveria tempo de chamar a guarda real. Nas noites que antecediam cada encontro, Evelyn não dormia. A simples ideia de ter Byron à sua porta causava-lhe arrepios e um grande nó no estômago. Arrumava, numa pequena sacola de pano, algumas vestes e um lanche para o filho, como uma mãe prestes a entregar o seu bebê sem saber se ele retornará. E esperava, com o coração saindo pela boca.

Byron chegava fazendo ruído em seu grande cavalo negro. Era um homem imponente e assustador. Igor, contudo, gostava de vê-lo e corria em direção ao pai. Rapidamente, Byron erguia o menino do solo e o acomodava no cavalo, pegava a sacola das mãos de Evelyn e partia a galope pela estrada sinuosa, deixando-a sem chão. Sem notícias do filho durante dias, Evelyn não vivia. Chorava, orava e se preocupava. O menino sempre voltava imundo e mal cuidado. Podia ser um machucado no joelho, um corte na testa ou histórias assustadoras sobre coisas que

aprendeu com o pai – como manejar a espada, por exemplo. Certa vez, Igor contou que fora deixado sozinho sobre o cavalo, que correu em disparada. Será que Byron não percebia a fragilidade do próprio filho? Talvez quisesse que algum acidente acontecesse.

Byron casou-se novamente, deixando Evelyn esperançosa de ser, um dia, deixada em paz. Mas seguiu importunando-a. Atrasava-se quando vinha trazer Igor, era muito grosseiro quando precisavam conversar sobre o filho e frequentemente fazia-lhe ameaças, caso as coisas não fossem feitas ao seu modo. Também interrogava o menino sobre os hábitos de Evelyn, se ela tinha um namorado e o que ela e o namorado faziam juntos. Sua segunda esposa dizia a Igor que Evelyn era louca e repetia, a quem quisesse ouvir, que Byron era um excelente marido e que as queixas de Evelyn não passavam de ataques de uma mulher abandonada.

Nesta época, Evelyn já conhecera Algar, primo de uma vizinha sua, que passou a cortejá-la. O casal passava muito tempo junto e Algar era muito atencioso e dedicado a ela e a Igor. Com a chegada do inverno, o galante rapaz mudou-se para a casa de Evelyn, que se sentia mais segura com ele lá. Com o tempo, Byron acabou por deixá-los em paz.

Os dias que Igor passava com o pai, contudo, continuavam sendo puro desespero para Evelyn. Talvez doesse menos se Byron, nessas ocasiões, tomasse um de seus braços emprestado e deixasse o menino. Algar, com o fim das ameaças, passou a estranhar tamanha dor. Queria a esposa consigo e as ausências de Igor traziam boas oportunidades de ficarem a sós. Mas Evelyn passava os dias na cama, com as janelas fechadas, ou rezando diante do pequeno oratório que possuía.

Evelyn, por sua vez, começou a sentir-se novamente sufocada. Entendia os desejos de Algar, mas não tinha como atendê-los. No primeiro ano em que viveram juntos, sentia que o rapaz precisava dela o tempo todo. Numa tarde, chegou a procurá-la três vezes no pequeno riacho em que lavava a roupa, a cerca de dez minutos de caminhada da casa onde viviam. Também sentia que talvez fosse mais fácil viver sozinha com Igor. Algar não ganhava muito pelo seu trabalho, nem auxiliava tanto nos afazeres domésticos. Quando casada com Byron, não precisava preocupar-se com os afazeres ou com as despesas do lar. Mas Algar tornara-se muito próximo de Igor, que tratava como um filho. Evelyn olhava-os brincando atrás

da casa e pensava em como seria para Igor perdê-lo. Também imaginava se o silêncio de Byron devia-se à presença de Algar e se a separação podia trazer a violência de volta.

Logo, Evelyn passou a queixar-se de Algar o tempo todo. Sentia que ele se tornava um peso. Incomodava-se com seus poucos rendimentos, que faziam com que ela precisasse se desdobrar lavando roupas para garantir o sustento da família. Quando vivia sozinha com Igor e passavam por tempos difíceis, não se importavam em comer as refeições que pudessem. Mas Algar queria alimentar-se bem e não trazia ao lar recursos para tanto. Também tinha uma tolerância suspeita aos gritos e ofensas que Evelyn lançava durante as brigas, que foram se tornando mais e mais frequentes. No início, não reagia. Depois, discutia um pouco e se afastava. Evelyn começou a imaginar que talvez Algar não fosse homem o bastante.

Um dia, Algar arrumou seus pertences e deixou a casa. Antes de sair, disse a Evelyn que percebia que não seria mais possível ficarem juntos. Igor estava com o pai e Algar jamais voltou para despedir-se dele. Essa atitude foi como uma punhalada no coração de Evelyn. Algar criara o menino como se fosse seu durante os últimos dois anos e agora o deixaria, sem ao menos despedir-se? Mas Igor acabou ficando bem.

Byron nunca mais fez ameaças. A vida parecia tomar seu rumo e Evelyn já estava imaginando que talvez tivesse se preocupado excessivamente. Qual não foi sua surpresa quando bateram à porta logo cedo, numa manhã de sábado. Era Yula, a segunda esposa de Byron. Com um olho arroxado e um corte no lábio, pedia ajuda para denunciar o esposo, que a agredira. Não queriam acreditar nela, dizia, e precisava que Evelyn testemunhasse sobre o que sofrera junto a ele e confirmasse a sua história.

Rezar a Nossa Senhora: a história de Katherine

Tão logo terminou os afazeres de serviçal, na casa de um importante comerciante da aldeia, Katherine saiu apressada. Precisava buscar um pouco de pão para o jantar da família e não queria demorar-se. O padeiro estava bem humorado, o que não chegava a ser comum. O delicioso cheiro do pão assado há pouco podia ser sentido de longe, mas Katherine não percebeu nada disso. Rapidamente, embalou o produto num pedaço de pano que trazia consigo e entregou ao padeiro a moeda de cobre. O rapaz deu boa noite e ela apenas acenou com a cabeça. Nem entendera o que ele dissera. Percorreu apressada as ruas estreitas e, nos limites da aldeia, seguiu pelo caminho que conduzia à sua casa. Quando chegou, já estava escurecendo. Ivy, contando quinze anos de idade, veio recebê-la. A menina havia acendido o fogareiro e terminava de acender os lampiões quando viu, pela janela, a mãe chegar.

– Mãe, o Bryce não está aqui. Quando cheguei, não tinha ninguém. Acho que meu pai não chegou ainda.

Katherine tentou tranquilizar a filha, ainda que seu próprio coração estivesse batendo forte no peito:

– O Bryce deve estar na casa de algum amigo. Vamos adiantar esse cozido?

Colocou o pão sobre a mesa e pendurou o pesado caldeirão de ferro acima do fogareiro, iniciando o preparo da refeição. Quieta, Ivy descascava e cortava as batatas. Olhando para o chão em frente à pia, sentia um mal-estar.

Dez dias antes, ali, ocorrera uma briga violenta, que deixara marcas profundas em toda a família. Gerardo, pai de Ivy e Bryce, chegara alcoolizado, como acontecia quase todas as noites. Estava muito irritado e parecia querer provocar uma discussão. Disse a Ivy que já tinha escolhido um esposo para ela: um companheiro seu da taberna. A menina, que mal suportava a presença do pai e se revoltava com o modo como ele tratava a família, respondeu baixinho que jamais se casaria com o tal homem, e afastou-se em direção à cozinha. Furioso, Gerardo pegou uma faca deixada sobre a mesa e encurralou a filha próximo da pia. Bryce, que ouvira o barulho, prontamente veio em defesa da irmã. Golpeou o pai e tomou-lhe a faca, derrubando-o no chão. Gerardo bateu a cabeça, abrindo um grande corte, que sangrava em profusão. Ivy correu para chamar a guarda real, enquanto o irmão

segurava o pai, que se debatia e gritava que mataria a todos. O menino, contando dezessete anos, chorava e pedia perdão ao genitor, mas o mantinha firmemente preso ao chão. Katherine olhava a cena petrificada. Com a chegada da guarda, a situação se acalmou. Katherine foi cuidar do ferimento do esposo, enquanto Bryce acompanhou os guardas para registrar o ocorrido. Ivy fechou-se no quarto, chorando. Crescera vendo as brigas, as ofensas e as agressões entre os pais. Ela e Bryce apanharam muito quando crianças, tanto de um quanto de outro. Não tinham lembranças da família unida, ainda que já tivessem tido dias melhores. Certa vez, quando eram pequenos, Gerardo parou de beber durante alguns meses. Tivera graves problemas de saúde e todos chegaram a pensar que ele morreria. Naqueles tempos de poucos recursos para o cuidado com a saúde dos pobres, muitos morriam cedo. Mas o pai recuperou-se, voltou a frequentar a taberna e tudo voltou a ser como antes.

Na semana seguinte, Ivy contou o ocorrido a uma funcionária do lugar dedicado à preparação dos jovens para o trabalho que frequentava. A funcionária ficou muito preocupada e enviou, pela menina, um bilhete dizendo a Katherine que precisava lhe falar. Na conversa que tiveram, explicou que havia, no reino, lugares em que eram atendidas mulheres em situação de violência e sugeriu que Katherine procurasse ajuda. Disse-lhe que precisava enfrentar essa situação por si mesma, por Ivy e por Bryce e que, como mãe, era seu dever protegê-los.

Katherine sabia que não adiantaria nada contar sua vida para mais alguém. Sabia que ninguém poderia ajudá-la, que só Nosso Senhor poderia socorrê-la nessa situação. Desde a agressão à filha, vivia com o coração ainda mais apertado. Vivia com Gerardo desde os quatorze anos de idade e a união já durava quase vinte. Fazia apenas dois anos que, finalmente, haviam conseguido casar-se com a benção do padre da aldeia. Sentia muito que os filhos tivessem passado por tudo aquilo enquanto cresciam. Gerardo sempre bebeu, e já batera muito nela e nas crianças. Mas não podia deixá-lo. Não tinha para onde ir com os filhos. Chegara a queixar-se ao rei e fora proposto que Gerardo fosse viver em outro lugar, ao menos durante algum tempo. Mas Katherine temia que, sozinho, ele bebesse ainda mais, chegando a consumir todos os rendimentos que o trabalho lhe trazia. Talvez chegasse mesmo a morrer, consumido pelo vício. No mais, como deixaria o esposo? Quando o conheceu, já fugia da violência há anos e estava sozinha nesse mundo. Ele era um

homem mais velho, com uma casa para morar, e foi a sua salvação. Por isso, sempre lhe seria grata.

Contrariada, Katherine pediu ao patrão uma tarde de folga para procurar a ajuda sugerida. Seguindo as indicações anotadas num pedaço de papel, chegou a uma casa assobradada e subiu as escadas. Ali, foi atendida por uma funcionária do rei que perguntou o que estava acontecendo e como poderia ajudá-la. Contou rapidamente sua história e chegaram a trocar uma ou duas palavras sobre os recursos de que o reino dispunha para ajudar as famílias nessas situações. Narrou, também, sua dor em ver Gerardo naquele estado, tão doído e humilhado, andando pela casa como um rei deposto, cabisbaixo e ressentido. Explicou que ele deixara de contribuir com as despesas domésticas, dizendo-lhe que se não era respeitado naquela casa, também não a sustentaria. Não que essa fosse alguma novidade. Várias vezes, durante o tempo em que viveram juntos, Gerardo não contribuiu com um único tostão. Mas suas duras palavras a magoaram.

A funcionária do rei respondeu que entendia que Gerardo precisasse de ajuda e que devia mesmo ser muito difícil para ele toda aquela situação. Prosseguiu dizendo que pensava que Katherine também não tinha quem a ajudasse. Katherine soube, então, que era justamente o que desconfiava: a tal funcionária, pouco mais do que uma menina, não conhecia ainda a realidade da vida!

– “Filha”, nesse mundo ninguém ajuda ninguém. Ninguém estende a mão para ninguém. O único amor que existe é o de mãe – que não tive. Sei que existe agora, por causa dos meus filhos. Mas ainda bebê, minha mãe me deu embora... Uma senhora me criou. Quando completei dez anos, um tio me violentou. Não contei nada para ninguém, mas quando tinha doze anos, ela descobriu. Arrumou minha trouxinha e disse que não poderia mais cuidar de mim. Não era filha dela e, se tinha tido coragem de fazer isso com um tio, poderia roubar-lhe o marido. Vivi quase três anos como serviçal de um homem muito mau, que abusava de mim, até que conheci Gerardo e fui viver com ele. Sabe, nesses quase vinte anos, ele já parou de beber algumas vezes. Quando não bebe, é outro homem: carinhoso, trabalhador e amigo. É o que se pode esperar desse mundo... Também acho que, se Nosso Senhor colocou isso tudo no meu caminho, é porque é o que tenho que viver. Você não pode me ajudar. Só Nosso Senhor pode me ajudar. E vejo que Ele já está operando a mudança na minha família. Lembro-me de quantas vezes o Gerardo me surrou, o

que já não acontece há anos. Mesmo essa agressão à Ivy, não deixou marca. E há muito tempo que ele não batia nos filhos. Lembro-me, também, das vezes que bati em Ivy e Bryce. Hoje, graças a Nosso Senhor, consigo ser uma mãe melhor para eles. Só lamento a revolta deles com o pai e as coisas horríveis que Gerardo ainda faz por causa da bebida. Olha, enquanto estamos aqui conversando, está ficando tarde. Bryce já deve ter chegado em casa. Não sei se Gerardo chegou e se aconteceu alguma coisa. Logo mais, Ivy também retornará, e preciso estar lá para cuidar deles. Não posso deixar Gerardo, não posso fazer isso com ele. Seria a terceira família que ele não veria crescer. Suas duas primeiras esposas fugiram com as crianças e ele nunca mais soube deles. Agora, já um senhor de idade, ele precisa que eu fique ao lado dele. O que me resta é orar a Nosso Senhor.

Um mau passo no caminho: a história de Mildred

Mildred era filha de um pobre casal de camponeses que cultivava uma gleba ao norte da aldeia. Viviam ali, numa casinha simples, habitada por pessoas de bem. Seu pai fazia questão de que os filhos seguissem o caminho da honestidade e da retidão. Sua mãe ensinara-lhe tudo o que precisava para ter uma vida como a deles: ler e escrever com dificuldade, limpar, lavar, cozinhar, cuidar da roça e das crianças e respeitar seu esposo. Mas, aos treze anos, Mildred queria mais. Fascinada pelas letras, queria estudar.

Um dia, enquanto buscava água no pequeno riacho atrás da casa, conheceu Egbert, um morador da aldeia que viera trabalhar na colheita. Ele parecia muito gentil e contou que na aldeia havia livros e que a vida lá era bem diferente. Mildred tinha uma tia que residia próximo da aldeia, e pediu a Egbert que a levasse consigo, quando regressasse, a fim de que pudesse viver com a tia e estudar. Egbert concordou, dizendo que partiria na semana seguinte. Alertou Mildred para arrumar seus pertences em segredo. Caso descobrissem, seus pais a impediriam. Na data acordada, antes do alvorecer, Mildred deixou a casa em silêncio. Nos braços, apenas uma pequena trouxa com as poucas vestes que possuía e o crucifixo de madeira que ganhara da mãe. Encontrou Egbert às margens do riacho e partiram. Na metade do caminho, Egbert a violentou, levando-a em seguida, para a casa onde morava. Chegando lá, apresentou-a como sua mulher e instalou-a num quarto. Sua mãe, envolvida no preparo do jantar, mal levantou os olhos da pesada panela de ferro para conhecer a nora e nada respondeu. Avisado sobre o ocorrido, o pai de Mildred tratou de salvar a honra da filha e da família: obrigou Egbert a casar-se com a menina, agora estragada aos olhos de qualquer outro. Mildred sabia que nunca poderia retornar à casa paterna. Ela e os irmãos haviam sido alertados de que, quando deixassem o lar, seria para sempre.

Os quatorze anos que se seguiram foram puro tormento para Mildred. Egbert era muito violento. Todas as noites, chegava da taberna furioso. Batia nela e a violentava. Mildred apenas rezava para que os dias, as semanas, os meses e os anos não tardassem a passar. Logo engravidou, dando à luz Beltrão antes mesmo de completar quinze anos. Antes dos vinte, já tinha, também, Edgar. O nascimento das crianças não suavizou o temperamento de Egbert, que agora agredia toda a família.

E Beltrão parecia, desde cedo, ter a mesma índole do pai. Aos oito ou nove anos, já bebia na taberna.

Na primavera de seus 27 anos, Mildred finalmente conseguiu deixar Egbert. Arrumou seus pertences e os das crianças e saíram antes do alvorecer. Instalou os filhos num pequeno cômodo empoeirado alugado com seus rendimentos de serviçal e foi trabalhar. Durante os três anos que se seguiram, cuidou dos meninos sozinha. Nesta época, Beltrão começou a cometer pequenos furtos. Bebia quase todos os dias, apesar de não contar ainda quatorze anos. Mildred tentava corrigi-lo, mas o menino gritava com ela e a ameaçava. Quando se enfurecia por algum motivo ou se desentendia com Edgar, batia no irmão. Por vezes, foi encontrado, pela guarda real, consumindo vinho ou furtando. Nessas ocasiões, era levado à sede da guarda, e uma mensagem era enviada a Mildred para que fosse buscá-lo. Mildred, por sua vez, preocupava-se com o filho, mas também temia perder o emprego pelas constantes ausências necessárias para lidar com ele. Como proveria o sustento da família? Numa das vezes em que foi chamada, disse ao mensageiro que não podia ir. Estava no meio do dia de trabalho, Beltrão que esperasse na sede da guarda até o entardecer. Um guarda real veio, então, buscá-la. Disse-lhe que não tinha o dia todo para pajear um jovem problemático e ameaçou prendê-la por desacato, caso não o acompanhasse. Revoltada, Mildred calou-se e foi buscar o filho. Em seu íntimo, perguntava-se porque não iam incomodar o pai do jovem, que sequer trabalhava. Não fizera o menino sozinha! Também não entendia de que adiantava os guardas deterem-no, apenas para chamá-la em seguida. Que podia fazer para controlá-lo? Mal chegavam em casa, Beltrão saía novamente. Mildred não conseguia sequer repreendê-lo pelos maus feitos sem criar uma grande discussão. Numa dessas ocasiões, Beltrão bateu nela.

Mildred saía pouco de casa, quase apenas o necessário para trabalhar e fazer as compras indispensáveis. Não gostava de ir aos festejos na aldeia, onde não conhecia quase ninguém. Sentia-se mal rodeada por estranhos, preferindo ter sempre a companhia da irmã mais nova, hoje casada e vivendo na aldeia.

Por insistência da irmã, num dos finais de tarde que precediam o outono, Mildred e os meninos compareceram às comemorações do aniversário de seu cunhado. Desconfortável com a casa cheia de pessoas que não conhecia, Mildred logo quis ir embora. Edgar pediu para ficar mais um pouco brincando com as outras

crianças ao redor da casa. Mildred lamentou o fim do jogo, mas não se sentiria segura deixando-o lá, aos cuidados da irmã. Levando os filhos pela mão, despediu-se dos presentes e seguiu pelas ruas estreitas da aldeia. Mal conseguira dar dez passos, um jovem os alcançou. Perguntou a Mildred se já iam embora assim tão cedo, comentando que o sol nem havia se posto ainda. Diante da resposta afirmativa, indagou se poderia acompanhá-la. Mildred consentiu. Foram seguindo pelo caminho, que parecia mais curto do que de costume. Parado na porta de entrada da casa, o gentil rapaz despediu-se com uma delicada reverência, dizendo a Mildred:

– Sei que vai parecer-lhe estranho, já que pouco nos conhecemos. Mas, no meu coração, sei que ainda será minha esposa.

Foram viver juntos cerca de dois anos depois. Aldemiro a visitara quase todas as tardes, sempre galante e gentil. Aproximara-se de Beltrão e de Edgar, que gostavam muito dele. Vivendo juntos sob o mesmo teto, Edgar passou a chamá-lo de pai. À noite, no leito do casal, Aldemiro dizia a Mildred que a amava e queria receber a benção do Senhor para esta união. Mildred pedia que ele esperasse um pouco mais. Mesmo tendo em Aldemiro o seu porto seguro há anos, ainda temia confiar inteiramente nele. E se, após o casamento, ele mudasse? Não queria nunca mais viver aquilo que viveu ao lado de Egbert.

Pouco antes do início de um rigoroso inverno, Beltrão foi detido. Agredira um comerciante, nos arredores da aldeia, e roubara-lhe a carroça. Desta vez, Mildred não foi chamada para buscá-lo. Recebeu a mensagem de que ele permaneceria detido durante um ano inteiro, num lugar em que eram atendidas crianças e adolescentes em conflito com a lei. Ali, funcionários do rei encarregavam-se de oferecer a eles e a suas famílias atenção que viabilizasse a construção de um projeto de vida calcado no trabalho e na honestidade. Durante meses, uma funcionária do rei dedicou seus esforços à família de Beltrão. Aldemiro visitava sempre o menino e se dispunha a participar do que fosse. Já Mildred comparecera apenas depois de receber, pelo esposo, o recado de que a próxima ausência implicaria em denúncia ao rei.

– Mãe, a senhora precisa vir. É o seu filho!

– Olha, ele fez essas coisas erradas. E não foi a primeira vez. Eu não vou ficar passando a mão na cabeça de bandido! Não foi essa a educação que meu pai me deu.

– Mas que tipo de mãe é a senhora? Como pode ser assim tão dura com aquele que deu à luz? O rapaz deu um mau passo, ainda é imaturo... A senhora tem a obrigação de ajudá-lo num momento desses!

Mildred calou-se. Sentia-se humilhada naquele lugar, pelo simples fato de estar ali por ser mãe de um delinquente. As palavras severas da funcionária despertavam-lhe uma série de sentimentos. Inicialmente, sentiu-se injustiçada. Pelo mau passo que dera aos treze anos, pagara o preço de quase toda uma vida. Separada de Egbert há tempos, ainda não sabia se um dia conseguiria, verdadeiramente, deixar no passado aquilo tudo que vivera. Também se sentia culpada. Não fora uma boa mãe. Da meninice de Beltrão, lembrava-se apenas de querer que o tempo passasse depressa. Mas não se sentia responsável pelos crimes que ele cometera, ainda que fosse frequentemente assaltada por dúvidas sobre o quanto pudera realmente educá-lo naquelas condições. Pensava que, naquele mesmo sofrimento, criado com a mesma desesperança diante da violência da vida, também crescera Edgar que, aos quinze anos era um menino correto, gentil e responsável. A mãe fora a mesma, ponderava Mildred... Não, não era culpa dela.

Os meses daquele ano passaram devagar, mas, no início do inverno seguinte, Beltrão voltou para casa. A família foi orientada a frequentar outro lugar dedicado ao atendimento de crianças e adolescentes em conflito com a lei, em que funcionários do rei acompanhavam os primeiros passos da construção de um novo percurso de vida. Ali, Mildred sentiu-se acolhida. Beltrão seguia bebendo e ela recebia uma série de orientações sobre como cuidar dele. Mas também se sentia ouvida em seu sofrimento. Mal atingiu a maioridade, Beltrão desapareceu no mundo. Mildred soube que ele estivera, por algum tempo, vivendo na casa paterna. Ouviu boatos de que seu pai, que hoje sobrevivia trazendo do leste uma bebida ainda mais forte que o vinho local, proibida em todo o reino, expulsara Beltrão após uma violenta briga motivada por causa de uma dívida. Mildred sentia-se aliviada por não precisar mais conviver com os gritos, as agressões e o medo, mas também se preocupava com o filho. Temia não apenas o frio e a fome, mas também o perigoso caminho violento pelo qual o menino enveredara.

Com o desaparecimento de Beltrão, já um homem feito, Mildred não podia mais ocupar o espaço de uma mãe de jovem em conflito com a lei. Sensível à sua dor, a funcionária do rei que acompanhara a família durante os últimos meses a encaminhou a um terceiro lugar, este dedicado ao atendimento de mulheres que sofreram violência. Ali, Mildred receberia ajuda para superar as sofridas vivências que, mesmo pertencendo ao passado, ainda marcavam sua alma.

Q sonho de ter uma família: a história de Ivonne

Ivonne estava casada há quase 23 anos quando decidiu, de uma vez por todas, separar-se. Não tolerava mais o sofrimento de viver com Alfred, que a ofendia e a humilhava constantemente e que batera nela várias vezes.

A família levava uma vida difícil, ainda que sempre tivesse o suficiente para as necessidades básicas. Alfred trabalhava na construção de casas, erguendo paredes de barro e cobrindo as moradias com os materiais vegetais disponíveis nos arredores da aldeia. Seus rendimentos eram incertos, já que nem sempre havia casas a construir. Também tinha por hábito frequentar a taberna, bebendo com notória falta de moderação. Deste modo, não trazia para casa mais do que a metade do valor pago por seu suor. Ivonne era serviçal de uma senhora de posses e agradecia a Nosso Senhor o salário certo, que mantinha a família durante os tempos difíceis.

Depois de casada, Ivonne demorou a engravidar. O nascimento de Catalina, após mais de uma década de rezas, promessas e expectativas, foi uma imensa vitória. Única criança que Ivonne deu à luz, a menina tornou-se, desde cedo, a grande companheira da mãe. Presenciava os gritos, as discussões e as agressões entre os pais e cresceu rápido. Todos na aldeia imaginavam tratar-se uma criança anos mais velha, tal a desenvoltura com que a menina falava.

Ao longo dos anos, Alfred teve várias outras mulheres. Dormia frequentemente fora de casa, chegando a haver períodos em que retornava ao lar apenas para trazer a roupa suja, alimentar-se e banhar-se. E assim a vida foi seguindo, até que Ivonne não suportou mais. Apesar do ofício do esposo, residiam em moradia alugada, paga há meses apenas com os rendimentos dela. Do pouco que ganhava, ainda era descontada a centésima parte do custo de uma antiga carroça adquirida da patroa. Sabendo do bem colocado à venda, Alfred convencera Ivonne a fazer o negócio, alegando que ganharia melhor se pudesse transportar o barro, a palha e os outros materiais usados nas construções. Pareceu um bom negócio: os rendimentos de Alfred minguavam e seria de grande ajuda se ele pudesse garantir uma porção maior do sustento familiar. Mas, meses depois, Alfred não trazia quase dinheiro nenhum. Vinha para casa ao final do dia trabalhado, entrava como se ali residisse de fato e ia banhar-se. Deixava as roupas sujas ao lado da porta e perguntava sobre o jantar. Às vezes, simplesmente ia à cozinha olhar o que havia para comer. Jantava e saía.

Ivonne sabia que ele passava as noites com outra mulher. Sentia-se imensamente humilhada e magoada com essa situação. Qualquer pergunta ou cobrança ao esposo causava uma grande discussão, em que ele a ofendia aos gritos. Finalmente, Ivonne deu um basta. Revoltada, exigiu que Alfred saísse definitivamente da casa. Surpreso com a atitude da esposa, Alfred concordou. Mas não cumpriu o acordo. No dia seguinte, quando confrontado, armou-se com uma grande faca retirada da cozinha e ameaçou matá-la. Apavorada, Ivonne fugiu, levando consigo Catalina. Escondeu-se na casa de uma sobrinha, que a convenceu a procurar ajuda e a acompanhou até um lugar em que se atendia mulheres vítimas de violência. Ali, disse à funcionária que a tia sofria violência e que já havia se separado muitas vezes, mas sempre voltava para o esposo. Declarou que queria que ela recebesse cuidado emocional, para nunca mais retornar a este casamento tão ruim. Um tanto envergonhada, Ivonne respondeu que levava 23 anos para tomar essa decisão, mas que, desta vez, realmente a havia tomado. E acompanhou a funcionária pelo corredor que conduzia às salas reservadas.

Dias depois, Ivonne soube que Alfred levava a amante para a casa da família e estava vendendo os móveis, os utensílios domésticos, as vestes e os objetos pessoais deixados para trás na fuga a outros moradores da aldeia. Desesperada, procurou a guarda real. Foi atendida por uma funcionária um tanto grosseira, que pareceu tão revoltada com a atitude de Alfred quanto com a sua demora em decidir deixar o homem que tanto a maltratara. Ouviu quieta a censura por tê-lo suportado por tanto tempo, mas teve a ajuda de que precisava: foi dada a ordem para que Alfred deixasse a casa e a guarda real encarregou-se de retirá-lo com a amante de lá, permitindo que Ivonne e Catalina retornassem. Quando viu a carroça, Ivonne respirou aliviada. Talvez conseguisse devolvê-la à patroa, encerrando a pesada dívida que não teria como honrar, agora que viveria sozinha com a filha.

Afinal, poucos pertences de Ivonne haviam sido vendidos. Aconteceu muito pouco, perto do que podia ter acontecido. Mas, sentada à mesa da cozinha, Ivonne chorou durante horas. Chorou de tristeza, de mágoa e de raiva, por tudo o que acontecera. E renovou consigo o pacto de nunca mais voltar a ser esposa de Alfred.

Nas semanas seguintes, uma prima de Alfred contou a Ivonne que ele seguira para o sul com a amante, dirigindo-se à casa de parentes. Chegando lá, pediu abrigo, causando grande mal-estar. Perguntaram sobre Ivonne e Catalina,

desconcertados. Há poucos meses Alfred os visitara acompanhado da família e sequer sabiam haver problemas no casamento. Também se incomodaram por Alfred e a amante não possuírem meios para auxiliar nas despesas da casa. Viviam em três pessoas numa moradia humilde, onde tudo era contado. Como acolheriam mais duas? Alfred respondeu apenas que se separara de Ivonne e que começaria a procurar trabalho em breve. Mas uma semana se passou sem que tomasse nenhuma atitude. Revoltados, seus parentes disseram-lhe que não poderia mais ficar ali. No retorno à aldeia, sua amante o deixou. O dinheiro da venda dos pertences de Ivonne acabara e aquela não era a vida que ela queria para si.

Derrotado, Alfred procurou Ivonne. Quem o recebeu à porta foi Catalina, que passou a intermediar as conversas entre os pais. Nervoso, Alfred culpou Ivonne pelas dificuldades que enfrentava na vida. Em seguida, chorando, pediu a carroça. Alegou que precisava dela para sustentar-se, agora que fora expulso de casa. Prometeu que pagaria a Ivonne, mensalmente, o valor combinado com sua patroa. Ivonne saiu à porta e, olhando o ex-marido sujo e magro, consentiu. Soubera por uma vizinha que ele fora visto dormindo nas ruas, nas duas noites anteriores. Não podia deixar o pai de sua filha naquela situação. Não queria mais viver com ele e não o amava mais, mas não lhe queria mal.

Três noites depois, alcoolizado, Alfred a procurou novamente. Era tarde e Ivonne saiu de casa assustada com a gritaria. Catalina acordou com o barulho e uniu-se à mãe. Alfred disse que vendera a carroça a um criminoso que encontrara na estrada e que, agora, ela seria presa por não ter como pagar a dívida nem devolver o bem. Ivonne desesperou-se e novamente procurou ajuda, mas a carroça nunca foi achada. Por fim, acabou custando-lhe alguns anos de preocupações e uma grande dívida a honrar, negociada em infinitas pequenas prestações.

Pouco tempo depois, Ivonne encontrou na aldeia um antigo empregador de Alfred, chamado Valteno. Alto, moreno e forte, Valteno em nada lembrava o franzino Alfred. Começaram a conversar e rapidamente sentiram-se atraídos um pelo outro. Logo passaram a se relacionar amorosamente. Valteno contou a Ivonne que vivia um casamento infeliz e que sua esposa era muito ciumenta e controladora, mas não podia separar-se dela. Por causa de alguns problemas que tivera, precisara indicá-la como proprietária de todos os bens da família e uma separação o deixaria sem recursos. Ivonne compreendeu a situação e teve pena de Valteno, que tinha uma

esposa tão ruim. Continuaram a se relacionar, ainda que não pudessem se encontrar mais do que duas ou três vezes ao ano. Valteno enviava presentes para Catalina e a menina gostava dele.

Durante este período, Alfred continuou a aparecer maltrapilho e magro em frente à casa de Ivonne, pedindo acolhida. Em duas ocasiões, chegou a ficar hospedado lá, mas logo começava a falar em reatar o casamento e a mostrar-se enciumado. Desconfiava que ela tivesse um caso com Valteno e ameaçava denunciá-los para toda a aldeia. Catalina ajudava a mãe a encobrir o relacionamento amoroso. Contando doze anos, a menina mostrava-se sempre irritada e revoltada com o comportamento paterno. Também começou a ser muito grosseira com a mãe, em especial quando ela sentia pena ou acolhia o pai:

– Mãe, não acredito que seja tão burra que vá recebê-lo de novo!

Em seu íntimo, Catalina pensava em conseguir um emprego para ajudar nas despesas da casa. Percebia que a mãe precisava de ajuda. Também sonhava crescer logo, e tornar-se funcionária do rei. Soubera de um caso, que comoveu todo o reino, de um pai que assassinara a filha ainda criança, ajudado pela segunda esposa. Catalina, então, queria ser a funcionária do rei que protege as crianças e jovens da violência dos pais.

Nas ocasiões em que Alfred ficava hospedado na casa delas, contudo, também viviam alguns bons momentos. Certa vez, caminhavam pela praça em frente à igreja e Ivonne reduziu o passo, ficando para trás. Olhava Alfred e a filha caminhando de mãos dadas, saudosa do sonho que tivera de ter uma família. Valteno não poderia dar-lhe isso. Contudo, sentia-se atraída por ele como mulher, e já não sabia mais viver sem suas palavras doces e amorosas e sem o carinho que ele lhe dava – ainda que por breves instantes. Alfred já não lhe despertava desejo nenhum, e ela sabia que aquela família fora, afinal, apenas um sonho.

Uma vida melhor para a minha filha: a história de Audrey

Quando Audrey procurou ajuda para enfrentar a violência que sofria em casa, estava desesperada. Enviou pela irmã um bilhete, entregue em um lugar dedicado ao atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica. Nele, pedia socorro, acrescentando que não poderia ir até o serviço. O esposo não podia nem sonhar que ela procurara ajuda. A funcionária que recebeu o bilhete leu com atenção a narrativa de Audrey, contando que os sogros intervinham demasiadamente na sua vida com o esposo e na criação de sua filha, de pouco mais de um ano de idade. A intromissão provocava discussões frequentes entre o casal, e Gerardo batera nela em algumas dessas ocasiões. Ao final do texto, escrito com mão trêmula num papel marcado por lágrimas, perguntava o que devia fazer. A funcionária ergueu os olhos do papel e pediu que a irmã de Audrey aguardasse um instante. Escreveu um bilhete resposta, explicando que não poderia dizer precisamente o que fazer nessa difícil situação. Descreveu brevemente os serviços de que o reino dispunha: as agressões poderiam ser denunciadas à guarda real e, caso Audrey precisasse de um local para refugiar-se, havia um abrigo que poderia recebê-la com a filha. Caso quisesse apenas separar-se de Gerardo, também havia um serviço que poderia auxiliá-la. A seguir, anotou que imaginava que ela estivesse sofrendo muito e precisando de alguém para conversar. Explicou que seria muito bom se pudesse ir encontrá-la, mesmo que uma única vez, para que pudessem pensar juntas no que fazer.

No dia seguinte, excepcionalmente, Audrey precisaria ir até a aldeia, acompanhando a mãe. Com o bilhete da funcionária em mãos, percebeu que aquela seria a sua chance. Gerardo, ocupado com o trabalho, não perceberia se ela se atrasasse uma hora ou duas. Foi com a mãe à aldeia e, antes de retornarem para casa, procuraram a tal funcionária do rei, no lugar dedicado ao atendimento de mulheres que sofriam violência.

A sós com a funcionária, Audrey explicou que conhecera Gerardo oito anos antes e que logo se enamoraram. Brigavam muito desde o início, mas não tanto quanto agora. Vivía, na época, com a mãe e a irmã, e todas precisavam trabalhar para contribuir com as despesas domésticas. Gerardo morava com os pais numa confortável casa num pequeno povoado a leste da aldeia. Não conseguiam amealhar

recursos para as despesas do casamento, e parecia impossível reunir o suficiente para uma casa. Passados cinco longos anos, decidiram que a solução seria viverem temporariamente com os pais dele. Aliviados das despesas com moradia e alimentação, o casal poderia poupar seus rendimentos para, futuramente, ter sua própria casa.

Desde o início, viver com os sogros foi muito difícil para Audrey. Sentia-se sufocada. Elva, mãe de Gerardo, decidia como tudo deveria ser feito e o casal não tinha nenhuma privacidade. Mas nos dois anos que se seguiram, conseguiram reunir recursos suficientes para arcar com os custos da igreja e para construir uma pequena moradia nos fundos da casa dos sogros. Audrey teve esperanças de ter uma vida mais tranquila ali, onde seria, finalmente, a dona da casa. Contudo, nos meses que se seguiram, a vida continuou difícil. Os pais de Gerardo entravam na casa sem nem mesmo baterem à porta. Não se passava um dia sequer sem que fizessem uma “visita”. Opinavam sobre tudo, sempre em tom impositivo. Audrey queixava-se a Gerardo, que se aborrecia. Era muito ligado aos pais, especialmente à mãe, e não via motivos para pedir-lhes que se afastassem.

Poucos meses após o casamento, Audrey engravidou. A gestação foi complicada e Audrey estava sempre nervosa. As brigas com Gerardo foram ficando cada vez mais frequentes. Uma e outra vez, ele bateu nela durante uma discussão acalorada. O nascimento de Dawn não modificou as coisas. Elva opinava sobre a forma correta de cuidar do bebê e Audrey já não suportava ouvir sua voz. Dawn não conseguia sugar o seio materno e começou a perder peso. Chorava dolorosamente dia e noite, desesperando a jovem mãe. Audrey tinha os seios cheios de leite, que escorria pelas vestes. Mas não conseguia amamentar o seu bebê. Uma imensa tristeza a invadiu. Não queria mais ver Dawn. Não suportava olhá-la e saber que não conseguia cuidar dela. Elva, preocupada com a neta, sugeriu que passassem a alimentarem-na com uma fórmula desenvolvida pelos alquimistas à semelhança do leite materno. Levou Audrey e Dawn a uma consulta com uma alquimista especialista em bebês, crianças e jovens que conhecia. A alquimista constatou que Dawn perdera um sétimo do seu peso ao nascer e concordou com Elva, dizendo que deveriam oferecer a Dawn a fórmula. Audrey desesperou-se. Soubera por uma vizinha que Elva confessara ter uma intenção oculta ao sugerir a fórmula: pretendia tirar Dawn da mãe e cuidar dela, com o esposo e o filho. Felizmente a mãe de Audrey, percebendo

que a filha precisava de ajuda, veio em seu socorro. Durante as semanas que se seguiram, cuidou pacientemente dela e do bebê, tranquilizando-a. Ajudou a filha a tentar amamentar Dawn outras vezes e, por fim, o problema foi resolvido. Dawn começou a ganhar peso e não foi necessário o uso da fórmula.

Nesta época, contudo, as brigas entre Gerardo e Audrey tornaram-se diárias. Ela criticava Elva e exigia que o esposo estabelecesse limites. As críticas à mãe e o descontrole de Audrey enfureciam-no. As agressões físicas se sucederam e, uma tarde, Gerardo saiu de casa. Audrey enviou um recado a uma amiga, pedindo que viesse lhe fazer companhia. Estava assustada e não suportaria ficar ali sozinha. A amiga atendeu ao seu chamado, mas, chegando lá, também se sentiu amedrontada. Sugeriu a Audrey que passassem a noite em sua própria casa. Arrumaram uma pequena trousse com os objetos necessários para cuidar de Dawn, mas, antes que pudessem sair, o pai de Gerardo interveio. Disse a Audrey que poderia ir onde quisesse, mas que não levaria sua neta. Audrey não viu alternativa, senão ficar com a filha. Assustada, sua amiga se foi. Na manhã seguinte, Gerardo voltou para casa. Banhou-se, alimentou-se e foi trabalhar. Audrey sentiu-se aliviada por tê-lo novamente consigo. Não queria ficar sozinha ali. Apesar das agressões frequentes, tinha esperanças de que as coisas melhorassem. Sabia que Gerardo presenciara várias agressões do pai à mãe, durante os seus anos de meninice. Tais agressões haviam cessado há quase dez anos, por algum motivo misterioso. Dez anos era tempo suficiente para constatar que o problema havia sido resolvido. Talvez o existente entre ela e Gerardo também se resolvesse.

Nos anos que se seguiram à união do jovem casal, os pais de Gerardo tiveram uma série de problemas financeiros. Hoje, contavam com poucos recursos para manter os pequenos luxos de que dispunham, como, por exemplo, a serviçal. Gerardo também mal ganhava o suficiente para manter a família. Transportava alimentos, móveis, materiais para construção e até mesmo animais numa carroça que adquirira. Passava a maior parte do dia fora de casa. Audrey recebia os fregueses e anotava para o esposo os transportes a fazer. Os conflitos com os sogros foram se acirrando. Os pais de Gerardo viam Audrey como uma mãe ruim e uma mulher descontrolada, que sobrecarregava excessivamente o filho deles com seus problemas e passava o dia todo em casa, quando poderia estar trabalhando para contribuir nas despesas. Já Audrey via os sogros como dois intrometidos

controladores, que tentavam manter as aparências apesar de não possuírem mais recursos para viver daquela forma.

Num início de tarde, já no final do outono, iniciou-se nova discussão entre Audrey e o sogro. Ele a ofendeu, usando palavras de baixo calão, e a acusou de não se esforçar para ajudar Gerardo em nada. Audrey não suportou. Respondeu, aos gritos, que passava o dia todo atendendo fregueses, limpando a casa e cuidando de Dawn – diferentemente de Elva que, mesmo naquela situação financeira precária, não se dava ao trabalho de cuidar da própria casa. O pai de Gerardo, furioso, deu-lhe um soco, derrubando-a no chão. A seguir, arrastou-a pelos cabelos para dentro da casa, deixando-a sobre o piso da cozinha, apavorada.

Após essa agressão, Audrey e Gerardo alugaram uma pequena casa, não muito distante dali. Audrey imaginou que o esposo, ao menos desta vez, tomara o seu partido. Mas Gerardo, poucos dias depois, veio pedir-lhe que se desculpasse com o pai. Disse que haveria uma comemoração familiar em breve e deveriam comparecer. Seu pai ainda estava aborrecido com o ocorrido, sendo conveniente que Audrey assumisse a culpa por tudo, pelo bem da família. Audrey chorou durante horas, mas não foi desculpar-se. Isso já era demais. Olhando Dawn, que começava a se equilibrar em pé, apoiando-se nos móveis, sabia que precisava sair daquela situação. Lembrava-se do próprio pai, que fora frequentador assíduo da taberna e batia muito em sua mãe. Audrey cresceu vendo o sofrimento materno, assustada e temerosa do que mais pudesse acontecer. Sua mãe havia se separado tão logo as filhas cresceram o suficiente para cuidar-se e ajudá-la nas despesas domésticas. Agora, se não tomasse nenhuma atitude, Dawn cresceria como ela. Um arrepio percorria o seu corpo quando pensava nisso tudo. Não queria separar-se de Gerardo. Apesar de tudo, ainda o amava. Mas precisava evitar que a filha tivesse, futuramente, um casamento como o dela.

CAPÍTULO 5
CAMPOS DE SENTIDO
AFETIVO-EMOCIONAL

Neste capítulo, apresentamos os campos de sentido afetivo-emocional criados/encontrados por meio da consideração psicanalítica das narrativas transferenciais ficcionais sobre as histórias de vida das mulheres-mães vítimas de violência doméstica.

Conforme explicitamos anteriormente, compreendemos os campos de sentido afetivo-emocional como mundos vivenciais povoados de forma transitória ou duradoura por indivíduos e grupos, na vigência dos quais a vida e o mundo são experimentados a partir de determinadas lógicas emocionais. O uso deste conceito permite a produção de uma teoria compreensiva a respeito das experiências emocionais das mulheres-mães participantes, tal como pudemos contratransferencialmente senti-las.

A apresentação dessas experiências emocionais de forma sintética e separada não deve ser confundida com o esquecimento de que, na vida das participantes, vários campos de sentido afetivo-emocional coexistem e, muitas vezes, são habitados simultaneamente. Tendo em vista a multiplicidade de campos de sentido que sustentam cada um dos dramas vivenciados pelas participantes, selecionamos os quatro campos mais significativos para a compreensão da violência doméstica. Tal seleção em função do tema da pesquisa se faz necessária porque a vida das pessoas não se reduz ao fato de existir violência, doença mental ou outras condições de sofrimento radical, mas acontece com uma complexidade tal que exige do pesquisador a definição de um recorte a considerar.

A consideração psicanalítica das narrativas transferenciais ficcionais inspiradas nos encontros com as participantes permitiu a produção interpretativa de quatro campos de sentido afetivo-emocional considerados chave para a compreensão da violência doméstica: **“Mãe e esposa”**, **“Parceiro/Monstro”**, **“Aliado/Inimigo”** e **“Lar/Campo de guerra”**.



“Mãe e esposa”

O campo de sentido afetivo-emocional **“Mãe e esposa”** é um mundo vivencial organizado ao redor da crença de que a felicidade feminina é alcançada por meio do casamento e da maternidade.

“Parceiro/Monstro”

O campo de sentido afetivo-emocional **“Parceiro/Monstro”** é um mundo vivencial organizado ao redor da crença de que a conduta do homem é imprevisível, na medida em que ora se apresenta como um possível companheiro conjugal para a vida, ora aterroriza a família com ameaças e agressões.

“Aliado/Inimigo”

O campo de sentido afetivo-emocional **“Aliado/Inimigo”** é um mundo vivencial organizado ao redor da crença de que a conduta das pessoas a quem a mulher-mãe recorre em busca de ajuda é imprevisível na medida em que ora se mostram auxiliares compreensivos, ora a culpam pelos próprios infortúnios.

“Lar/Campo de guerra”

O campo de sentido afetivo-emocional **“Lar/Campo de guerra”** é um mundo vivencial organizado ao redor da crença de que a atmosfera psicológica do ambiente familiar pode oscilar, alternando momentos de calma com momentos de irrupção de condutas agressivas.

Enquanto o campo de sentido afetivo-emocional “**Mãe e esposa**” é relativo a uma experiência cultural compartilhada socialmente de modo mais amplo, a saber, as concepções conservadoras acerca das relações de gênero, que se coloca como importante chave para a compreensão da experiência emocional das mulheres-mães vítimas de violência doméstica, os campos de sentido “**Parceiro/Monstro**”, “**Aliado/Inimigo**”, “**Lar/Campo de guerra**” são relativos à situação de violência, parecendo constituir ressonâncias desta vivência.

CAPÍTULO 6
REFLEXÕES TEÓRICO-CLÍNICAS

O quadro geral indica que as mulheres-mães em situação de violência doméstica habitam mundos hostis marcados pela imprevisibilidade. Nas relações conjugais de quase todas as participantes, há períodos de convivência mais tranquila e outros de agressões frequentes e/ou graves. Sobre esses relacionamentos, portanto, as mulheres-mães trazem memórias de momentos bons e felizes e também de situações causadoras de muito sofrimento, medo e raiva. A violência doméstica muitas vezes afeta o que a mulher sente como fundamental para sua felicidade: a possibilidade de ter um companheiro e constituir uma família. Evidentemente, esse modo de experimentar a vida apoia-se em concepções conservadoras a respeito das relações de gênero, mantendo-se acorde ao que vem sendo apontado na literatura científica sobre a violência doméstica contra a mulher (Arslantas et al., 2012; Cortez & Souza, 2008; Das, 2012; Jong, Sadala & Tanaka, 2008; Santos & Moré, 2011; Serpa, 2010, entre outros). Este achado, contudo, está longe de ser uma surpresa. Vivemos em uma sociedade regida por essas concepções, que vagarosamente vão sendo modificadas à custa de muito esforço humano. Neste contexto, compreendemos que as situações de violência doméstica ocorrem em vínculos inter-humanos em que depositamos afetiva e imaginativamente esperanças de experimentar relações verdadeiramente significativas. Tocam, assim, questões existenciais tão delicadas como a forma como lidamos com a nossa própria finitude. Bettelheim (1976/2013, p. 18) de forma muito sensível, afirma que a possibilidade de constituir um vínculo verdadeiramente satisfatório com alguém consiste na “única coisa que pode tornar menos dolorosos os limites de nosso tempo nessa terra”. É o que permite que a vida tenha sentido, do ponto de vista do vivente. As situações de violência doméstica são atravessadas, também, por questões tão terrenas quanto o fato de que, muitas vezes, a parceria seja experimentada como necessária à sobrevivência, em um mundo assustadoramente hostil aos que não possuem grande quantia de dinheiro ou muitos e muitos anos de estudo. Nas palavras de Katherine, participante desta investigação, em um mundo em que “ninguém ajuda ninguém. Ninguém estende a mão para ninguém”. Aqui, a violência doméstica se instala de modo entrelaçado ao desamparo, à injustiça e à opressão sociais, encontrando terreno fértil para a produção de reações tanto pela via da agressividade, como os atos violentos, quanto pela via da passividade, como o sofrer em silêncio e a submissão.

Na medida em que rompe o imaginário segundo o qual o lar – os vínculos amorosos e familiares – seria um lugar seguro e protetor, a violência doméstica coloca-se como um evento radical, cuja vivência muitas vezes só pode se dar a partir de posicionamentos claramente defensivos, tais como a dissociação.

As mulheres-mães vivenciam o relacionamento conflituoso a partir da dissociação entre o “lado mau” e o “lado bom” do autor das agressões. A imprevisibilidade das condutas do companheiro é aprisionadora, à medida que sugere que qualquer um dos estados – o de parceiro ou o de monstro – poderiam, um dia, durar para sempre. O viver passa a submeter-se ao ritmo da alternância entre os momentos bons e os de terror. Nas variadas situações de violência doméstica, esse aspecto da perda de limite temporal parece colocar-se de modo mais ou menos intenso. Em alguns casos, pode haver mesmo uma ruptura no sentido de tempo sequencial, sendo o passado vivido como eterno presente ou o presente vivido como futuro eterno e inevitável. Tais aflições podem atingir grande intensidade, o que as aproxima do que tem sido descrito como interrupção dramática do viver (Vitali, 2004). Dificuldades extremas podem, como sabemos, provocar sofrimentos radicais (Arós e Aiello-Vaisberg, 2009). Reconhecemos, portanto, quando consideramos a dramática de vida das participantes desta pesquisa, em concordância com Medeiros e Aiello-Vaisberg (2010), que mesmo um adulto que tenha recebido cuidados suficientes, para permitir o seu desenvolvimento emocional, pode ver-se lançado em uma condição de desamparo e extrema aflição quando vive situações podem ser caracterizadas como traumas cumulativos (Khan, 1963), tais como espancamentos em ambiente doméstico. Tais vivências remetem à vulnerabilidade do ser humano diante do mundo, das delicadas questões do nascer e do morrer, dos sofrimentos e dificuldades de cada vida de cada um.

A partir deste ponto de vista, as experiências que favorecem o

desenvolvimento e o viver criativo são aquelas que podem ocorrer em toda a sua extensão, em que há a possibilidade de se aproximar, de se envolver e de se desapegar dos objetos, das pessoas e do mundo (Winnicott, 1941/2000). Trata-se de experiência bastante distinta da submissão do viver ao ritmo da violência.

Um complicador importante no enfrentamento da violência doméstica são as relações estabelecidas entre as agressões e o uso de álcool ou outras substâncias psicoativas por parte do autor dos atos violentos. Nas histórias de cinco das oito participantes deste estudo – Aurora, Morgana, Katherine, Mildred e Ivonne –, é marcante a vinculação entre o uso de álcool e/ou drogas por parte dos homens e a violência. O uso de álcool e outras drogas pelo companheiro é, de fato, documentado na literatura científica como fator de risco para a violência doméstica contra a mulher (Abramsky et al., 2011; Gadoni-Costa, Zucatti & Dell'aglio, 2011; Vieira, Perdoná & Santos, 2011, como exemplos). Contudo, o modo como esse uso abusivo é vivenciado pelas mulheres em situação de violência é pouco explorado nesta literatura. No âmbito da presente investigação, o vício foi compreendido pelas participantes como algo que exacerba muito o comportamento violento e que demanda tratamento médico ou religioso – e não cadeia. A recuperação de um alcoólatra ou drogadicto é, como se sabe, um processo longo, complexo e dificilmente previsível, frequentemente permeado por recaídas. E, na medida em que essas substâncias são vividas como desencadeadoras das agressões, muitas mulheres-mães depositam na superação da adicção a esperança de solução da violência doméstica.

Quando procura ajuda, a mulher-mãe muitas vezes vive aprisionada numa dolorosa alternância entre movimentos esperançosos e desesperançosos de deixar de sofrer violência – e aqui se misturam as violências familiares e sociais. Responde às melhoras na convivência em casa com movimentos esperançosos de que o companheiro deixe de agredi-la e, à piora da situação concreta, com a desesperança naquela relação. Da mesma forma, reage à violência social aproximando-se do companheiro, que, nesta medida, assume o papel de protetor, mesmo que seja apenas fornecendo recursos materiais para que a família tenha moradia e alimentos. E quando experimenta suporte emocional e social e condições próprias suficientes

para cuidar de si e de seus filhos, pode sentir-se mais segura da possibilidade de afastar-se dele ou promover mudanças no relacionamento familiar, a partir de uma posição em que pode percebê-lo como pessoa cujos atos violentos não podem ser aceitos ou desculpados, mas que não se reduz a eles.

Do ponto de vista da prevenção e da intervenção psicológicas, tal como podem ser pensadas a partir da psicanálise relacional, este cenário pode ser iluminado a partir da proposição de que se faz necessária, para o enfrentamento e a efetiva redução da violência doméstica, a constituição de um ambiente humano que favoreça as possibilidades de assunção de uma posição existencial mais integrada por parte de seus habitantes. Quando nos referimos ao ambiente humano, temos em mente uma visão ampliada do conceito de ambiente suficientemente bom, conceito originalmente usado por Winnicott (1945/2000) no contexto dos cuidados maternos aos bebês e às crianças pequenas. A mãe ou cuidador adapta-se às necessidades da pessoa em desenvolvimento inicialmente de modo quase perfeito, permitindo que o bebê recém-nascido experimente a continuidade de ser, ao longo do tempo, no mundo extrauterino. Gradualmente, a adaptação materna vai diminuindo, à medida que cresce a capacidade do bebê de desfrutar do mundo (Winnicott, 1964/2008). Trata-se, assim, de ambiente necessário aos processos de amadurecimento emocional infantil. Tais pressupostos vieram a integrar uma teoria do desenvolvimento humano como fundamentalmente relacional (Greenberg & Mitchell, 1994). Partindo da psicologia concreta (Bleger, 1963/1989; Politzer, 1928/1998), compreendemos que este ambiente humano favorecedor do desenvolvimento e do viver criativo deve existir ao longo de toda a vida. O estudo dos sofrimentos sociais só vem reforçar esta percepção, na medida em que a própria organização social excludente pode ser claramente percebida como ambiente humano profundamente prejudicial ao viver e ao desenvolvimento de pessoas de todas as idades, uma vez que o ser humano está em constante devir.

Deste modo, propomos que a configuração de um ambiente humano suficientemente bom, no que se refere à violência doméstica, se faz necessária em dois âmbitos distintos. No âmbito da atenção às famílias em situação de violência, que podemos compreender como coletivo (Bleger, 1963/1989), envolve o favorecimento da assunção de uma posição existencial mais integrada diante do que vivem, permitindo até mesmo que a avaliação do risco e as medidas de proteção

necessárias se façam de modo mais consistente. No caso da mulher vítima de violência, por exemplo, envolveria a superação a dissociação entre “o parceiro” e “o monstro” que em alguns casos pode permitir alguma transformação nos vínculos familiares e, em outros, a tomada de decisão pela ruptura do vínculo conjugal. Em âmbito social (Bleger, 1963/1989), o enfrentamento da violência doméstica se dá pelo combate a muitas formas de violência e exclusão social, dentre as quais podemos destacar aquelas vinculadas às relações de gênero, a marcante desigualdade social, as humilhações dirigidas a diferentes coletivos humanos – as mulheres, os negros, os pobres, os adolescentes, as crianças, os idosos, etc. Neste âmbito, as mudanças seguem um ritmo mais lento, sendo o tempo, habitualmente, medido em décadas.

As mulheres-mães apontam que as vivências relativas à busca por ajuda no enfrentamento da violência doméstica podem assumir feições semelhantes à da própria violência que se pretende combater, consistindo, muitas vezes, em experiências de auxílio pontual, de revitimização e de omissão do Estado. Apesar das numerosas denúncias realizadas por Evelyn, as providências tomadas pela guarda real e pelo rei tardaram a se concretizar e permaneceram insuficientes para sua proteção. Aurora e Audrey foram julgadas, pelos seus familiares, como “mães ruins”, sendo individualmente responsabilizadas por dificuldades no cuidado dos filhos diretamente relacionadas à violência doméstica. Aurora e Eric também foram culpabilizados pelo que sofreram pelo funcionário que deveria zelar pelos direitos do adolescente. Na experiência de Mildred, os encontros com a guarda real e com a funcionária que atendia crianças e adolescentes em conflito com a lei foram marcados pela humilhação e pela submissão. Ivonne foi maltratada pela funcionária da guarda real, que a censurou por manter durante tanto tempo o relacionamento violento, conduta que também aponta para a culpabilização da vítima pelos próprios infortúnios.

Nesta medida, as pessoas a quem a mulher recorre em busca de ajuda parecem assumir, por vezes, posturas ainda mais dissociadas do que a sua própria. Num movimento preconceituoso que assume feições fóbicas e perversas, exclui-se e marginaliza-se toda a família em situação de violência: a mulher vítima passa a ser considerada cúmplice ou negligente; os seus filhos passam a ser vistos como crianças e adolescentes “revoltados” ou delinquentes, culpados por não se

comportarem com educação e respeito, apesar de nunca terem sido assim tratados; o companheiro autor das agressões é ignorado ou reduzido aos atos violentos que praticou. Tudo se passa como se o autor dos atos violentos fosse nada mais e nada menos do que uma pessoa maldosa e sem caráter da qual a mulher e os filhos vítimas deveriam se afastar. Seria, assim, apenas uma pessoa ruim que deveria ser excluída do convívio familiar – e, se as leis de fato fossem respeitadas, do convívio social.

Cabe ressaltar que, evidentemente, compreendemos que tais condutas, muito prejudiciais às famílias em situação de violência, emergem a partir de campos de caráter inter-humano, não correspondendo a meras exteriorizações da vida psíquica dos profissionais que as expressam. Desde o nosso ponto de vista, o posicionamento que muitas vezes tomam os profissionais reflete o campo afetivo-emocional inconsciente a partir do qual se configura a violência doméstica, não derivando da adoção refletida desta ou daquela perspectiva teórico-metodológica. Estão aí em jogo, portanto, questões muito mais complexas do que a capacitação dos profissionais. Tais condutas excludentes são efeito do encontro com a situação de violência, que provoca grande sofrimento traduzido, habitualmente, no ódio – ora em relação ao agressor, sendo reservada a compaixão à vítima, ora em relação à própria vítima. São, também, produtos da situação concreta em que estas pessoas desenvolvem seu trabalho, marcada pela insuficiência de serviços, de profissionais e de recursos materiais adequados para o atendimento à população, o que resulta em serviços permanentemente lotados, profissionais sobrecarregados e em grande parte da população desassistida. Neste contexto de humilhação, injustiça e omissão do Estado, a população e os profissionais da rede de atenção parecem reagir como podem e submeter-se ao que não parece ter solução.

As experiências emocionais das mulheres-mães vítimas de violência doméstica constituíram rico material para a consideração do impacto deste tipo de violência nos seus filhos. A consideração do campo “Lar/campo de guerra”, relativo à dimensão da maternidade, aponta para a percepção de que a violência doméstica contra a mulher atinge os filhos – não algumas vezes, ou quando é muito grave – mas sistematicamente. Em muitos casos, as crianças e adolescentes são também agredidos, como acontecia com os filhos de Edivina, Katherine e Mildred. Em outros, testemunham as agressões à mãe, tendo seu desenvolvimento prejudicado, como foi

claramente o caso da filha de Ivonne. Mesmo os filhos de Morgana, que pareciam, aos olhos da mãe, ter sido suficientemente protegidos, expressaram a necessidade que sentiam de permanecer na casa paterna, protegendo-a, à custa de seguirem seus próprios caminhos. Na experiência emocional de Aurora, a face mais dolorosa da violência conjugal atual era o abandono de seus filhos em condições de extrema precariedade. Os quatro primeiros filhos que deu à luz foram expulsos de casa ainda crianças e Eric, na adolescência. Incapaz de reagir ou suportar o sofrimento, a própria Aurora encarrega Letizia, que já testemunhara a expulsão do irmão, de recebê-lo faminto, no portão da casa, e tentar alimentá-lo sem que o pai soubesse. Vítima de constantes agressões na infância e testemunha do horror vivido por sua mãe, Mildred, Beltrão reage pela via da agressividade, tornando-se algoz da mãe e do irmão. Tais resultados, acordes aos de diversos estudos nacionais e internacionais (Anderson et al., 2011; Buchanan et al., 2013; D’Affonseca & Williams, 2011; Durand et al., 2011; Lannert et al., 2013; Gustafsson & Cox, 2012; Sani & Cunha, 2011; Santos & Moré, 2011; Sillito & Salari, 2011; Spiller et al., 2012; Sobkoviak et al., 2012; Yount et al., 2011; Ziaei et al., 2012, entre outros), indicam que os preceitos do Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) só podem ser rigorosamente respeitados num contexto em que a violência doméstica contra a mulher não estiver presente. Desde o nosso ponto de vista, nesse sentido, apontam para a necessidade de se considerar a violência doméstica contra a mulher de modo integrado à violência doméstica contra a criança e o adolescente, o que vai contra a prática, há muito instalada nas instituições de enfrentamento e na literatura científica, de abordá-las separadamente. Quando do desenvolvimento do presente estudo, a rede de atenção à violência doméstica no município de Campinas dividia-se entre as instituições que atendiam mulheres e as que atendiam crianças e adolescentes vitimizados. Evidência deste tipo de organização da rede de atenção também é encontrada em estudos científicos (como exemplos, Kim & Lee, 2013; Lapierre & Côté, 2011; Humphreys & Absler, 2011; Meyer, 2011; Serpa, 2010). A própria literatura científica sobre a violência doméstica pode ser facilmente dividida entre os estudos que se debruçam sobre a violência doméstica contra a mulher e aquela exercida contra crianças e adolescentes. Tal divisão é compreensível, na medida em que a atenção a adultos, pessoas que gozam de maior autonomia social e que se imagina que já tenham ultrapassado importantes períodos de desenvolvimento, e a crianças e adolescentes, pessoas dependentes de seus cuidadores para o exercício

da cidadania e claramente passando por períodos de amadurecimento, apresentam necessidades e desafios distintos. Contudo, parece conformar um ponto cego no que se refere ao fato de que a violência doméstica é uma problemática que envolve a família toda, havendo inclusive a possibilidade de perceber certa mobilidade nos papéis de vítima e agressor. Trata-se, portanto, de uma complexa problemática vincular, cuja compreensão permanece limitada quando abordada de modo dissociado, como se a violência contra a mulher e a dirigida às crianças e adolescentes fossem fenômenos distintos, que ocasionalmente atingem a mesma família.

REFERÊNCIAS

- Abadi, M. N. L., Ghazinour, M., Nojomi, M., & Richter, J. (2012, April). The buffering effect of social support between domestic violence and self-esteem in pregnant women in Tehran, Iran. *Journal of Family Violence*, 27(3), 225-231.
- Abbaszadeh, A., Kermani, F. P., Safizadeh, H., & Nakhee, N. (2011). Violence during pregnancy and postpartum depression. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27(1), 177-181.
- Abramsky, T., Watts, C. H., Garcia-Moreno, C., Devries, K., Kiss, L., Ellsberg, M., Jansen, H. A., Heise, L. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health*, 11:109. Recuperado em 15 de outubro, 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21324186>.
- Aiello-Fernandes, R., Ambrosio, F. F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2012). O método psicanalítico como abordagem qualitativa: considerações preliminares. *Anais da X Jornada Apoiar: o laboratório de saúde mental de psicologia clínica social - 20 anos – o percurso e o futuro* (pp. 306-314). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2002). Sofrimento humano e práticas clínicas diferenciadas. In T. M. J. Aiello-Vaisberg, *Ser e fazer: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana* (pp. 9-21). Aparecida: Ideias e Letras, 2004.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004). Ser e fazer : interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. In T. M. J. Aiello-Vaisberg, *Ser e fazer: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana* (pp. 23-58). Aparecida: Ideias e Letras.
- Aiello-Vaisberg, T. (2009). Haine et compassion dans et face à violence domestique. In: Julia Kristeva. (Org.), *Guerre et paix des sexes*. Paris: Hachette, p. 275-279.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Machado, M. C. L. (2005a). Transitionnalité et enseignement de psychopathologie: réflexions sur les 'cours pratiques' à partir de Winnicott. *Le Coq Héron*, 180. Recuperado em 09 de outubro, 2013, de <http://www.cairn.info/revue-le-coq-heron-2005-1-page-142.htm>
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Machado, M. C. L. (2005b). Narrativas: o gesto do sonhador brincante. In: IV Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da

Psicanálise, 2005, São Paulo. *Anais do IV Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da Psicanálise*. São Paulo: Estados Gerais da Psicanálise.

Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Machado, M. C. L. (2008). Pesquisa psicanalítica de imaginários coletivos à luz da teoria dos campos. In J. Monzani e L. R. Monzani (Orgs.), *Olhar: Fabio Herrmann - uma viagem psicanalítica* (311-324). São Paulo: Pedro e João Editores/CECH-UFSCar.

Alio, A. P., Salihu, H. M., Nana, P. N., Clayton, H. B., Mbah, A. K., & Marty, P. J. (2011, February). Association between intimate partner violence and induced abortion in Cameroon. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 112(2), 83-87.

Almeida, C. P., Cunha, F. F., Pires, E. P., & Sá, E. (2013, April) Common mental disorders in pregnancy in the context of interpartner violence. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(5), 419-425.

Ambrosio, F. F., Cia, W. C., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010). O acidente de Flic: apresentação do acontecer clínico como narrativa brincante. *Anais da VIII Jornada Apoiar: promoção e vulnerabilidade social na América Latina* (pp. 263-272). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Anderson, K. M., Danis, F. S., & Havig, K. (2011, April/June). Adult daughters of battered women: recovery and posttraumatic growth following childhood adversity. *Families in Society*, 92(2), 154-160.

Araji, S. K. (2012, Spring). Domestic violence, contested custody, and the courts: a review of findings from five studies with accompanying documentary. *Sociological Perspectives*, 55(1), 3-15.

Ardabily, H. E., Moghadam, Z. B., Salsali, M., Ramezanzadeh, F., & Nedjat, S. (2011, January). Prevalence and risk factors for domestic violence against infertile women in an Iranian setting. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 112(1), 15-7.

Arslantas, H., Adana, F., Ergin, F., Gey, N., Biçer, N., & Kiransal, N. (2012, May). Domestic violence during pregnancy in an eastern city of Turkey: a field study. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(7), 1293-1313.

- Audi, C. A., Segall-Corrêa, A. M., Santiago, S. M., & Pérez-Escamilla, R. (2012, August). Adverse health events associated with domestic violence during pregnancy among Brazilian women. *Midwifery*, 28(4), 356-361.
- Baird, K. (2011, February). Working with women and children experiencing domestic violence. *Primary Health Care*, 21(1), 16-21.
- Banister, P., Burman, E., Parker, I., Taylor, M., & Tindall, C. (2006). *Qualitative methods in psychology: a research guide*. New York, Opera University Press.
- Bettelheim, B. (2012). *A psicanálise dos contos de fadas*. São Paulo: Paz e Terra. (Trabalho original publicado em 1976).
- Bleger, J. (1963). *Psicologia da conduta*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- Brasil (1990). Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Brown, G., Brady, G., & Letherby, G. (2011, October). Young mothers' experiences of power, control and violence within intimate and familial relationships. *Child Care in Practice*, 17(4), 359-374.
- Buchanan, F., Power, C., & Verity, F. (2013, June). Domestic violence and the place of fear in mother/baby relationships: "what was I afraid of? Of making it worse.". *Journal of Interpersonal Violence*, 28(9), 1817-1838.
- Budhathoki, N., Dahal, M., Bhusal, S., Ojha, H., Pandey, S., & Basnet, S. (2012, September). Violence against women by their husband and postpartum depression. *Journal of Nepal Health Research Council*, 10(22), 176-180.
- Burkert, N. T., Rásky, É., Freidl, W., Großschädl, F., Muckenhuber, J., Krassnig, R. et al (2012, March). Female and male victims of violence in an urban emergency room: prevalence, sociodemographic characteristics, alcohol intake, and injury patterns. *Wien Klin Wochenschr*, 125(5-6), 134-138.
- Caligor, E.; Kernberg, O. F.; Clarkin, J. F. (2008). *Psicoterapia dinâmica das patologias leves de personalidade*. Porto Alegre: Artmed.

- Calvasina, P. G. et al. (2007). "Fraqueza de nascença": sentidos e significados culturais de impressões maternas na saúde infantil no Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, 23(2), 371-380.
- Campos, A. P. S., & Cury, V. E. (2009). Atenção psicológica clínica: encontros terapêuticos com crianças em uma creche. *Paidéia*, 19(42), 115-121.
- Campos, R. T. O., & Furtado, J. P. (2008). Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42(6), 1090-1096.
- Carreiro, T. C. (2003). Sofrimentos sociais em debate. *Psicologia USP*, 14(3), 57-72.
- Castro, L. K. & Portugal, A. P. L. (2007). Efeito carambola. *Psicoterapia Psicanalítica*, 9, 128-136.
- Cesar, B. A. L. (2011). *As contadoras de histórias: quando a narrativa feminina revela invisibilidades sociais*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Conselho Federal de Psicologia (2007). Atuação de psicólogos(as) na Assistência Social. In Conselho Federal de Psicologia e Conselho Federal de Serviço Social, *Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. Brasília: CFP/CEFESS, 2007.
- Cortez, M. B., & Souza, L. (2008, junho). Mulheres (in)subordinadas: o empoderamento feminino e suas repercussões nas ocorrências de violência conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 171-180.
- Costa, J. S. (2011). *Terapia de família e seus significados: narrativas sobre as experiências dos clientes*. Tese de Doutorado, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.
- Couto, T. H. A. M., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2007). A mãe, o filho e a síndrome de Down. *Paideia*, 17(37), 265-272.
- Crempien, R. C., Rojas, G., Cumsille, P., & Oda, M. C. (2011). Domestic violence during pregnancy and mental health: exploratory study in primary health centers in Peñalolén. *ISRN Obstetrics and Gynecology*. Recuperado em 17 de outubro, 2013, de www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3102596/

- D'Affonseca, S. M., & Williams, L. C. A. (2011). Habilidades maternas de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão da literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 236-251.
- Das, C. (2012, April). Barriers and supports to divorce for victimised british-indian mothers and consequences of divorce: narratives of british-indian adult children of divorce. *Child Care in Practice*, 18(2), 147-164.
- Das, V. (1997). Language and body: transactions in the construction of pain. In A. Kleinman, V. Das, & M. Lock, (Eds.), *Social suffering* (pp.67-91). Berkeley: University of California Press.
- Das, V. (2000). The act of witnessing: violence, knowledge and subjectivity. In V. Das, A. Kleinman, M. Ramphela, & P. Reynolds (Eds.), *Violence and subjectivity* (pp.205-225). Berkeley: University of California Press.
- Das, V. (2007). *Life and words: violence and the descent to the ordinary*. Berkeley: University of California Press.
- Decker, M. R., Nair, S., Saggurti, N., Sabri, B., Jethva, M., Raj, A. et al (2013, June). Violence-related coping, help-seeking and health care-based intervention preferences among perinatal women in Mumbai, India. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(9), 1924-1947.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). *Qualitative Research*. London: Sage.
- Desprats-Péguinot, C. & Dionísio, G. H. (2011). Corpos extremos, corpos infantis: proezas da cirurgia plástica e da linguagem do conto de fadas. *Revista de Psicologia da UNESP*, 10(1), 114-123.
- Devereux, G. (1958). *From anxiety to method in the behavioral sciences*. The Hague: Mouton & Co, 1967.
- Diniz, N. M. F., Gesteira, S. M. A., Lopes, R. L. M., Mota, R. S., Pérez, B. A. G., & Gomes, N. P. (2011, dezembro). Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(6), 1010-1015.

- Do, M., & Kurimoto, N. (2012, March). Women's empowerment and choice of contraceptive methods in selected African countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 38(1), 23-33.
- D'Souza, M. S., Karkada, S. N., Somayaji, G., & Venkatesaperumal, R. (2013, April). Women's well-being and reproductive health in Indian mining community: need for empowerment. *Reproductive Health*, 10:24. Recuperado em 09 de Agosto, 2013, de <http://www.reproductive-health-journal.com/content/10/1/24>.
- Durand, J. G., Schraiber, L. B., França-Junior, I., & Barros, C. (2011/abril). Repercussão da exposição à violência por parceiro íntimo no comportamento dos filhos. *Revista de Saúde Pública*, 45(2), 355-364.
- Durand, M. K., & Heidemann, I. T. (2013, April). The promotion of women's autonomy during family health nursing consultations. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 288-295.
- Dutra, E. (2002). A narrativa como técnica de pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia* (Natal), 7(2), 371-378.
- Ferreira-Neto, J. L. (2010). A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(2), 390-403.
- Finnbogadóttir, H., Dejin-Karlsson E., & Dykes A. K. (2011, February). A multi-centre cohort study shows no association between experienced violence and labour dystocia in nulliparous women at term. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21, 11-14.
- Finnbogadóttir, H., & Dykes, A. K. (2012, April). Midwives' awareness and experiences regarding domestic violence among pregnant women in southern Sweden. *Midwifery*, 28(2), 181-189.
- Freud, S. (1900). A interpretação dos sonhos [CD-ROM]. In *Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Gadoni-Costa, L. M., Zucatti, A. P. N., & Dell'aglio, D. D. (2011). Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(2), 219-227.
- Gallo-Belluzzo, S. R. (2011). *O imaginário de estudantes de psicologia sobre o primeiro atendimento clínico: um estudo psicanalítico*. Tese de Doutorado, Centro

de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.

Gonçalves-Filho, J. M. (1998). Humilhação social: um problema político em psicologia. *Psicologia USP*, 9(2), 11-67.

Goo, L., & Harlow, S. D. (2012, July). Intimate partner violence affects skilled attendance at most recent delivery among women in Kenya. *Maternal and Child Health Journal*, 16(5), 1131-1137.

Graham-Kevan, N., & Archer, J. (2011, August). Violence during pregnancy: investigating infanticidal motives. *Journal of Family Violence*, 26(6), 453-458.

Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Uso terapêutico de narrativas interativas com mães em situação de precariedade social. *Psico* (PUCRS. Impresso), 42, 494-502.

Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clínica* (PUCRJ. Impresso), 25, 17-35.

Granato, T. M. M., Corbett, E. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011, janeiro/março). Narrativa interativa e psicanálise. *Psicologia em Estudo* (Maringá), 16(1), 157-163.

Granato, T. M. M., Russo, R. C. T., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009). O uso de narrativas na pesquisa psicanalítica do imaginário de estudantes universitários sobre o cuidado materno. *Mudanças* (IMS), 17(1), 43-48.

Granato, T. M. M., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. *Psicologia & Sociedade*, 23(n.o spe), 81-89.

Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1994). *Relações objetais na teoria psicanalítica* (E. de O. Diehl, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Gul, S., Zeb, L., & Faiz, N. R. (2013). Frequency of different types of domestic violence in antenatal patients. *Journal of Postgraduate Medical Institute*, 27(3), 331-335.

- Gustafsson, H. C., Cox, M. J., & the Family Life Project Key Investigators (2012, October). Relations among intimate partner violence, maternal depressive symptoms, and maternal parenting behaviors. *Journal of Marriage and Family*, 74(5), 1005-1020.
- Hanada, H., D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2010, abril). Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Revista Estudos Feministas*, 18(1), 33-60.
- Herrera, M. C., Expósito, F., Moya, M., & Houston, D. (2012). "Having it all": women's perception of impact of female promotion on threat of domestic violence. *The Spanish Journal of Psychology*. 2012 Jul;15(2):670-9.
- Herrmann, F. (1979). *Andaimes do real: o método da psicanálise*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1991.
- Herrmann, F. (2001). *Introdução à Teoria dos Campos*. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- Hisada, S. (1995). *A utilização de histórias no processo psicoterápico*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, São Paulo.
- Howard, L. M., Oram, S., Galley, H., Trevillion, K., & Feder, G. (2013). Domestic violence and perinatal mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 10(5). Recuperado em 17 de outubro, 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23723741>.
- Humayun, A., Haider, I. I., Imran, N., Iqbal, H., & Humayun, N. (2013, April). Antenatal depression and its predictors in Lahore, Pakistan. *East Mediterranean Health Journal*, 19(4), 327-332.
- Humphreys, C., & Absler, D. (2011, November). History repeating: child protection responses to domestic violence. *Child & Family Social Work*, 16(4), 464-473.
- Idemudia, E. S., & Makhubela, S. (2011). Gender difference exposure to domestic violence and adolescents' identity development. *Gender & Behaviour*, 9(1), 3443-3465.

- Iliyasu, Z., Abubakar, I. S., Galadanci, H. S., Hayatu, Z., & Aliyu, M. H. (2013, March). Prevalence and risk factors for domestic violence among pregnant women in northern Nigeria. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(4):868-883.
- Jahanfar, S., Janssen, P. A., Howard, L. M., & Dowswell, T. (2013, February). Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 28. Recuperado em 17 de outubro, 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23450603>
- James, L., Brody, D., & Hamilton, Z. (2013). Risk factors for domestic violence during pregnancy: a meta-analytic review. *Violence and Victims*, 28(3), 359-380.
- Jamshidimanesh, M., Soleymani, M., Ebrahimi, E., & Hosseini, F. (2013, March). Domestic violence against pregnant women in Iran. *Journal of Family & Reproductive Health*, 7(1), 7-10.
- Jeremiah, I., Kalio, G. B., & Oriji, V. K. (2011, July/September). Domestic violence in pregnancy among antenatal attendees at the University of Port Harcourt Teaching Hospital, Port Harcourt. *Nigerian Journal of Medicine*, 20(3), 355-359.
- Jones, J. W. (1996). *Religion and psychology in transition: psychoanalysis, feminism and theology*. New Haven: Yale University Press.
- Jong, L. C., Sadala, M. L. A., & Tanaka, A. C. D. (2008, dezembro). Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista da Escola de Enfermagem - USP*, 42(4), 744-751.
- Jurado, T. (2013) *Produções imaginativas sobre a homoparentalidade por meio de narrativas interativas*. Dissertação de mestrado, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.
- Keeling, J. (2012, December). Exploring women's experiences of domestic violence: injury, impact and infant feeding. *British Journal of Midwifery*, 20(12), 843-848.
- Keeling, J., & Mason, T. (2011, January). Postnatal disclosure of domestic violence: comparison with disclosure in the first trimester of pregnancy. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 103-110.
- Kim, J. Y., Lee, J. H. (2011, October). Factors influencing help-seeking behavior among battered Korean women in intimate relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(15), 2991-3012.

- Kirk, J., & Miller, M. L. (1986). *Reliability and validity in qualitative research*. London: Sage.
- Koski, A. D., Stephenson, R., & Koenig, M. R. (2011, June). Physical violence by partner during pregnancy and use of prenatal care in rural India. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 29(3), 245-254.
- Kramer, A., Nosbusch, J. M., & Rice, J. (2012, October/December). Safe mom, safe baby: a collaborative model of care for pregnant women experiencing intimate partner violence. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 26(4), 307-316.
- Krishnan, S., Subbiah, K., Chandra, P., & Srinivasan, K. (2012, November). Minimizing risks and monitoring safety of an antenatal care intervention to mitigate domestic violence among young Indian women: The Dil Mil trial. *BMC Public Health*, 12. Recuperado em 17 de outubro, 2013, de www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3534227/
- Kulkarni, M. R., Graham-Bermann, S., Rauch, S. A., & Seng, J. (2011, April). Witnessing versus experiencing direct violence in childhood as correlates of adulthood PTSD. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(6):1264-1281.
- Lannert, B. K., Levendosky, A. A., Bogat, G. A. (2012, May/June). The interaction of maternal personality traits and intimate partner violence as influences on maternal representations. *Infant Mental Health Journal*, 34(3), 222-233.
- Lapierre, S., & Côté, I. (2011, October). "I made her realise that I could be there for her, that I could support her": child protection practices with women um domestic violence cases. *Child Care in Practice*, 17(4), 311-325.
- Laplanche J., & Pontalis J. B. (1992). *Vocabulário de psicanálise*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Letourneau, N., Duffy, L., & Duffett-Leger, L. (2012, August). Mothers affected by domestic violence: intersections and opportunities with the justice system. *Journal of Family Violence*, 27(6), 585-596.
- Lettiere, A., Nakano, A. M. S., & Bittar, D. B. (2012). Violência contra a mulher e suas implicações na saúde materno-infantil. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4), 524-529.

- Lo-Duca, L. (2010). *O encontro com a mulher ferida: contratransferência de psicólogas no atendimento às mulheres em situação de violência conjugal*. Dissertação de mestrado, Núcleo de estudos junguianos, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, São Paulo.
- Lutgendorf, M. A., Thagard, A., Rockswold, P. D., Busch, J. M., & Magann, E. F. (2012, October). Domestic violence screening of obstetric triage patients in a military population. *Journal of Perinatology*, 32(10), 763-769.
- Mahapatro, M., Gupta, R. N., Gupta, V., & Kundu, A. S. (2011, October). Domestic violence during pregnancy in India. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(15), 2973-2990.
- Makhubela, M. S. (2012, June). Exposure to domestic violence and identify development among adolescent university students in South Africa. *Psychological Reports*, 110(3), 791-800.
- McDonald, R., Jouriles, E. N., Rosenfield, D., & Corbitt-Shindler, D. (2011, February). Predictors of domestically violent men's aggression toward children: a prospective study. *Journal of Family Psychology*, 25(1), 11-18.
- Medeiros, C., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2008). Acordes do sofrimento. *Contextos Clínicos*, 3(2), 97-105.
- Mencarelli, V. L. (2010). *Compaixão na contratransferência: cuidado emocional da jovens HIV+(s)*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008, outubro/dezembro). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Meyer, S. (2011, August). 'Acting in the children's best interest?': examining victims' responses to intimate partner violence. *Journal of Child & Family Studies*, 20(4), 436-443.
- Miranda, R. M. R., & Cury, V. E. (2010). Dançar o adolescer: estudo fenomenológico com um grupo de dança de rua em uma escola. *Paidéia*, 20(47), 391-400.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: an integration*. Harvard University Press.

- Mitchell, S. A. (1993). *Hope and dread in psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Moraes, C. J. A. (2012). *Narrativas de uma equipe de enfermagem diante da iminência da morte*. Dissertação de mestrado, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.
- Moraes, S. D., da Fonseca, A. M., Soares, J. M. Jr, Bagnoli, V. R., Souza, M. A., Ariê, W. M., et al. (2012, January). Construction and validation of an instrument that breaks the silence: the impact of domestic and/or sexual violence on women's health, as shown during climacterium. *Menopause*, 19(1), 16-22.
- Mostafa-Kamal, S. M. (2013, March). Domestic violence, unwanted pregnancy and pregnancy termination among urban women of Bangladesh. *Journal of Family & Reproductive Health*, 7(1), 11-22.
- Mozena, H., & Cury, V. E. (2010). Plantão Psicológico em um Serviço de Assistência Judiciária. *Memorandum*, 19, 65-78.
- Okour, A. M., & Badarneh, R. (2011, December). Spousal violence against pregnant women from a bedouin community in Jordan. *Journal of Women's Health*, 20(12), 1853-1859.
- Okay, P., Atasoylu, G., Onde, M., Dereboy, C., & Beşer, E. (2012, Fall). How is quality of life affected in women in the presence of anxiety and depression symptoms?. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(3), 178-188.
- Overbeek, M. M., de Schipper, J. C., Lamers-Winkelmann, F., & Schuengel, C. (2012, February). The effectiveness of a trauma-focused psycho-educational secondary prevention program for children exposed to interparental violence: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 6. Recuperado em 17 de outubro, 2013, de www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3369208/?tool=myncbi
- Pallitto, C. C., García-Moreno, C., Jansen, H. A., Heise, L., Ellsberg, M., & Watts, C., on behalf of WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence (2013, January). Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: results from the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, 120(1), 3-9.
- Parkinson, P. (2012). When is Parenthood Dissoluble? *BYU Journal of Public Law*. 2012, Vol. 26 Issue 2, p147-185.

- Pavoni, A. (1989). *Os contos e os mitos no ensino: uma abordagem junguiana*. São Paulo: Ed. Pedagógica e Universitária.
- Pereira, E. C. & Costa-Rosa, A. (2008). Contos de fadas que resignificam vidas de pacientes cardíacos na UTI. *Revista de Psicologia da UNESP*, 7(1), 107-122.
- Politzer, G. (1928). *Crítica dos fundamentos da psicologia: a psicologia e a psicanálise*. Piracicaba: Editora Unimep, 1998.
- Quelopana, A. M. (2012). Violence against women and postpartum depression: the experience of Chilean women. *Women & Health*, 52(5), 437- 453.
- Ramos, M. T. (2012). *Plantão psicológico em instituição de longa permanência para idosos: um estudo fenomenológico*. Dissertação de mestrado, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.
- Renault, E. (2008). *Souffrances sociales: philosophie, psychologie et politique*. Paris: La Découverte.
- Rocha-Coutinho, M. L. (2005). A narrativa oral, a análise de discurso e os estudos de gênero. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 11(1), 65-69.
- Rose, A., Castro, M. G. & Pozada, R. (2007). Era uma vez... contos como mediador de psicoterapia infantil em grupo: relato de uma experiência. *Psicoterapia Psicanalítica*, 9, 137-152.
- Safra, G. (1984). *Método de consulta terapêutica através do uso de estórias infantis*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo.
- Safra, G. (2005a). A morte. In G. Safra, *A face estética do self: teoria e clínica* (pp. 165-168). Aparecida: Ideias e Letras: São Paulo: Unimarco Editora.
- Safra, G. (2011). *Curando com histórias*. 2ª ed. São Paulo: Sobornost.
- Sani, A. I., & Cunha, D. M. M. (2011, dezembro). Práticas educativas parentais em mulheres vítimas e não vítimas de violência conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 429-437.

- Santos, A. C. W., Moré, C. L. O. O. (2011). Impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de agressão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 220-235.
- Sarkar, N. N. (2013, April). The cause and consequence of domestic violence on pregnant women in India. *Journal of Gynecology & Obstetrics*, 33(3), 250-253.
- Schlack, R., Rüdel, J., Karger, A., & Hölling, H. (2013, May). Physical and psychological violence perpetration and violent victimisation in the German adult population: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 56(5-6), 755-764.
- Schneider, R. E. F. & Torossian, S. D. (2009/agosto). Contos de fadas: da sua origem à clínica contemporânea. *Psicologia em Revista* (Belo Horizonte), 15(2), 132-148.
- Serpa, M. G. (2010). Perspectivas sobre papéis de gênero masculino e feminino: um relato de experiência com mães de meninas vitimizadas. *Psicologia & Sociedade*, 22(1), 14-22.
- Shepard, M. F., & Hagemester, A. K. (2013, May). Perspectives of rural women: custody and visitation with abusive ex-partners. *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 28(2), 165-176.
- Sidik, S. M., Arroll, B., & Goodyear-Smith, F. (2011, June). Prevalence of anxiety among women attending a primary care clinic in Malaysia. *The British Journal of General Practice*, 61(587), 326-332.
- Sillito, C., & Salari, S. (2011, May). Child outcomes and risk factors in U.S. homicide-suicide cases 1999-2004. *Journal of Family Violence*, 26(4), 285-297.
- Silva, E. P., Ludermir, A. B., Araújo, T. V. B., & Valongueiro, S. A. (2011, dezembro). Freqüência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. *Revista de Saúde Pública*, 45(6), 1044-1053.
- Silva, D. G. V. & Trentini, M. (2002). Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(3), 423-432.
- Sirota, A. (2003). *Figures de la perversion sociale*. Paris: EDK.

- Sobkoviak, R. M., Yount, K. M., & Halim, N. (2012, January). Domestic violence and child nutrition in Liberia. *Social Science & Medicine*, 74(2), 103-111.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*, 8(1), 102-106.
- Souza, M. T. C. C. (2000, julho/dezembro). Desenvolvimento cognitivo e reconstituições de contos de fadas. *Boletim de Psicologia*, 50(113), 1-19.
- Souza, M. T. C. C. & Veiga, M. L. C. W. (2005, julho/dezembro). Valorizações afetivas nas representações de contos de fadas: um olhar piagetiano. *Boletim de Psicologia*, 55(123), 205-232.
- Souza, M. T. C. C., Folquitto, C. T. F., Oliveira, M. P. & Natalo, S. P. (2008a, dezembro). Relações entre aspectos afetivos e cognitivos em representações de contos de fadas. *Boletim de Psicologia*, 58(129), 227-242.
- Souza, M. T. C. C., Folquitto, C. T. F., Oliveira, M. P. & Natalo, S. P. (2008b, dezembro). Julgamentos sobre ações e sentimentos em interpretações de histórias: uma abordagem piagetiana. *Psico USF*, 13(2), 265-276.
- Spiller, L. C., Jouriles, E. N., McDonald, R., & Skopp, N. A. (2012, October). Physically Abused Women's Experiences of Sexual Victimization and their Children's Disruptive Behavior Problems. *Psychology of Violence*, 2(4), 401-410.
- Steen, M., & Keeling, J. (2012, February). Stop! Silent screams. *The practice midwife*, 15(2), 28-30.
- Stephenson, R., Jadhav, A., & Hindin, M. (2013, March). Physical domestic violence and subsequent contraceptive adoption among women in rural India. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(5), 1020-1039.
- Stöckl, H., Filippi, V., Watts, C., & Mbwambo, J. K. (2012b, March). Induced abortion, pregnancy loss and intimate partner violence in Tanzania: a population based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12. Recuperado em 17 de outubro, 2013, de <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/12>.
- Stöckl, H., Hertlein, L., Himsl, I., Delius, M., Hasbargen, U., Friese, K. et al. (2012a, January). Intimate partner violence and its association with pregnancy loss and

pregnancy planning. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 91(1), 128-133.

Tachibana, M. (2011). *Fim do mundo: o imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a gestação interrompida*. Tese de Doutorado, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.

Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Editora Vozes.

Upadrashta, P. (2012, Winter). Child exclusion provisions: the harmful impacts on domestic violence survivors. *Berkeley Journal of Gender, Law & Justice*, 27(1), 113-141.

Vieira, E. M., Perdoná, G. S. C. & Santos, M. A. (2011). Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 45(4), 730-737.

Winnicott, D. W. (1941). A Observação de bebês em uma situação padronizada. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago, 2000.

Winnicott, D. W. (1945). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago, 2000.

Winnicott, D. W. (1947). O ódio na contratransferência. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 277-287). Rio de Janeiro: Imago, 2000.

Winnicott, D. W. (1955-6). Formas clínicas da transferência. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 393-398). Rio de Janeiro: Imago, 2000.

Winnicott, D. W. (1960). Contratransferência. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 145-151). Porto Alegre: Artmed, 1983.

- Winnicott, D. W. (1963). O medo do colapso. In C. Winnicott, R. Shepherd e M. Davis (Orgs.) *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott* (pp. 70-76). Porto Alegre: Artmed, 1994.
- Winnicott, D. W. (1964). O mundo em pequenas doses. In D. W. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 76-82). Rio de Janeiro: LTC, 2008.
- Winnicott, D. W. (1967). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 153-162). Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- Winnicott, D. W. (1971). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Wieviorka, M. (2005). *La violence*. Paris: Hachette.
- Yount, K. M., DiGirolamo, A. M., & Ramakrishnan, U. (2011, May). Impacts of domestic violence on child growth and nutrition: a conceptual review of the pathways of influence. *Social Science & Medicine*, 72(9), 1534-1554.
- Zaparoli, C. T. (2011). *"Falando pra galera": narrativas sobre a experiência de profissionais da saúde em um projeto social*. Dissertação de mestrado, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.
- Zhang, Y., Zou, S., Cao, Y., & Zhang, Y. (2012, January). Relationship between domestic violence and postnatal depression among pregnant Chinese women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 116(1), 26-30.
- Zhang, Y., Zou, S., Zhang, X., & Zhang, Y. (2013, March). Correlation of domestic violence during pregnancy with plasma amino-acid neurotransmitter, cortisol levels and catechol-o-methyltransferase Val(158)Met polymorphism in neonates. *Asia Pacific Psychiatry*, 5(1), 2-10.
- Zia, K. P. (2012). *"Gota d'água": imaginário coletivo de educadoras inclusivas sobre ser professor em tempos de inclusão*. Tese de Doutorado, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.

Ziaei, S., Naved, R. T., & Ekström, E. C. (2012, August). Women's exposure to intimate partner violence and child malnutrition: findings from demographic and health surveys in Bangladesh. *Maternal and Child Nutrition*. Recuperado em 17 de outubro, 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22906219>.

Zini, R. L. (2013). *Acolhimento como prática psicológica no contexto de um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas*. Tese de Doutorado, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.

ANEXO – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Experiência emocional de mulheres vítimas de violência doméstica

Pesquisador: Elisa Corbett

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02403712.0.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 119.939

Data da Relatoria: 10/10/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto 'Experiência emocional de mulheres vítimas de violência doméstica' pretende realizar uma investigação psicanalítica da experiência emocional de pessoas que buscam ajuda em uma instituição não governamental dedicada ao enfrentamento da violência doméstica contra a mulher de uma cidade do interior de São Paulo.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisadora apresenta como objetivo da investigação investigar psicanaliticamente a experiência emocional de mulheres vítimas de violência doméstica, com o intuito de obter subsídios para práticas psicoterapêuticas e psicoprofiláticas diferenciadas'.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora cursa o doutorado em Psicologia e afirma tratar-se de uma pesquisa clínica em que serão realizados atendimentos psicológicos por psicóloga clínica habilitada. A abordagem dar-se-á apenas ao final da entrevista de atendimento, momento em que a pesquisadora explicará que está sendo desenvolvida uma pesquisa sobre a experiência de mulheres em situação de violência e que ela está convidada a participar, caso concorde. Explicitará, ainda, que sua participação não exigirá a participação em outra entrevista, mas a autorização para que a pesquisadora use as coisas sobre o que já conversaram - ou partes dessas coisas - no referido estudo. Afirma ainda que as mulheres que se mostrarem muito fragilizadas emocionalmente, no momento da entrevista, não serão convidadas a participar do estudo, tendo em vista evitar qualquer efeito negativo que o mero convite possa causar. Nesses casos, o atendimento será

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136

Bairro: Parque das Universidades

CEP: 13.086-900

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3343-6777

Fax: (19)3343-6777

E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



registrado apenas no prontuário da instituição, para uso da equipe técnica responsável pelo acompanhamento da usuária. Nesse sentido, inexistente risco para a pessoa em atendimento. Nesse sentido atendeu à solicitação deste CEP.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora atendeu a todas as solicitações deste CEP. Refez o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Cronograma da Pesquisa.

Os Resultados Esperados foram adequadamente explicitados, como se pode ver no item abaixo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Como resultados esperados a pesquisadora afirma que as narrativas serão consideradas pela pesquisadora e pelo grupo de pesquisa a que pertence a partir da associação livre de ideias e da atenção equiflutuante, modos de colocar em marcha o método psicanalítico. Dessa forma como resultados, pretende produzir interpretativamente os campos de sentido afetivo-emocionais subjacentes às vivências das participantes, ou seja, interpretar psicanaliticamente suas experiências, compreendidas como manifestação de um ser humano inserido nos contextos histórico, social, cultural, político, econômico e vincular em que vive. O processo será finalizado pela reflexão teórico-clínica sobre a experiência emocional das participantes, de modo a contribuir para a compreensão da complexa problemática da violência doméstica contra a mulher.

Recomendações:

Nenhuma recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Solicitações atendidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitações atendidas.

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136
Bairro: Parque das Universidades **CEP:** 13.086-900
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 **Fax:** (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br