**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Mariana Campeti Cuoghi Rocco

**Experiência materna, psicodinamismos e o desenvolvimento do *self* de
mulheres e meninas vítimas de abuso sexual: um estudo transgeracional**

**Ribeirão Preto
2019**

Mariana Campeti Cuoghi Rocco

Experiência materna, psicodinamismos e o desenvolvimento do *self* de mulheres e meninas vítimas de abuso sexual: um estudo transgeracional

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Psicologia em Saúde e Desenvolvimento.

Orientadora: Profa Dra Valeria Barbieri

**Ribeirão Preto
2019**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Cuoghi-Rocco, Mariana Campeti

Experiência materna, psicodinamismos e o desenvolvimento do *self* de mulheres e meninas vítimas de abuso sexual: um estudo transgeracional, 2019.

227 p. : il

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Psicologia em Saúde e Desenvolvimento.

Orientador: Barbieri, Valeria.

1. Abuso sexual na infância. 2. Provisão ambiental. 3. *Self*. 4. Transmissão psíquica entre gerações. 5. Psicanálise.

Apoio financeiro:

Este trabalho foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com bolsa de mestrado de agosto de 2016 a agosto de 2018.

Nome: Cuoghi-Rocco, Mariana Campeti

Título: Experiência materna, psicodinamismos e o desenvolvimento do *self* de mulheres e meninas vítimas de abuso sexual: um estudo transgeracional

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de Concentração: Psicologia em Saúde e Desenvolvimento.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho a todas as crianças que vivenciaram o abuso sexual, suas famílias e as futuras gerações destas vítimas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida e pela oportunidade de viver esta experiência.

Aos meus pais, Osmar e Rosana, que me concederam a oportunidade da vida e me deram todo o suporte necessário para viver, material e emocional, possibilitando-me a realização desta pesquisa.

À minha irmã Isabela, por toda a admiração e respeito, e por sempre acreditar na minha capacidade de alcançar meus objetivos.

Ao meu marido Thomas, pelos bilhetes de incentivo, pelo companheirismo e parceria infinitos, e por nunca me deixar esquecer que seria capaz de chegar até aqui.

À minha orientadora, Prof^a Valeria, que me aceitou em seu grupo de pesquisa e me oportunizou esta vivência inesquecível, agradeço especialmente a confiança e a paciência.

À todos os amigos, professores, colegas de profissão e de grupo de pesquisa, que de alguma maneira fizeram parte desta trajetória.

À equipe profissional do SEAVIDAS, especialmente às psicólogas Gisele e Thaís, que me oportunizaram o acesso às participantes do serviço e o local para a realização da coleta.

Aos professores que compuseram a banca de qualificação e aos que irão compor a banca de defesa, agradeço de antemão o aceite e a atenção a este trabalho.

Por fim, agradeço às quatro participantes desta pesquisa, que gentilmente me concederam parte de suas árduas histórias e proporcionaram que este trabalho trilha-se um caminho tão profundo e enriquecedor.

PREÂMBULO

O interesse pelo tema do abuso sexual infantil me acompanha há alguns anos. Desde o segundo ano da graduação, comecei a me inteirar no mundo das pesquisas e, aos poucos, fui me inserindo no tema da violência. Concomitantemente, o contato com a psicanálise me deixava cada vez mais encantada e intrigada para conhecer o rico e curioso funcionamento mental.

Durante a graduação, participei de Projeto de Extensão e desenvolvi uma pesquisa de Iniciação Científica, os quais percorriam os temas da violência e do abuso sexual infantil, que me mobilizaram e me inquietaram. A experiência clínica, ao final deste período, encantou-me e me fez sentir que este era o caminho que eu gostaria de percorrer como psicóloga. No entanto, o meu anseio por compreender com mais profundidade o funcionamento psíquico e poder, posteriormente, transmiti-lo a estudantes e profissionais, fez-me desejar buscar a carreira acadêmica e, assim, encaminhei-me para o mestrado.

Na realização da pesquisa atual, encarei inúmeros desafios e, mesmo em momentos de angústia, nunca deixei de me sentir realizada pela minha escolha. A vivência acadêmica me possibilitou enxergar novos horizontes e descobrir novas capacidades, pessoais e profissionais, ao mesmo tempo que me oportuniza a possibilidade futura de disseminar estas experiências e conhecimentos como professora universitária. Esta pesquisa, ancorada na teoria psicanalítica e abordando o tema do abuso sexual, possibilitou-me vivências únicas e espero que ela contribua de alguma maneira à academia e aos profissionais da área, da mesma maneira que o fez na minha vida.

RESUMO

Cuoghi-Rocco, M. C. (2019). *Experiência materna, psicodinamismos e o desenvolvimento do self de mulheres e meninas vítimas de abuso sexual: um estudo transgeracional* (Dissertação de mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo).

O abuso sexual infantil é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, tratando-se de um fenômeno complexo, universal e de elevada prevalência na população. A instituição familiar é composta de histórias e heranças que foram transmitidas por gerações anteriores que interferem na constituição do *self* da criança, assim como a maternagem é uma reedição das memórias dos vínculos primitivos da mãe. A partir disso, o objetivo desta pesquisa é investigar as condições do desenvolvimento do *self*, os psicodinamismos e a experiência materna de mulheres vítimas de abuso sexual de uma mesma família, cujas filhas também sofreram esse tipo de violência, entrecruzando os resultados da avaliação de mães e filhas, de modo a identificar possíveis padrões na maternidade susceptíveis de serem transmitidos entre as gerações. Para isto, foi realizada uma pesquisa clínico-qualitativa e psicanalítica com a utilização de técnicas projetivas de avaliação psicológica em uma família composta de uma mãe, uma avó e duas meninas, todas elas vítimas de abuso sexual. A avaliação das mães implicou uma entrevista semidirigida, a apresentação de uma obra de arte como mediadora da comunicação, e a aplicação do Procedimento de Desenhos de Família com Estórias. Nas crianças, foram aplicados o Teste das Matrizes Coloridas Progressivas de Raven, o Teste do Desenho da Casa, Árvore e Pessoa - HTP e o Procedimento de Desenhos-Estórias. Para a análise dos dados, utilizou-se o método da livre inspeção do material, empregando a teoria winnicottiana do amadurecimento emocional e a da Transmissão Psíquica Transgeracional como *background* para a compreensão dos casos. Os resultados mostraram que a repetição da vivência do abuso nas gerações da família revela a transmissão de uma cripta, a qual comporta um conteúdo referente aos abusos, à fragilidade e aos maus tratos (característicos da erosão do campo da ternura), e também referente à culpa, à sedução, à sexualidade (característicos do campo da paixão). Observou-se nas participantes uma reprodução da deficiência de *holding* da figura materna, poucas experiências de cuidado e proteção, negligência, desamparo e um amadurecimento precoce “superficial”. Conclui-se que o cerne da problemática desta família é a busca de um encontro afetivo para suprir as necessidades de dependência não atendidas, o qual nunca foi vivenciado. Esta pesquisa tentou elucidar e aprofundar o entendimento de casos de abuso sexual caracterizados por uma

repetição da violência nas gerações e evidenciou a importância de um manejo específico dos psicólogos para estes casos.

Palavras-chave: Abuso sexual na infância. Provisão ambiental. *Self*. Transmissão psíquica entre gerações. Psicanálise.

ABSTRACT

Cuoghi-Rocco, M. C. (2019). *Maternal experience, psychodynamics and the development of the self of women and girls victims of sexual abuse: a transgenerational study* (Dissertação de mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo).

Child sexual abuse is a serious public health issue both in Brazil and worldwide, being a complex and universal phenomenon, with a high prevalence in the population. The family institution is composed of stories and inheritances that have been passed on by previous generations that interfere with the constitution of the child's self, just as mothering is a repetition of the mother's primitive bonds. Considering this, the objective of this research is to investigate the conditions of the self's development, the psychodynamics and the maternal experience of women of the same family who were victims of sexual abuse, and whose daughters were victims of this kind of violence as well, crossing the results of the evaluation of mothers and daughters, in order to identify possible patterns in motherhood susceptible to transmission between generations. For this, a clinical-qualitative and psychoanalytic research was carried out using projective techniques of psychological evaluation in a family composed of a mother, a grandmother and two girls, all of them victims of sexual abuse. The evaluation of the mother consisted of a semi-directed interview, the presentation of a work of art as a mediator of communication and the use of the Draw a Family- and- Tell a Story Procedure. On the children, it was used the Raven's Colored Progressive Matrices test; the House- Tree- Person test- HTP and the Story-Drawing Procedure. For data analysis, the method of free material inspection was used, employing the winnicottian theory of emotional maturation and of the Transgenerational Psychic Transmission as background for the comprehension of the cases. The results showed that the repetition of the experience of abuse in the generations of the family reveals the transmission of a crypt, which holds content concerning abuses, fragility and ill-treatment (characteristic of the erosion of the field of tenderness), as well as guilt, seduction and sexuality (characteristic of the field of passion). It was observed in the participants a reproduction of the maternal figure's holding disability, few experiences of care and protection, neglect, helplessness and a "superficial" precocious maturation. It is concluded that the heart of the problematic of this family is the search for an affective encounter to supply the unmet needs of dependence, which has never been experienced. This research has attempted to elucidate and deepen the understanding of cases of sexual abuse

characterized by a repetition of violence in the generations and evidenced the importance of a specific management by psychologists for such cases

Keywords: Child sexual abuse. Ambient provision. Self. Psychic transmission between generations. Psychoanalysis.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Violência, abuso sexual e trauma	15
1.2	A mãe e a família da criança vítima de abuso sexual	21
1.3	O desenvolvimento emocional segundo a teoria de Winnicott.....	25
1.4	Transmissão psíquica transgeracional	31
2	JUSTIFICATIVA	38
3	OBJETIVO	41
3.1	Objetivo geral	41
3.2	Objetivos específicos	41
4	MÉTODO	43
4.1	Delineamento da pesquisa	43
4.1.1	Método qualitativo	43
4.1.2	Método clínico e psicanalítico	45
4.1.3	Estratégia metodológica	47
4.1.4	Instrumentos do método psicanalítico	48
4.2	Participantes	49
4.3	Instrumentos	49
4.3.1	Para a avaliação da mãe.....	49
4.3.2	Para a avaliação da criança	50
4.3.3	Com a criança e com a mãe.....	52
4.4	Procedimento.....	52
4.5	Análise de dados	54
5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	57
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICES	73
	ANEXOS	83

1 INTRODUÇÃO

Acordar viver

*Como acordar sem sofrimento?
 Recomeçar sem horror?
 O sono transportou-me
 àquele reino onde não existe vida
 e eu quedo inerte sem paixão.*

*Como repetir, dia seguinte após dia seguinte,
 a fábula inconclusa,
 suportar a semelhança das coisas ásperas
 de amanhã com as coisas ásperas de hoje?*

*Como proteger-me das feridas
 que rasga em mim o acontecimento,
 qualquer acontecimento
 que lembra a Terra e sua púrpura
 demente?
 E mais aquela ferida que me infligo
 a cada hora, algoz,
 do inocente que não sou?*

Ninguém responde, a vida é pétrea.

Carlos Drummond de Andrade

1.1 Violência, abuso sexual e trauma

O abuso sexual infantil se configura como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Trata-se de um fenômeno complexo, universal, de rápido crescimento e elevada prevalência na população (Souza & Adesse, 2005), por isso exige estratégias de abordagem multidisciplinar. Por se tratar de um assunto cercado de mitos e tabus, a identificação do abuso sexual é sempre problemática e difícil; além disso, sua descoberta provoca fortes reações emocionais em toda a família (Fuks, 2006). Em vista disto, a transmissão de informação é imprescindível para a construção e o desenvolvimento deste campo de pesquisa e para ajudar a criança e a família que tendem a se encontrar em intenso sofrimento, aparente ou não.

Pesquisas recentes mostram um alto número de crianças vítimas de violência no Brasil. O serviço do governo federal para receber denúncias de violação de direitos humanos, Disque 100, recebeu mais 20 mil notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no ano de 2017, equivalente à média de 55 por dia (Brasil, 2018). O agravante é que normalmente nos episódios de abuso sexual, outras violações ocorrem contra a criança, isto é, estão

acompanhados de negligência e provavelmente violência física e psicológica (Childhood Brasil, 2014). O Disque-Denúncia Nacional da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) revela que o estado de São Paulo lidera o número total de denúncias (19%), seguido do Rio de Janeiro (11%) e da Bahia (8%) (Childhood Brasil, 2014). Segundo o Boletim Epidemiológico (Ministério da Saúde, 2018), as principais vítimas de violência sexual no Brasil são meninas na faixa etária de 1 a 5 anos de idade, sendo que 71,2% dos abusos notificados ocorreram dentro da residência das crianças, perpetrados principalmente por parentes próximos (Instituto Estadual de Educação Cristóvão de Mendoza, 2009). Neste cenário, o maior problema encontrado é que as instituições de proteção não conseguem monitorar todos os casos que estão sob a sua responsabilidade e, muitos deles nem sequer chegam ao conhecimento desses órgãos (Ferreira, 2005). Apesar disso, o número de denúncias aumentou em 29% de 2016 para 2017 no país (Ministério dos Direitos Humanos, 2018), fato que pode estar relacionado à maior viabilização de acesso à rede do Disque 100, via aplicativos de celular e internet, e a uma crescente divulgação midiática sobre casos de abuso sexual.

O tema da violência tem sido discutido há muitos anos nos âmbitos internacional e nacional, sendo hoje considerado como um dos cerne da inquietação cotidiana. O termo deriva do latim *violentia*, que significa qualquer comportamento aplicador de força, vigor (Zaluar, 1999). No entanto, não se trata somente de força, cujo termo remete ao dispêndio de energia física; a violência é todo e qualquer comportamento intencional que provoca danos físicos, morais e/ou psicológicos em outro ser vivo.

Na Psicanálise não há uma conceituação plenamente definida do termo violência; contudo, há autores que buscam defini-la. Costa (2003), por exemplo, afirma que “Violência é o emprego desejado da agressividade, com fins destrutivos. Esse desejo pode ser voluntário, deliberado, racional e consciente, ou pode ser inconsciente, involuntário e irracional” (p. 30). Nesse sentido, ele destaca a especificidade da violência humana como portadora da marca de um desejo, ao contrário do animal, que não a deseja, mas dela necessita. Para este estudo, consideraremos a violência segundo esta concepção de Costa (2003), portanto, ela não será definida como agressividade, nem equiparada a um impulso instintivo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), violência sexual é todo ato sexual não desejado, podendo envolver comentários, insinuações, tráfico, sendo direcionado contra a sexualidade de uma pessoa, independente da relação com a vítima e do contexto; pode envolver penetração ou não (Jewkes, Sen & Garcia-Moreno, 2002). Mais detalhadamente, violência sexual infantil é:

Todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança menor de 18 anos, tendo por finalidade estimular sexualmente uma criança ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou outra pessoa. (Azevedo & Guerra, 1989, p. 42)

É possível ainda distinguir alguns tipos de violência sexual com características diferentes, tais como: abuso sexual, exploração sexual, estupro, assédio sexual, pedofilia. Contudo, não há um consenso na literatura sobre a definição e a distinção plena destes termos, especialmente entre abuso e violência sexual. Esta ainda pode ser categorizada como extrafamiliar ou intrafamiliar. Geralmente, o primeiro ocorre em um episódio único, como nos casos de estupro ou pornografia infantil, envolvendo um agressor desconhecido. No intrafamiliar, é uma ação que ocorre na família, envolvendo parentes que vivem ou não sob o mesmo teto; tende a ocorrer de maneira silenciosa, com um início sutil e gradual. Conforme o abusador vai conquistando a confiança da vítima, o contato sexual vai se tornando mais íntimo (Araújo, 2002; Borges & Dell’Aglia, 2008). Portanto, para fins deste trabalho, será utilizado o termo abuso sexual intrafamiliar, que é caracterizado como:

Um tipo de agressão definido como o envolvimento de crianças e adolescentes dependentes e evolutivamente imaturos em atividades sexuais que eles não compreendem, para os quais não são capazes de dar consentimento informado, e que violam os tabus sexuais dos papéis familiares. Fundamentalmente, estabelece-se uma relação de poder ou controle entre o agressor e a vítima que, não necessariamente, é uma pessoa adulta. (Pimentel & Araujo, 2006, p. 40)

Quando o abuso sexual é cometido contra uma criança dentro do contexto familiar, existe um agravante que é a presença de um adulto como agente da violência, o qual é o representante do poder e portador dos emblemas da cultura para a criança. Este ocupa o lugar de dominante, sem considerar as necessidades que possa ter o abusado (Fuks, 2006). O abuso sexual infantil intrafamiliar, desse modo, remete à consumação do incesto, um assunto muito abrangente e que também não possui uma definição única na literatura. De acordo com Forward e Buck (1989), por exemplo, em uma abordagem psicológica, ele pode ser considerado como qualquer contato abertamente sexual entre pessoas que tenham um grau de parentesco, por consanguinidade ou por afinidade, ou que acreditam tê-lo. Para Fuks (1998), no entanto, o abuso sexual infantil que ocorre no contexto familiar é a consumação do incesto, caracterizado por uma relação de poder sobre a criança e a incapacidade desta para dar um consentimento informado. Este trabalho não tem a pretensão de aprofundar esta discussão, contudo, sob o vértice de alguns autores, como Fuks (1998), abuso sexual infantil intrafamiliar também pode ser entendido como a consumação do incesto.

Um ponto importante em relação ao abuso sexual é a falta de materialidade do fato, pois na maioria dos casos não se observa marcas físicas, o que pode acarretar em desconfiança da veracidade da fala da criança e até mesmo na suspensão da investigação do caso (Borges & Dell’Aglia, 2008). Nesse sentido, a avaliação das alterações emocionais e comportamentais é

essencial para a identificação da violência e, para isso, o psicodiagnóstico é fundamental. A técnica projetiva gráfica é um recurso importante na realização de psicodiagnósticos, pois a liberdade de associação proporciona uma ampla exploração da personalidade e oferece acesso à dinâmica emocional dos processos inconscientes (Trinca, 1997). Há vários estudos científicos no Brasil que utilizaram técnicas como essas para melhor compreender as dinâmicas emocionais de crianças que sofreram violência sexual.

Albornoz (2011), por exemplo, fez uma investigação a partir do Desenho da Figura Humana (DFH) com 378 crianças, divididas em grupo clínico (abusadas sexualmente) e grupo controle, com o objetivo de verificar os itens mais frequentes dos desenhos de crianças abusadas sexual e fisicamente, negligenciadas e abandonadas; os resultados revelaram vários sinais de indicadores emocionais. Com a mesma técnica de desenho (DFH), Tardivo (2017) desenvolveu uma pesquisa para apresentar os indicadores mais frequentes em crianças vítimas de violência doméstica, com base nos dados de 634 meninas, divididas em grupo clínico e grupo controle. Ela encontrou 30 categorias que indicam dificuldades emocionais, impulsividade, insegurança, possíveis sinais de imaturidade, ansiedade e dificuldade de estruturação da personalidade. Favaretto e Valle (2011) aplicaram em adolescentes vítimas de violência sexual o Teste do Desenho em Cores da Família (TDCF) e um questionário sobre as figuras idealizadas e as interações familiares; foram identificados conflitos entre os membros familiares, provavelmente relacionados com a situação abusiva, assim como dificuldades de comunicação entre a família, a presença de uma figura de liderança autoritária e de regras rígidas advindas da figura paterna.

No que diz respeito às pesquisas psicanalíticas na área do abuso sexual que utilizaram técnicas projetivas, Malgarim e Benetti (2011) utilizaram a Hora de Jogo Diagnóstica, o teste do Rorschach e o HTP para compreender o funcionamento psíquico em duas pré-adolescentes vítimas de abuso; os resultados apontaram para uma dinâmica dissociativa de enfrentamento do trauma e um processo de identificação ambivalente, que prejudicava suas capacidades simbólicas. Chagas e Moretto (2013) tiveram contato com mulheres adultas vítimas de abuso sexual na infância que nunca havia sido revelado e que, na idade adulta, apresentavam psicopatologias e continuavam sofrendo violência doméstica. Elas entrevistaram 24 participantes com o objetivo de elucidar a principal razão da manutenção do segredo; a conclusão foi que o segredo mantido não era propriamente do abuso sexual, mas de toda a trama da relação da fantasia infantil com a demanda de amor, que incide na maneira como a mulher lida com o seu desejo e fantasia atualmente. Cuoghi e Carrijo (2018), com o objetivo de compreender elementos da personalidade e principais áreas de conflito, aplicaram o teste do

HTP em oito pré-adolescentes e adolescentes vítimas de abuso sexual; os resultados apontaram principalmente para uma tendência a se fixar no passado, sensação de aprisionamento, tentativa de evitar estímulos visuais, falta de acolhimento do ambiente, imaturidade emocional, agressividade e sensação de aprisionamento.

Amazarray e Koller (1998), por sua vez, identificaram algumas consequências comumente observadas em crianças e adolescentes que sofreram violência sexual, tais como: comportamentos sexuais inapropriados, ódio, medo, relações interpessoais disruptivas, isolamento, tendências suicidas, baixa autoestima, tendência a revitimização, pesadelos, comportamento regressivo e agressão. Todavia, apesar de existirem vários estudos como estes, que elencam fatores emocionais comuns em crianças abusadas, é importante salientar a especificidade de cada caso, tendo em vista as inúmeras variáveis envolvidas no ato de violência sexual contra a criança. Nesse sentido, a literatura descreve alguns fatores que podem fazer variar o grau de severidade dos efeitos do abuso sexual, tais como: a idade da criança no início do abuso (quanto mais nova, maiores são os agravantes), a frequência, a duração, a presença ou não de penetração, a importância da relação entre o abusador e a vítima, o grau de segredo e ameaças contra a criança, o impacto que ocorre após a revelação, as reações das pessoas de seu meio de convívio e as decisões sociais, judiciárias e médicas que intervirão no caso (Amazarray & Koller, 1998; Rouyer, 1997).

Todas estes trabalhos elucidam uma crescente preocupação com o fenômeno do abuso sexual no âmbito acadêmico, em virtude especialmente de sua complexidade e das graves consequências acarretadas nas vítimas. Segundo Costa (2003), o indivíduo que sofre violência é um sujeito que foi submetido a uma coerção e a um desprazer absolutamente desnecessários ao crescimento, desenvolvimento e manutenção de seu bem estar, ainda que isto não seja compreendido nem sentido conscientemente por ele. A partir disto, a violência sexual pode provocar um trauma, sendo este definido como uma incapacidade do sujeito responder adequadamente a acontecimentos de tamanha intensidade, de modo a acarretar uma desorganização psíquica (Laplanche & Pontalis, 2001).

Para Winnicott (1965/1994) “o trauma é um fracasso relativo à dependência” (p. 113), em outras palavras, é uma ruptura na continuidade do ser, provocada pelas falhas ambientais. De acordo com o autor, o trauma varia de significados de acordo com a fase de desenvolvimento; todavia, o termo implica um conjunto de dois fatores relacionais: a intrusão do ambiente e a reação automática da criança a esta intrusão, o que provoca distorção ou interrupção do processo de amadurecimento (Dias, 2006).

Ao fim das contas, o trauma é a destruição da pureza da experiência individual por uma demasiada intrusão súbita ou imprevisível de fatos reais, e pela geração de ódio no indivíduo, ódio do objeto bom experienciado não como ódio, mas delirantemente, como sendo odiado. (Winnicott, 1965/1994, p. 114)

Um autor que merece destaque a respeito de estudos sobre o trauma, principalmente relacionado à violência sexual, é Ferenczi (1933/1992). Ele revela que o trauma do abuso sexual é patogênico, pois a consumação desta violência implica uma criança que, tomada pela sexualidade infantil e fantasias edípicas, possui atitudes como beijar, sentar no colo, que podem “facilitar” a aproximação de um adulto que busca, patologicamente, um substituto para suas insatisfações. Desse modo, o último confunde as brincadeiras do *infans* (do campo da ternura) com seus desejos já constituídos pela maturidade sexual (do campo da paixão) e, aproveitando da ignorância e da inocência da criança, a seduz e abusa dela. A linguagem da ternura definida por Ferenczi (1933/1992) é usada para mencionar uma sexualidade não genital e essencialmente lúdica, isto é, uma modalidade particular do erotismo infantil; ao mesmo tempo, refere-se à necessidade infantil de ternura, essencialmente materna¹, denominada por ele como “amor objetal passivo ou estágio da ternura” (p. 103). Desse modo, as brincadeiras infantis sedutoras deveriam ser compreendidas no sentido de conquista do objeto de amor pelo *infans*, referente às suas necessidades de cuidado e proteção. Todavia, quando há uma imposição do desejo sexual do adulto, as fantasias de sedução infantis são confundidas com a realidade, revelando um intenso sentimento de culpa na criança, uma vez que sua onipotência produz a crença de que ela foi capaz de suscitar o desejo no adulto e por isso merece ser punida pelo seu próprio desejo. Logo, há uma “confusão de línguas” instaurada, no sentido de que há uma confusão entre o que a criança espera e precisa do adulto com aquilo que lhe é oferecido por ele, acarretando em uma perda de confiança, pois este não respeita as suas necessidades infantis do campo da ternura (Ferenczi, 1933/1992; Mendes & França, 2014).

De acordo com Ferenczi (1933/1992), não é o ato violento do adulto que torna o trauma patogênico, mas sim a impossibilidade da criança dar um sentido ao ocorrido, que pode ser facilitada ou não pela reação dos adultos e pela indiferença dos mesmos frente ao sofrimento dela. Mendes e França (2014), referindo-se à teoria de Ferenczi, afirmam que “o traumatismo não era apenas o resultado de uma hipersensibilidade constitucional da criança, mas uma consequência do choque entre a ternura da criança e as respostas passionais ou perversas do adulto” (p. 124). Desse modo, sem a ajuda de um terceiro que possibilite compreender o que houve e que reconheça o sofrimento da vivência da criança vítima, ela fica abandonada com seus precários recursos psíquicos (Lejarraga, 2008).

¹ Conceito que remete à imprescindibilidade de uma mãe suficientemente boa que seja capaz de se adaptar sensivelmente às necessidades do bebê (Winnicott, 1983/2007).

Conforme Ferenczi (1933/1992), a reação imediata da criança ao abuso sexual intrafamiliar é uma comoção psíquica, isto é, uma apreensão psíquica e física que acarreta um dor tão extrema, que ela precisa afastar-se de si mesma, distanciar-se de seu psiquismo e de seu corpo; é um choque equivalente à extinção do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar como um eu próprio (Lejarraga, 2008). Estes sentimentos vão se transformando em um medo profundo que surge principalmente porque o abusador tem uma autoridade esmagadora sobre ela, já que é o representante do superego diante de um ego ainda frágil. Então, a criança passa a ser tão submissa e obediente que isso a leva a adivinhar o desejo do agressor e a um esquecimento de si, até o ponto em que o agressor passa a estar dentro dela, como realidade intrapsíquica. Este processo leva a uma identificação com o agressor e, com isso, ela também passa a sentir a culpa do abusador, o que novamente provoca confusão; a criança é então regida pelos processos primários na defesa patológica (Ferenczi, 1933/1992).

Fuks (2006) assevera que o abuso sexual provoca uma devastação na estrutura psíquica da criança. Os efeitos incluem uma ameaça de bloqueio dos processos de subjetivação, provocando uma lesão e uma impossibilidade da criança simbolizar o trauma vivenciado sem a ajuda dos outros. Os casos de abuso, todavia, provocam um traumatismo diferente do que geralmente pode ocorrer na vida das crianças (como no caso de lutos ou acidentes), pois o primeiro transcorre por um tempo, às vezes muito longo, em uma trama baseada em vergonha e solidão, na qual não houve acompanhamento, nem testemunhas, ou, se houve, geralmente foram testemunhas temerosas de um envolvimento prejudicial.

1.2 A mãe e a família da criança vítima de abuso sexual

As mães apresentam papel de destaque quando se fala na consumação de abuso sexual infantil, haja vista que, na maioria das vezes, a violência se dá dentro de casa e por isso pensa-se que há, direta ou indiretamente, certo envolvimento da genitora. Além disso, o desdobramento do caso de abuso sexual intrafamiliar é influenciado pelo valor e o papel que a figura materna ocupa naquela família, já que o apoio familiar é imprescindível para o encaminhamento da situação de violência (Lima & Alberto, 2010). Diante disso, Habigzang e cols. (2005) identificaram que a maior parte dos casos de abuso sexual é denunciada pela mãe da vítima (37,6%), em seguida pela própria vítima (29%), por instituições (15,1%) e por último pelo departamento de polícia (6,5%). Um dado relevante, porém, é que em 61,7% dos casos a situação abusiva já era conhecida e não havia sido denunciada, principalmente pela mãe (55,2%), depois irmãos (54,3%), parentes (22,4%), pai (5,2%), escola (1,7%) e outros (10,3%).

Essas informações são importantes para evidenciar algo que a literatura mostra com frequência: a dificuldade da família, especialmente da mãe, de denunciar e enfrentar situações de suspeita e/ou comprovadas de abuso sexual intrafamiliar.

Um estudo realizado por De Antoni e cols. (2011) com três mães de meninas abusadas revela que a genitora está tão envolvida na situação do abuso quanto a criança, podendo vivenciar a violência de três formas: como vítima, como testemunha e como perpetradora. A dificuldade para enfrentar a situação do abuso da filha após a revelação é observada, por exemplo, em um comportamento de relutância para aceitar a veracidade da violência, o que acaba por gerar desconfiança na criança e uma percepção de pouca preocupação com a gravidade das consequências sofridas; nesse mesmo sentido, algumas mães minimizam e banalizam o abuso especialmente quando não há penetração, pois acreditam que uma carícia ou manipulação é algo quase “normal” de acontecer. Outro ponto enfatizado pelos autores foi o de que há uma tendência das mães a culparem as filhas, acreditando que estas são fracas e incontroláveis e, assim, acabam por desresponsabilizar o agressor. Tudo isto contribui para aumentar a vulnerabilidade de riscos de abusos para as crianças.

Nesse sentido, Santos e Dell’Aglia (2009) observaram que o fato de uma mãe acreditar na veracidade do abuso não implica necessariamente a denúncia da violência, assim como não acreditar no relato da filha também não acarreta a recusa para denunciar. As reações maternas são complexas e estão relacionadas com a história de vida da genitora; nesse aspecto, o modelo parental recebido por ela é determinante na maneira como vai oferecer cuidado e proteção para a filha. Além disso, não acreditar ou punir a vítima pela ocorrência da violência pode ser visto pela mãe como uma maneira de suportar a destruição da unidade familiar e conjugal; o silêncio da genitora pode revelar assim uma cumplicidade secreta com o agressor, consciente ou inconsciente (Araújo, 2002).

França e Matos (2014) descrevem que, após a denúncia do abuso sexual intrafamiliar, as mães passam a enfrentar uma tempestade: depoimentos para conselheiros tutelares, assistentes sociais, psicólogos judiciais, promotores e juízes, além de normalmente serem encaminhadas para serviços de atendimento especializados, onde também precisam estar em contato constante com a realidade do abuso. O estado emocional decorrente de tudo isto tende a impregnar seu discurso com um misto de angústia, raiva, culpa e revolta, uma vez que a família também sofre discriminações do meio social. No entanto, em algumas vezes se observa outro quadro nestas mães: a presença de um discurso vazio de afeto, empobrecido de emoções, acompanhado de um olhar desvitalizado e distante, como se nada daquilo lhe pertencesse. Esta realidade revela que a dificuldade das mães para lidar com a situação não se trata somente de

negligência ou omissão de informação, mas de um embotamento psíquico grave, que as deixa imersas em uma condição emocional na qual a realidade é pouco perceptível, um estado denominado pelas autoras de *nonsense*. Desse modo, elas concluem que essas genitoras normalmente são portadoras de grandes fragilidades emocionais.

O abuso sexual da criança atinge diretamente a mãe: “Através do corpo da criança, o abusador atinge a mente da mãe” (Iencarelli, 2013, p. 83). Iencarelli (2013) afirma que quando este segredo é revelado, a mãe se fragmenta psiquicamente, sua função materna é derrubada e ela é invadida pelo questionamento e pela culpa de ter sido enganada pelo seu companheiro. Normalmente, a genitora entra em um estado depressivo e de desorientação, no qual a negação é um frequente mecanismo de defesa empregado. Ao mesmo tempo, ela passa a viver intensamente um conflito: identificar-se com a criança ou com o abusador. Isto acontece porque ora ela se sente isolada como a filha, com a sensação de estar enganando os outros; ora tem o sentimento de dúvida sobre o ocorrido; logo depois vem a certeza, a qual gera tristeza, decepção e desejo de vingança. Todos estes sentimentos a consomem demasiadamente e algumas delas não conseguem sair dessa avalanche, fazendo uma espécie de acordo interno no qual há um mistura de negação, idealização, ilusão e repressão, que escondem a representação da sua criança abusada, o que significa abandoná-la (a criança abusada) e legitimar a convivência com o abusador (Iencarelli, 2013).

Outro ponto observado nos casos de abuso é que as mães declaram saber que ele ocorria, mas que não podiam fazer nada. Normalmente, esta situação se refere a mães que também sofreram violência na infância (Iencarelli, 2013). Esta repetição da violência é observada com frequência em casos de abuso, o que intensifica a dificuldade das mães em enfrentar a situação. Mesmo com sua própria experiência incestuosa, algumas delas não conseguem acreditar na ocorrência do abuso nas filhas; em alguns momentos, elas justificavam o ocorrido por meio da ideia de que as filhas eram responsáveis por terem provocado o desejo no agressor (Figaro-Garcia, 2004). O mecanismo de identificação projetiva parece desempenhar um importante papel nesta situação, na medida em que há um sentimento de culpa avassaladora das mães pela sua própria vivência e agora, uma raiva intensa por ser obrigada a revivê-la. Segundo Iencarelli (2013), nesses casos, observa-se um ponto de difícil acesso que é a inveja que a mãe sente da filha, especialmente quando as primeiras são inseguras quanto ao corpo, possuem baixa autoestima e se sentem desvalorizadas; nesses casos, a filha é percebida como rival e isto torna ainda mais difícil exercer a tarefa de cuidar e proteger a garota.

Santos e Dell’Aglia (2008) descrevem que geralmente as mães de crianças abusadas apresentam histórias de vida difíceis, marcadas por abandono, violência, carências afetivas e

instabilidade em relação aos cuidados parentais primários. Além disso, as famílias abusivas costumam apresentar conflitos sexuais por parte do casal. A relação conjugal dessas mães normalmente é rodeada de cautelas, no sentido de oferecer atenção para prevenir agressões dos companheiros. Elas costumam mostrar uma dependência afetiva e financeira dos mesmos, e são submissas às ordens da família de origem, tendendo a mostrar obediência aos pais e, conseqüentemente, reproduzem esse comportamento com os maridos, a fim de evitar confrontos (Amendola, 2004).

No que concerne à relação conjugal de uma família na qual ocorreu abuso sexual cujo pai é o agressor, Cromberg (2001) afirma: “Há cumplicidade das mães dos pais incestuosos”. Segundo ela, a constatação do incesto implica um envolvimento de ambos os genitores nesta relação, revelando um equilíbrio frágil de uma família que busca evitar uma desintegração total. Geralmente, a criança vítima deste tipo de abuso carrega inúmeras funções parentais (como a carga pesada transferida pela mãe de ser esposa e amante do pai), enquanto os pais tendem a mascarar uma boa competência em suas respectivas funções. Segundo Forward e Buck (1989), o incesto ocorre como o resultado de um abandono conjugal e materno, na medida em que a mãe, consciente ou inconscientemente, é incapaz de manter uma relação afetiva com o marido e com a filha; além da carência de afeto, existe um desejo de abdicar de obrigações emocionais tanto dirigidas à filha, quanto ao marido. Nesses casos, as mães se encontram tão mergulhadas em suas próprias necessidades psíquicas que não têm condições de enxergar as demandas de amor e proteção dos filhos que não estão sendo garantidas por elas (França & Matos, 2014).

De acordo com Figaro-Garcia (2004), as famílias incestuosas costumam apresentar uma confusão de funções familiares observadas pela falta de assimetria nas relações entre os membros e na perda da organização hierárquica. A partir disso, podem aparecer transtornos que prejudicam a adequação ao princípio da realidade dos membros da família. Razon (2007), na mesma direção, escreve que na família em que ocorre o incesto, há uma organização incestuosa. Isto acontece porque os membros não reconhecem o outro em sua função e em sua diferença: ninguém tem um lugar e o sistema incestuoso funciona em torno deste lugar vago. Nesses casos, principalmente quando o abuso acontece com crianças muito pequenas, o vínculo familiar não é formado pelo apego, mas sim pelo abandono. Com isso, as psicopatologias dos membros de uma família incestuosa dizem respeito a uma “filiação vazia”, e o efeito disto é uma sequência de rupturas, separações, abandonos, os quais podem se repetir ou já ser uma repetição de gerações anteriores.

Esta exposição teórica a respeito da família e das mães de crianças abusadas revela que existe um sofrimento intenso por parte dos membros familiares após a denúncia da violência,

principalmente das mães, o que acaba por dificultar o enfrentamento da situação abusiva e muitas vezes a incapacita de exercer a função de cuidado e proteção com a criança vítima. Além disso, os dados apontados mostraram que geralmente existe certo envolvimento (consciente ou inconsciente, direto ou indireto) dos membros familiares (principalmente da mãe) na concretização do abuso sexual intrafamiliar, especialmente quando o agressor é o pai ou o representante paterno. Este envolvimento, contudo, deve ser entendido dentro de um contexto familiar e social desta família, tendo em vista principalmente os vínculos (passados e atuais) de cada membro e os conluíus inconscientes que existem entre eles. No que diz respeito às mães, especificamente, analisar estas questões é essencial para compreender o lugar que ela ocupa para a família e para a criança abusada e a maneira como ela vivencia suas próprias condições para desempenhar as funções de mãe e esposa. Considerar estas questões implica compreender que cada relação é única e singular e que cada indivíduo age e se vincula de acordo com sua história e condições psíquicas e emocionais para isso, inclusive para exercer a maternidade, portanto, esta compreensão não se aplica a uma culpabilização da genitora pela concretização da violência.

1.3 O desenvolvimento emocional segundo a teoria de Winnicott

Winnicott (1983/2007) foi um psicanalista que deixou contribuições importantes sobre o amadurecimento emocional infantil, propondo uma teoria própria a esse respeito. Ao longo de toda a sua obra, ele ressaltou a importância de um ambiente suficientemente bom para que haja um desenvolvimento saudável da criança. A importância do ambiente é uma realidade desde o início da vida, desde a consumação de uma gravidez e até mesmo antes disso, evidenciando o encontro ou desencontro dos pais ou representantes parentais com a criança.

O desenvolvimento saudável, para Winnicott (1983/2007), relaciona-se à maturidade do indivíduo de acordo com a sua idade: isto significa que saúde é uma criança de cinco anos poder ser uma criança de cinco anos, assim como nas outras idades (Motta & Rosa, 2008). Na teoria winnicottiana o bebê é visto como alguém que já nasce com predisposições extremamente fortes para a vida, para a integração da personalidade e para a independência, as quais são determinantes para o amadurecimento. Contudo, para que essas tendências se atualizem é fundamental a provisão de um ambiente que ofereça condições suficientemente boas para que a criança progrida, ou seja, um ambiente que facilite a saúde mental individual e o desenvolvimento emocional (Winnicott, 1983/2007).

Winnicott (1965/2011) definiu o desenvolvimento como “uma função da *herança* de um processo de maturação, e da acumulação de experiências; mas esse desenvolvimento só pode ocorrer num ambiente propiciador” [grifo nosso] (p. 27). A partir da proposição de que há nos seres humanos uma tendência inata ao amadurecimento, mas que não se concretiza na ausência de condições suficientemente boas, a herança desse processo está relacionada ao acúmulo de vivências do desenvolvimento emocional, as quais promovem marcas no *self* que serão carregadas ao longo da vida. O conceito de *self* na teoria winnicottiana representa uma organização dinâmica que possibilita ao indivíduo tornar-se uma pessoa em integridade; é um fenômeno processual, na medida em que se dá continuamente durante o processo maturacional (Safra, 1999); no início, existe apenas em potencial e vai se tornando real ao longo do desenvolvimento. Winnicott (1958/2000) define o *self* central como um potencial herdado experienciado como uma continuidade de ser e que adquire características próprias de acordo com a realidade psíquica e o esquema corporal pessoal.

Para que um desenvolvimento saudável se estabeleça, é necessário uma mãe que seja sensível às necessidades do bebê e que se identifique com ele, cumprindo as funções maternas² de *holding*, *handling* e apresentação de objetos. O *holding* diz respeito à sustentação física e psíquica do bebê em alto nível de dependência; determina a provisão de determinados cuidados, tais como a proteção do bebê da agressão fisiológica e a consideração da sensibilidade cutânea (tato, temperatura, audição, visão, sensibilidade à queda), o desempenho da rotina de cuidados dia e noite e a atenção às mudanças imprevistas do dia a dia. A oferta de *holding* proporciona o estabelecimento das primeiras relações objetais e as primeiras experiências de gratificação do lactente, além de ser a única forma da mãe demonstrar seu amor ao filho no início de sua vida. Quando ele é deficiente, produz na criança uma extrema aflição, desencadeando uma sensação de despedaçamento, de estar caindo em um poço sem fundo e um sentimento de que a realidade exterior não pode ser usada para reconfortá-lo. O *handling* (ou manipulação), refere-se ao manejo materno no dia-a-dia do bebê, como a alimentação, o toque, a higienização, o qual facilita a formação de uma parceria psicossomática da criança e contribui para a capacidade da mesma de se apossar da experiência do funcionamento corporal. A última função de uma mãe suficientemente boa é a apresentação de objetos, que diz respeito à apresentação gradual da realidade externa, a qual deve ser oferecida gradualmente, respeitando a condição do bebê para suportá-la. Esta função faz com que o impulso criativo da criança se torne real, proporcionando-

² Função materna é referente à imago que se cria (pela realidade interna) da mãe real, portanto, refere-se à realidade subjetiva do bebê; não precisa ser desempenhada necessariamente pela mãe biológica, mas por qualquer pessoa capaz de exercê-la.

lhe a capacidade de se sentir viva em sua relação com o mundo dos objetos e fenômenos (Winnicott, 1965/2011; Winnicott, 1983/2007).

De acordo com Winnicott (1983/2007), o bebê passa por três estágios iniciais do desenvolvimento emocional: dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência. No primeiro, o bebê é totalmente dependente dos cuidados maternos; nesta etapa é necessária uma adaptação sensível e ativa da mãe às necessidades do filho. No segundo estágio, o bebê começa a desenvolver a distinção entre o Eu e o Não-eu, que tem início com o processo de desilusão provocado pela mãe, por meio de pequenas falhas, que são percebidas, porém suportadas por ele. No último estágio, a criança vai se tornando mais autônoma, um processo que permanece durante toda a vida, pois a etapa de “rumo à independência” é perdida e conquistada ao longo das experiências e depende dos recursos internos e externos da criança para conviver nos círculos sociais e suportar as dificuldades desse convívio.

Na fase da dependência absoluta, para que a mãe consiga suprir as necessidades do bebê de maneira precisa e delicada, ela precisa estar identificada com ele. Este estado psicológico de identificação, consciente e inconsciente, é possibilitado pela capacidade de preocupação materna primária, uma condição que tem início nas últimas semanas da gestação e deve finalizar após as primeiras semanas do nascimento do bebê. Ao atingir esta estado, a mãe se detém de uma sensibilidade extrema que faz com que seja capaz de sentir-se no lugar do bebê e, assim, consegue corresponder às suas necessidades, a princípio corporais e paulatinamente às do ego (Winnicott, 1956/2000). Segundo Winnicott (1956/2000), esta capacidade é semelhante a um estado de retraimento ou dissociação, que poderia ser confundido com uma doença, se não fosse a gravidez. Desse modo, ao desenvolver este estado, a mãe oferece condições para que o bebê comece a se constituir como eu, para que as tendências ao desenvolvimento progridam e ele consiga experimentar os primeiros movimentos espontâneos. Alcançar o estado de preocupação materna primária exige o reconhecimento de uma dependência absoluta da mãe, algo que pertence a um alto grau de sofisticação, nem sempre possível para os adultos. Além disso, a identificação com o bebê praticamente completa requer um alto grau de sensibilidade materna, o que implica a revivência das próprias experiências primitivas da mãe. Assim, quando ela não consegue atingir esta condição, o ambiente não é sentido como suficientemente bom pelo bebê e, na medida em que não há um reconhecimento de suas necessidades primitivas, aquilo que é externo é percebido como intrusivo e o lactente passa a ter fases de reação à invasão. Esta realidade interrompe a continuidade de existir da criança, impossibilitando o seu acesso às primeiras experiências e às condições para constituir um ego pessoal. O excesso de reações à intrusão provoca uma ameaça de aniquilação do eu, uma ansiedade primitiva. Nesse sentido, as

falhas da mãe não são sentidas como falhas, mas sim como ameaças à existência pessoal do eu (Winnicott, 1956/2000).

Quando a mãe é capaz de alcançar o estado da preocupação materna primária, sua adaptação quase perfeita provoca no bebê a ilusão de que ele tem um controle mágico para criar tudo aquilo de que necessita para se satisfazer. Por exemplo, cada vez que o bebê precisa do seio³, ele cria esta imagem interna; quando a mãe, devido à sua adaptação constante e sensível às necessidades do filho, oferece-lhe o seio real precisamente onde ele é capaz de criá-lo e no momento certo, ela ecoa a criatividade dele e lhe dá realidade. Em outras palavras, a partir de seu potencial criativo, que é surgido da necessidade, o bebê produz uma espécie de alucinação, originando o sentimento de onipotência. Na medida em que há esta adaptação da mãe (suficientemente boa), a alucinação se transforma em ilusão e o bebê passa a ter a sensação de que a realidade externa corresponde à sua capacidade de criar. Este processo é essencial para o desenvolvimento do viver criativo e para que gere no bebê o sentimento de que a vida vale a pena ser vivida (Winnicott, 1958/2000).

No período próximo ao início do desmame, a mãe tem a árdua tarefa de desiludir o bebê. A desilusão acontece conforme a adaptação materna vai gradualmente diminuindo, de acordo com a crescente capacidade do filho de lidar com suas falhas. Se tudo ocorrer bem, o bebê tem ganhos com a experiência da frustração, já que esta adaptação incompleta da mãe torna os objetos reais (amados e odiados). Isto acontece porque este processo permite que o *infans* comece a entrar em contato com a realidade externa propriamente dita, o que, ao mesmo tempo, gera um sentimento de ansiedade intensa, em virtude da dúvida em relação ao que é objetivamente percebido e o que é subjetivamente concebido – problema que persiste por toda a vida (Winnicott, 1958/2000).

Em meio à angústia do bebê, desencadeada pelo processo de ilusão-desilusão, há um estado intermediário da experimentação, o qual é composto tanto pela realidade interna, quanto pela externa, denominado espaço transicional. Esta região serve como um descanso para o indivíduo que pretende manter estas duas realidades separadas, e ao mesmo tempo inter-relacionadas, o que proporciona oportunidades do início da integração do objeto (bom e mau). O espaço transicional é essencial para que o indivíduo suporte o processo de ilusão-desilusão, o qual perdura por toda a vida. Ele promove uma união entre o lactente e o objeto externo, que é a base para a criação dos símbolos. Nesta etapa, algumas crianças costumam utilizar um objeto transicional, como paninhos, cobertores, fronhas, bichos de pelúcia e até mesmo o polegar, o

³ O seio, para Winnicott, representa não só a amamentação em si, mas toda a técnica da maternagem (Winnicott, 1956/2000).

punho, que representam este espaço e aliviam esta angústia. O uso destes objetos representa a primeira posse da criança, a qual revela o estado intermediário entre a sua incapacidade de reconhecer e aceitar a realidade e sua capacidade gradual de fazê-lo. O objeto transicional auxilia, no terceiro estágio do desenvolvimento, na distinção entre objetos internos e externos, fato e fantasia, criatividade primária e percepção, na medida em que há um simbolismo empregado (com isso, o *self* verdadeiro que existia em potencial torna-se atual). Todavia, o uso do objeto transicional só é possível se houver um objeto interno vivo, real e suficientemente bom, o qual, por sua vez, depende da existência, vitalidade e constância do objeto externo. Se o último falhar ou não for suficientemente bom, isso ocasiona indiretamente a morte do objeto interno ou lhe atribui um caráter persecutório. Isto significa que o objeto interno perde o sentido para criança e, logo, acontece o mesmo com o objeto transicional. Uma consequência possível desta falha é o desenvolvimento prematuro do ego, ocasionando uma distinção precoce entre objeto bom e objeto mau; com isso, o período da ilusão sofre uma perturbação. Assim, o indivíduo tenderá a ficar à procura de um lugar de descanso propiciado pela ilusão (Winnicott, 1958/2000; Winnicott, 1983/2007).

Segundo Winnicott, (1983/2007), uma mãe suficientemente boa é aquela que, no início do desenvolvimento, nutre a onipotência do bebê repetidamente no processo de ilusão. É a partir desta complementação à onipotência que começa a surgir um *self* verdadeiro. Quando algo impede a mãe de ser suficientemente boa e ela falha em satisfazer os gestos do bebê e os substitui pelos seus próprios, ocorre uma invasão e o lactente pode reagir a ela por meio da submissão a estas atitudes maternas para sobreviver. Nesse caso, o processo de formação de símbolos não se inicia ou se torna fragmentado. Este é o início do desenvolvimento do falso *self*, construído com base na submissão e que não proporciona a sensação de sentir-se real e nem a expansão da criatividade, dado que o gesto espontâneo é manifestação do *self* verdadeiro; ao contrário disso, o falso *self* desencadeia um sentimento de futilidade e sensação de irrealidade. O bebê tende, então, a sobreviver falsamente e cresce construindo relacionamentos falsos, com aparência verdadeira. O falso *self* surge como uma defesa para ocultar o *self* verdadeiro, pois manifestá-lo poderia acarretar o seu aniquilamento.

É essencial, para a teoria winnicottiana, considerar que a saúde mental dos pais faz parte da qualidade do ambiente da criança. Por exemplo, no caso da depressão materna, a criança pode, ela mesma desenvolver uma depressão que é reflexo da patologia de sua genitora. Nos casos mais graves, a criança recebe uma tarefa que jamais consegue cumprir: lidar com o estado de espírito da mãe. Então, a criança apresenta uma falsa reparação que não se refere à sua culpa pessoal, mas sim a uma identificação dela com a mãe, sendo predominante a defesa organizada

da última e a culpa inconsciente. Estas crianças, se não tratadas, não conseguem estabelecer uma identidade pessoal, pois a personalidade da genitora é dominante, fazendo com que ela fique envolta em um círculo formado pela personalidade da mãe e do pai (Winnicott, 1958/2000). A ausência do sentimento de existir da criança ocasionada pela patologia compartilhada da mãe para o filho remete à possibilidade da transmissão psíquica transgeracional. A incumbência recebida pela criança de lidar com o estado de espírito da mãe pode ser entendida como fruto de uma transmissão que busca por um trabalho inconsciente constante, de transformação e elaboração, tendo em vista a incapacidade de realizá-lo pela genitora. É por isso que, na tentativa de simbolizar e interromper este processo, a criança, agindo de acordo com a personalidade da mãe, manifesta uma falsa reparação, o que acaba por intensificar o seu sofrimento decorrente da alienação de si mesma (Correa, 2003). Nesse sentido,

Quando Winnicott afirmou que não existe um bebê sem a sua mãe, estava assinalando um princípio para a compreensão do *self*, que na verdade está presente a cada momento do processo maturacional: não existe o *self* sem o outro, o *self* acontece no mundo. O acontecer humano demanda a presença de um outro. As primeiras organizações psíquicas do bebê, a entrada na temporalidade, a abertura da dimensão espacial, a personalização só se constituem e ganham realização pela presença de alguém significativo. (Safra, 2002, p. 22)

Esta breve contextualização evidencia que a proposta teórica de Winnicott apresenta como ponto central a compreensão de que o desenvolvimento emocional se dá apenas e exclusivamente por intermédio do outro: no início da vida, a mãe ou alguém que ocupe este lugar. Isto significa que a função materna é o elemento fundamental para prover um desenvolvimento saudável. É importante destacar, entretanto, que esta mãe já dispõe de uma história que interfere na formação do vínculo afetivo com o filho. A vivência da maternidade sempre estará permeada por outros vínculos que constituem a vida da mesma, especialmente o mais primitivo (com seus próprios pais). Desse modo, a capacidade de uma genitora ser suficientemente boa depende de como ela recebeu esta condição desde o seu nascimento e ao longo de seu desenvolvimento; logo, considerar a existência das transmissões psíquicas (inter e transgeracionais) leva a uma compreensão mais aprofundada a respeito da relação estabelecida entre a mãe e o bebê. Uma mãe suficientemente boa não existe sem os outros, sem sua história e seus vínculos, e ela ainda depende de um campo sociocultural que lhe dê possibilidades de exercer sua função (Gutierrez, Castro & Pontes, 2011; Safra, 2002).

A boa maternagem, assim como suas falhas, têm origem na mãe, no pai, nos ancestrais, na situação social em que a mãe se encontra, nas características da sua cultura e de sua época. Trata-se de um fenômeno de grande complexidade, pois cada gesto materno presentifica a memória do que é o cuidado materno naquele grupo cultural. (Safra, 2002, p. 23)

Desse modo, a teoria da transmissão psíquica transgeracional pode aprofundar a compreensão da relação mãe-bebê, haja vista que a qualidade dos cuidados oferecidos à criança

e a capacidade de envolvimento emocional dos pais são influenciadas pelas suas vivências anteriores. Nesse sentido, a articulação entre a teoria winnicottiana e a teoria da transmissão psíquica transgeracional parece constituir um campo frutífero para uma compreensão mais profunda dos processos de constituição do *self* do indivíduo, conforme possibilitada pelo ambiente em que ele vive. Em outras palavras, a transmissão do psiquismo está necessariamente vinculada à constituição psíquica do sujeito, particularmente a do seu *self*. Portanto, a maternagem tem como pano de fundo todos os vínculos já vividos pela mulher e recebe a influência de transmissões psíquicas de outras gerações, que repercutem no modo como uma mãe exerce sua função materna e experimenta a maternidade.

1.4 Transmissão psíquica transgeracional

O conceito de transmissão psíquica transgeracional pertence à teoria da Psicanálise Vincular e tem como principal precursor René Kaës. Esta teoria surge a partir de questões teóricas e práticas da psicanálise de família, de casal e de grupo, as quais concebem que o sujeito, para além de uma realidade construída de fantasias inconscientes e vida pulsional (intrapsíquica), é constituído no espaço da intersubjetividade – baseado no encontro entre duas ou mais pessoas que leva a reconhecer novos elementos – e compreendido em sua dimensão familiar, geracional, social e cultural. Logo, é a partir do vínculo que se forma um sujeito e sua ligação com os processos grupais e sociais; este é o objeto de estudo da Psicanálise Vincular (Gomes & Levy, 2016; Puget, 2000; Rehbein, & Chatelara, 2013). Segundo Puget (2000), “vínculo é uma construção que se origina como efeito de um trabalho realizado entre dois ou mais sujeitos, como uma produção psíquica resultante da imposição de presenças (alteridade)” (p.75).

A fim de uma breve contextualização a respeito do tema, é importante destacar as primeiras ideias referentes à transmissão psíquica e herança, que foram escritas por Freud. Algumas questões desenvolvidas por ele estão vinculadas à herança arcaica da humanidade, tais como a transmissão da culpa e os interditos, as consequências do crime contra o pai e a paternidade (Kaës, 2001). Nesse movimento, em *Totem e Tabu*, Freud (1913/1996) ressaltou sua posição sobre a herança de um crime de ancestrais: o mito do parricídio (a horda primitiva e o assassinato do pai pelos irmãos) e a transmissão do tabu que tem como premissa a proibição de matar o animal totêmico como representante do pai, e a consequente interdição do incesto, instaurando o sentimento de culpa como organizador social e cultural (Correa, 2000). Completando esta ideia, Freud (1914/1996) ressalta que o sujeito singular é um elo, servidor,

beneficiário e herdeiro da cadeia intersubjetiva que o precede, e assinala, então, a continuidade da vida psíquica entre as gerações e os diversos mecanismos de identificação (Kaës, 2001; Correa, 2000). Ainda Freud (1923/1996) descreve o Ideal de Ego individual a partir de um objeto ideal comum, com identificações imaginárias compartilhadas (Correa, 2003).

De acordo com Kaës (2001), as contribuições de Freud levam a considerar o sujeito do inconsciente como um sujeito da herança e do grupo. O último se constitui como sujeito do inconsciente a partir de duas determinações: uma que depende do próprio funcionamento no espaço intrapsíquico, e a outra que ocorre em virtude da exigência do trabalho psíquico devido à sua ligação com o intersubjetivo (subordinação aos espaços que o sujeito procede – família, grupos, instituições). Nesse sentido, o grupo antecede o sujeito do grupo, ou seja, um indivíduo nasce por mais de um outro, homem e mulher, os quais já dispõem de uma história, desejos, recalcamientos, sonhos, fantasias, dos quais o *infans* se torna herdeiro, inelutavelmente. Esta pré-história, tramada antes do nascimento, faz de todo ser humano um sujeito do conjunto intersubjetivo como condição de existência.

Nesse bojo, a transmissão, entre e pelas gerações, assinala um caráter de continuidade e evolução para cada indivíduo e para o conjunto da sociedade. Existe, inclusive, uma urgência e obrigação de transmitir, a fim de garantir que cada geração não precise partir novamente do zero, mas que consiga chegar à vida, tomando lugar com uma herança apreendida por gerações passadas; isto implica progresso (Granjon, 2000).

Transmitir é fazer passar um objeto, um pensamento, uma história, afetos... de uma pessoa para outra. Isso implica que o que é transmitido abandone um pelo outro, que haja uma distância e um laço entre o “transmissor” e o “receptor”, acolhimento e apropriação pelo adquirente, até mesmo herdeiro, mas também, eventualmente, modificação daquilo que é transmitido, em função dos intermediários capazes de intervir nesta transmissão. O sujeito é beneficiário, herdeiro, servidor forçado, mas também adquirente singular do que é transmitido. (Granjon, 2000, p. 24)

Destaca-se dois tipos de transmissão: a intergeracional e a transgeracional. A primeira é transmitida pela geração mais próxima (pais) e se refere a um material que pode ser transformado e metabolizado, ou seja, acompanha uma modificação daquilo que é transmitido; é estruturante e nucleada na existência de um espaço de transcrição transformadora; é constituída por fantasias, imagos, identificações, organizando uma história familiar. A segunda é aquela que atravessa o psiquismo em várias gerações, invadindo-o violentamente; constitui-se de um material inconsciente e não simbolizado, o qual não pode se beneficiar de modificações que permitam integração psíquica, e não há preservação dos espaços ou bordas da subjetividade (Granjon, 2000; Trachtenberg, 2012).

Este processo [transmissão psíquica intergeracional] permite que cada geração possa situar-se em relação às outras, bem como inscrever cada sujeito em uma cadeia como pertencente a um grupo, dono de uma história e de um lugar. Em outro extremo [transmissão psíquica transgeracional], quando o

herdado é apenas acatado, sem elaboração, estamos no território da compulsão à repetição, da alienação. O herdado adquire então, o status de um destino a cumprir. (Piva, 2009 p. 78)

Para os fins deste trabalho, atentar-se-á à transmissão psíquica transgeracional. De acordo com Granjon (2000), esta possui as seguintes características: ocorre pelas gerações e não entre as gerações; é uma violência imposta, que suscita a alienação do sujeito; é uma transmissão direta, sem espaço de retomada e transformação, correspondente a uma continuidade e repetição de acontecimentos vividos; ocorre a transmissão de formas psíquicas negativas (irrepresentável e irrepresentada), com função desligadora, que ocorre a partir de uma falha no aparelho de transformação da família, afetando o sujeito individualmente e a intersubjetividade do grupo. O herdeiro desta herança é um sujeito convidado a isto, alguém que recebe esta proposta, mesmo que de maneira imposta, e logo, se não puder transformá-la ou modificá-la, deve se alienar e renunciar (em parte ou totalmente) de sua subjetividade.

Os acontecimentos familiares são transpassados por diversas vivências. Quando, na transmissão, não se adquire o caráter simbólico, eles passam a habitar um espaço desligado, não transformável e não simbolizado, que busca um receptáculo para se alojar. Nada pode escapar à transmissão, de uma forma ou de outra. Transmite-se afetos, representações, fantasias, sistemas de relações de objeto, ideais e valores, mecanismos de defesa, culpa, mitos e o vazio, o significante em bruto, o negativo (Piva, 2009). Na transmissão psíquica transgeracional, o objeto transmitido apresenta o caráter da negatividade, pois é organizado não só a partir daquilo que falta e falha, mas também daquilo que não adveio, que é ausência de inscrição e representação ou que está em estase sem estar inscrito (encriptação) (Kaës, 2001).

Segundo Correa (2000, 2003) esta “patologia transgeracional” está relacionada à vivência de um trauma, mais especificamente, à transmissão de um traumatismo cumulativo, que está, na sua origem, relacionado à eclosão de vínculos intra, inter e transsubjetivos derivados de distintas situações de violência. O traumatismo é compreendido como uma vivência acumulativa não transformável, tendo em vista que a sua transmissão psíquica ocorre por meio de: “1) imagens psíquicas originadas na vida libidinal do sujeito e alimentadas pelas experiências dolorosas dos pais ou ascendentes; 2) censura e segredos não traumáticos inicialmente, mas que assim se tornam pela confluência de diversas situações” (Correa, 2003, p. 42).

Se considerarmos o traumatismo como uma vivência acumulativa não-metabolizada, devemos considerar os diversos mecanismos defensivos que a transformam em impensável, à medida que envolvem uma dimensão de transgressão às regras fundamentais e fundadoras do grupo ou da sociedade. Uma referência são as violências sexuais, tais como incesto, ou sociais as quais mencionamos anteriormente [holocausto e ditadura latino-americana]. (Correa, 2000, p. 66)

Um dos mecanismos de defesa observado quando há a vivência de um traumatismo é a clivagem, como forma de evitar o sofrimento no sujeito e nas pessoas próximas a ele, dando origem a pactos denegativos (Correa, 2000). Este é um conceito proposto por Kaës (2000), definido como um acordo inconsciente que é imposto ou concluído a fim de que o laço se organize e se mantenha em seu interesse pelos indivíduos e para que seja assegurada a continuidade dos benefícios relacionados à subsistência dos Ideais e do contrato narcísico. O pacto faz referência às questões que dentro do vínculo devem ser rejeitadas (submetidas ao recalque ou à negação) para sustentar e manter a vinculação da família (Correa, 2003). “O pacto denegativo comporta, portanto, duas polaridades: uma é a *organizadora* do laço e do conjunto intersubjetivo, a outra é *defensiva*” [grifos do autor] (Kaës, 2000, p. 46). Desse modo, cada grupo se organiza positivamente sobre investimentos mútuos, identificações comuns, ideias, crenças, desejos; e também negativamente em relação a renúncias, sacrifícios, apagamento, rejeições, recalcamientos, um “deixado de lado”, criando, então, zonas de silêncio, bolsões de intoxicação, espaços-lixerías, os quais conservam o indivíduo alheio à sua própria história (Kaës, 2000).

O excesso de excitação do acontecimento traumático, associado à incapacidade de transformá-lo e contê-lo, gera uma angústia intensa e provoca desorganizações secundárias e efração dos envoltórios individuais e grupais, o que eleva a violência nos espaços psíquicos (Correa, 2003). De acordo com Puget (2000), ao afetar o conjunto familiar, a transmissão de eventos traumáticos cria novos conjuntos baseados na memória e no esquecimento do evento desencadeador. A memória, traumática, é uma fixação da experiência que provoca nos sujeitos uma redução na produção de novas significações e nos tipos de troca e de expressão, favorecendo a repetição (não igual à cena primeira, mas na maioria das vezes distorcida e ampliada). Esta memória se estabelece em um conjunto que se refere a um não-falado, isto porque além de não haver linguagem possível de apreendê-lo, formam-se os pactos inconscientes entre os membros da família, transmitindo um não-trabalho compartilhado. É por isso que o conjunto familiar se congela em torno de tal evento ou sofre uma desorganização.

Para melhor compreensão sobre a transmissão psíquica transgeracional do trauma, Abraham e Torok (1995) consideram os conceitos de introjeção e incorporação. Eles partem do pensamento de Ferenczi (1912/1988), que compreende a introjeção como uma inclusão do objeto de amor no ego, tendo como consequência o alargamento e enriquecimento do mesmo; não se trata de introjetar o objeto em si, mas sim o conjunto das pulsões e sua vicissitudes, cujo objeto é o próprio contexto e mediador. Assim, é possível transformar a pulsão em desejos e

fantasias de desejo, tornando-os aptos a serem nomeados, processo que dá acesso à linguagem e tende a colocar fim na dependência objetal.

A incorporação, por outro lado, ocorre quando há uma perda súbita de um objeto narcisicamente indispensável, que resulta em uma proibição da comunicação. Dada esta censura, há uma recusa do luto e de todas as suas consequências, ou seja, recusa-se *saber* o verdadeiro sentido da perda, criando um bloqueio intransponível para a introjeção. Assim, a única solução encontrada é “engolir” o objeto. Abraham e Torok (1995) utilizam a metáfora da digestão para entender este processo: o obstáculo com que a introjeção se depara está localizado na boca, pois é ela que não consegue enunciar nem articular frases. Impossibilitada de nutrir-se de uma troca de palavras, a boca vai introduzir (em fantasia) o inominável, isto é, a própria coisa – a pessoa inteira ou parte dela. “Desde a introjeção, considerada impossível, a passagem decisiva à incorporação se efetua, pois, no momento em que as *palavras* da boca não vêm preencher o vazio do sujeito, este introduz no lugar uma *coisa* imaginária” [grifos do autor] (Abraham & Torok, 1995, p. 247). A boca, então, tende a usar de um artifício ilusório (fantasia) para preencher a ausência do alimento: trata-se, desse modo, de uma fantasia de incorporação, a qual aparece para substituir a introjeção irrealizável e dar segurança ao ego. Logo, toda incorporação nasce de um interdito (Abraham & Torok, 1995).

A introjeção é um processo sofisticado que envolve todo o psiquismo, abarcando inclusive os objetos do mundo exterior, segundo o princípio da realidade. Quando ela falha, há um sofrimento psíquico correspondente a um traumatismo, haja vista que não foi possível elaborar, nem apropriar-se do acontecimento⁴. Sem a metabolização da perda, o objeto é paralisado e não há o reconhecimento subjetivo da experiência da mesma, evidenciando dois procedimentos: a desmetaforização (tomar ao pé da letra o que era para ser entendido no sentido figurado) e a objetivação (o sofrimento não se refere a uma ferida do sujeito, mas sim à perda do objeto). Logo, o indivíduo incorpora o objeto, não como objeto, mas como coisa, pois confunde-se o objeto com a relação que ele representa (Abraham & Torok, 1995; Piva, 2009). O objetivo final da incorporação é recuperar, de maneira mágica e oculta, o objeto que teria a função de mediatizar a introjeção do desejo. Uma vez que a incorporação recusa a resolução do objeto e da realidade, ela não deve ser percebida por nada nem ninguém, portanto, o segredo é obrigatório. No entanto, o objeto incorporado no lugar do objeto perdido sempre lembrará algo

⁴ Nesse sentido, reitera-se a ideia de que não é a experiência em si que desencadeia um trauma, mas a impossibilidade de lidar com a intensidade com que este invade o psiquismo e a consequente incapacidade de simbolização (Piva, 2009).

perdido, pois ele marca o lugar, a data, a situação em que determinado desejo foi proibido da introjeção (Abraham & Torok, 1995).

O processo de incorporação é resultante de uma rejeição radical da perda, quando todas as palavras que não puderam ser ditas, todas as cenas que não puderam ser lembradas, todas as lágrimas não choradas são engolidas, assim como o traumatismo que gerou a perda: “O luto indizível instala no interior do sujeito uma sepultura secreta”. (Abraham, 1995, p. 249 apud Piva, 2009, p. 80)

Esta sepultura secreta é denominada por Abraham e Torok (1995) de cripta. Diante da impossibilidade de confessar as perdas como perdas e da realização da introjeção, a recusa do luto concebe uma proibição de se fazer linguagem e significação da vivência. Então, o sujeito se opõe ao fato através de uma denegação radical, fingindo nada ter acontecido. “Criou-se, assim, todo um mundo fantasístico inconsciente que leva uma vida separada e oculta” (Abraham & Torok, 1995, p. 249). O conteúdo ocultado na cripta tem a especificidade de não poder se mostrar em palavras, contudo, é de palavras que é composta: “palavras enterradas vivas” (Abraham & Torok, 1995). As cenas, as falas, os afetos, passarão pelo processo de incorporação e serão conservados em uma área clivada do ego. Em sua origem, a cripta sempre será precedida de um segredo compartilhado; todavia, para que ela se forme, é necessário que este segredo, vergonhoso, seja de responsabilidade de alguém que se encontre em um lugar de ideal para o sujeito (Piva, 2009). Portanto,

A definição de cripta refere-se ao enterro intrapsíquico de uma vivência vergonhosa e indizível, traduzindo-se num fantasma de incorporação, sendo este o resultado dos efeitos de um segredo inconfessável. O sujeito portador de uma cripta é levado a simbolizar em relação a um outro presente em si, sob a forma de um objeto psíquico interno, num estado de “morto vivo”. (Correa, 2003, p. 37)

Para Abraham e Torok (1995), o fantasma é uma invenção dos seres humanos (vivos) que tem o sentido de objetivar uma lacuna (mesmo de modo alucinatório) que se cria a partir da ocultação de uma parte da vida de um objeto amado – lacuna deixada pelos segredos dos outros. Ele é, portanto, o resultado de um luto falho e é originado a partir da cripta de uma outra pessoa, consistindo de um segredo ou de uma realidade vergonhosa que o descendente carrega sem saber. Assim, ele opõe-se à introjeção, ou seja, à apreensão das palavras. Entretanto, ele está sempre pronto para retornar por meio de outras palavras, às vezes percebidas pela criança em um dos pais, caracterizando-se com uma lacuna no dizível. Quando um dos pais é portador de uma cripta, o funcionamento psíquico da criança é afetado pelo efeito de um fantasma e, então, ela enfrentará o silêncio seletivo sobre tudo o que se aproxima, de alguma maneira, do segredo encriptado. “O que era *indizível* para os pais, torna-se *inominável* para os filhos” (Piva, 2009, p. 82).

A ideia do *indizível* evoca a proibição que atinge a palavra, a do *inominável*, a exclusão do Nome do Pai (Kaës, 1989). A ideia do *impensável* evoca um espaço inapreensível, com paredes escorregadias, às quais a criança tem dificuldade de se agarrar. No nível da família, o *inominável* acaba por colocar em questão a pertinência: a recusa ou a forclusão do ancestral dos pais ou de um dos pais engendra confusão

entre as gerações, distorções de papéis e dos lugares que cada um ocupa [grifos do autor]. (Eiguer, 1998, p. 30)

Diante de toda esta contextualização e a partir deste pensamento de Eiguer (1998), a vivência do abuso sexual e sua repetição nas gerações pode ser compreendida a partir da ideia de uma transmissão traumática do não processado. Quando uma criança sofre um abuso (já sofrido em gerações antecedentes), além de ter que lidar com a sua própria experiência traumática, tem que lidar com a violência de ser portadora de fantasmas transmitidos pelo silêncio do fato vergonhoso encriptado pelos pais. Desse modo, a recusa da vivência traumática do abuso e a formação da cripta torna-se um delito que precisa ser enterrado. Esta realidade acaba por produzir uma organização dos membros na qual não se reconhece o outro em sua função e diferença, fazendo com que a família se organize em torno de um lugar vago. Esta confusão leva à distorção da percepção da diferença das gerações, do tempo e dos papéis (Piva, 2011). Portanto, o abuso sexual pode ser definido como uma catástrofe psíquica:

Uma catástrofe psíquica se produz quando as modalidades habituais empregadas para dar conta da *negatividade* inerente à experiência traumática se mostram insuficientes, especialmente quando não podem ser utilizadas pelo sujeito devido às particulares qualidades da relação entre realidade traumática interna e o meio ambiente [grifos nosso]. (Piva, 2011, p. 549)

O trauma do abuso, assim como o objeto da transmissão transgeracional, possui este caráter da negatividade, pois se refere àquilo que é ausência, de inscrição, de representação e de simbolização, e por isso permanece no terreno do não processado, da cripta (no caso da repetição das gerações). Os “restos insensatos” de um abuso sexual estão fora do alcance de um trabalho psíquico e permanecem em estado bruto. A transmissão para a criança se dá, então, com a secreta esperança de que esta consiga realizar este trabalho fracassado; à vista disso, transmitir é mais importante do que aquilo que é transmitido (Granjon, 2000; Piva, 2011). A partir do momento em que há a repetição da violência na geração seguinte, o que se mantinha excluído resgata e exige trabalho psíquico, o qual é sempre doloroso e intenso. Revelar o abuso e enfrentar as consequências deste ato provoca uma modificação nas alianças e no pacto denegativo dos membros e, como resultado, faz questionar a organização vincular e a estabilidade psíquica dos sujeitos. É por isso que a descoberta e denúncia de uma situação de abuso enfrenta tantas resistências (Piva, 2011). Em virtude de tudo isso, nos casos de abuso sexual transmitido entre as gerações, é imprescindível o atendimento psicoterapêutico não só para a criança, mas também para as vítimas das outras gerações. A fala e escuta sensível e atenta de todos os membros da cadeia é o que possibilita o rompimento desta transmissão nociva.

2 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista o exposto no tópico da Introdução, é necessário indagar, no caso do abuso sexual infantil, como este pode ser experienciado e elaborado pela criança que o sofreu, a partir das condições do *self* infantil, dos seus psicodinamismos e daqueles dos seus familiares, compreendidos no contexto da teoria winnicottiana e das transmissões psíquicas transgeracionais. A teoria winnicottiana evidencia como a família, principalmente a mãe, tem papel fundamental para propiciar um desenvolvimento harmônico e a construção do *self* verdadeiro do filho. Esta mãe, no entanto, dispõe de uma história de relações que influenciam na maneira como irá viver e exercer a maternidade e estabelecer o vínculo afetivo com a criança. O exercício bem sucedido das funções maternas depende de como a genitora recebeu esta condição, o que remete à sua história de vida e às suas vivências primitivas. Portanto, é fundamental considerar as transmissões psíquicas inter e transgeracionais para uma compreensão mais profunda destes casos, com vistas a nortear intervenções psicoterapêuticas mais eficazes.

A ocorrência do abuso sexual intrafamiliar é traumática, atinge intensamente toda a família em diversos aspectos (intelectuais, emocionais, físicos, sociais) e pode ser a repetição de uma história de violência de outras gerações. Por essas razões, este trabalho se propôs a investigar, à luz de uma articulação entre a teoria winnicottiana do amadurecimento emocional e a teoria da transmissão psíquica transgeracional, as condições do desenvolvimento do *self*, os psicodinamismos e a experiência materna de mulheres de uma mesma família em que elas mesmas e suas filhas foram vítimas de abuso sexual, entrecruzando os seus resultados com os da avaliação da personalidade das filhas, de modo a identificar possíveis padrões na maternidade susceptíveis de serem transmitidos entre as gerações.

O abuso sexual infantil intrafamiliar é um assunto complexo e espinhoso, por isso as equipes de profissionais de Psicologia que trabalham nestes casos têm dificuldades para abordá-lo, o que por vezes prejudica o atendimento psicológico das famílias que necessitam deste auxílio após a comprovação da violência. Apreender de forma dinâmica e profunda estes casos, especialmente aqueles nos quais se trata de repetição da violência pelas gerações (que tendem a ser ainda mais complexos), possibilitará aos psicólogos melhor compreender a dinâmica psíquica das vítimas, oportunizando condições mais favoráveis para as atuações profissionais e, conseqüentemente, um auxílio mais efetivo às vítimas e suas famílias.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Investigar as condições do desenvolvimento do *self*, os psicodinamismos e a experiência materna de mulheres vítimas de abuso sexual de uma mesma família, cujas filhas também sofreram esse tipo de violência, entrecruzando os resultados da avaliação de mães e filhas, de modo a identificar possíveis padrões na maternidade susceptíveis de serem transmitidos entre as gerações.

3.2 Objetivos específicos

1. Conhecer o nível de integridade do *self*, os psicodinamismos e a experiência materna de mulheres de uma mesma família em que elas e suas filhas foram vítimas de abuso sexual, incluindo a imagem da filha, a imagem do cônjuge, a autoimagem, os vínculos familiares, principais angústias e defesas, o impacto psicológico da experiência do abuso sofrido por si mesma e pela filha e suas capacidades e limites para a elaboração dessa experiência.
2. Conhecer os psicodinamismos e a qualidade do desenvolvimento do *self* das filhas que sofreram abuso sexual intrafamiliar, incluindo a natureza da figura materna e paterna, o tipo de relação objetal dominante, a expressão do viver criativo no mundo, as principais angústias e defesas, dificuldades e recursos para a elaboração do trauma.
3. Aproximar, mediante uma avaliação psicológica cruzada, as condições do *self*, os psicodinamismos e a experiência materna das mães com os psicodinamismos e o desenvolvimento de *self* da filha;
4. Compreender o padrão de repetição do abuso sexual entre as diferentes gerações da família.

4 MÉTODO

4.1 Delineamento da pesquisa

Segundo Minayo (2012), fazer ciência é trabalhar simultaneamente com um tripé: teoria, método e técnicas. Isto significa que fazer pesquisa depende daquilo que o objeto exige, ao mesmo tempo que a resposta ao objeto depende dos questionamentos, dos instrumentos e das estratégias metodológicas utilizadas para a coleta de dados. Além disso, Minayo (2012) evidencia que a realização de uma boa análise depende da arte, da experiência e da capacidade do pesquisador para se aprofundar no trabalho; isto é o que proporciona refinamento e especificidade ao estudo.

Diante desta linha de pensamento, esta pesquisa foi realizada a partir de uma metodologia qualitativa de investigação científica; é caracterizada como aplicada, pois tem como objetivo gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à compreensão de problemas específicos: os objetivos (Silveira & Córdova, 2009); e exploratória, na medida em que a principal finalidade é desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias acerca de determinado fenômeno: o abuso sexual infantil (Silveira & Córdova, 2009). Este estudo se insere em uma particularidade do enfoque qualitativo: o método clínico e psicanalítico. Como estratégia metodológica de investigação, optou-se pela realização de um estudo de caso (uma família), utilizando para isso técnicas projetivas para a coleta de dados. Estas características serão melhor descritas a seguir.

4.1.1 Método qualitativo

A metodologia qualitativa de investigação científica tem como objetivo entender ou dar um sentido às significações dos fenômenos atribuídas pelos sujeitos participantes. Desse modo, o foco do estudo não é diretamente o fenômeno em si, o abuso sexual, mas sim a significação que tal fenômeno ganha para os que o experienciam. Neste propósito, a abordagem qualitativa auxilia na compreensão profunda das ligações entre os elementos, isto é, aquilo que se manifesta ou acontece e que não é visível ao olhar comum; não objetiva, portanto, um enquadramento matemático dos dados (Turato, 2005). Em outras palavras, “*Qualitativa* significa que seu raciocínio se baseia principalmente na percepção e na compreensão humana” [grifos do autor] (Stake, 2011, p. 21).

De acordo com Stake (2011), a investigação qualitativa é considerada interpretativa, experiencial, situacional e personalística. A primeira característica diz respeito às diferentes posições em relação aos significados das relações humanas, ou seja, o pesquisador apresenta

uma postura receptiva e intuitiva para reconhecer os fenômenos, admitindo que desenvolvimentos inesperados podem ocorrer durante a investigação e tendo em mente que as descobertas e análises são resultado da interação entre pesquisador e sujeitos. A segunda característica aponta para uma pesquisa empírica e direcionada ao campo; o enfoque é na observação e no contato com os participantes, levando em consideração a maneira como enxergam o mundo. O terceiro ponto se refere à oposição à generalização, isto é, o estudo se detém a determinado contexto e momento únicos, os quais revelam características específicas; por isso, não comporta comparações diretas e exige descrições detalhadas de tudo o que é observado e analisado. A última característica revela que a pesquisa qualitativa é empática e visa compreender a singularidade dos sujeitos, de acordo com suas percepções individuais; os problemas retratados normalmente surgem dos mesmos, ao invés de serem levantados pelo pesquisador e, por fim, as interpretações não seguem construções muito elaboradas.

Diante disso, o pesquisador qualitativo tem papel essencial no processo da pesquisa, pois é ele quem se depara com a essência da questão em estudo; logo, são suas percepções que apreendem o fenômeno e sua consciência os representa e os elabora. À vista disso, ele é tido como o principal instrumento de coleta e registro de dados do campo (Turato, 2003, 2005). Pode-se dizer que o observador/pesquisador está implicado na pesquisa, ou seja, ele está incluído em sua prática dialógica do estudo e valoriza o envolvimento afetivo com os participantes, pois isto irá elucidar subentendidos que se manifestam na investigação (Vieira Filho & Teixeira, 2003).

Segundo Barbieri (2008), ao contrário da metodologia quantitativa, que se configura a partir de passos estruturados, cujo estabelecimento da hipótese inicial é essencial para definir as conclusões, a pesquisa qualitativa não se restringe às hipóteses, já que todas as etapas estão suscetíveis a questionamentos e reformulações conforme o andamento do estudo. Nesta perspectiva, o foco é no objetivo final, que marca toda a investigação. Ao mesmo tempo, enquanto a primeira metodologia concebe a realidade como alopoética, isto é, o indivíduo é compreendido como algo dado, a pesquisa qualitativa entende a realidade como autopoética, o sujeito é autoconstituente, concebido como protagonista do processo (Davila, 1995).

A característica principal da pesquisa qualitativa, de acordo com Minayo (2012), é compreender, ou seja, desempenhar a capacidade de colocar-se no lugar do outro, respeitando a singularidade dos sujeitos, no sentido de que esta é a manifestação do viver total dos mesmos. A experiência retratada por eles é individual e ao mesmo tempo revela a história coletiva e o contexto sociocultural no qual estão inseridos. Esta compreensão, portanto, é parcial e inacabada, do ponto de vista do participante e do pesquisador, haja vista que é preciso

considerar a limitação humana às interpretações e análises. Além disso, o ato de compreender guarda em si mesmo a interpretação, pois interpretar sucede à compreensão, ao mesmo tempo em que é um ato contínuo a ela: toda compreensão contém uma possibilidade de interpretação, na medida em que esta é realizada a partir daquilo que é compreendido.

4.1.2 Método clínico e psicanalítico

Esta pesquisa é realizada de acordo com uma particularidade e refinamento do método qualitativo: o método clínico e psicanalítico. Turato (2003) especificou e particularizou o primeiro denominando-o como método clínico-qualitativo, cujo objetivo é descrever e interpretar os sentidos e significados dados aos fenômenos relacionados à vida dos indivíduos participantes. Ele está voltado às vivências de saúde em seus diferentes *settings*; por isso, mostra-se extremamente útil em casos de fenômenos que tenham estruturação complexa e de difícil verbalização emocional, como é o abuso sexual.

Segundo Turato (2003), o método clínico-qualitativo possui um pilar teórico baseado em três atitudes do pesquisador: existencial, clínica e psicanalítica. A primeira parte da premissa de que todo homem é portador de angústias e ansiedades (entendidas de um ponto de vista existencialista), as quais determinam e impulsionam a investigação científica; o pesquisador precisa capturar este sofrer existencial, um processo que tende a mobilizá-lo e proporciona autenticidade ao trabalho. A segunda atitude do cientista diz respeito ao pesquisador se colocar à disposição, em uma postura de empatia, para compartilhar suas angústias e ansiedades pessoais, a partir de um ato programado de acordo com conhecimentos sistematizados e recursos técnicos para elaborar um diagnóstico; esta postura objetiva acolher o sofrimento emocional da pessoa, inclinando a ela a escuta e o olhar, movida pelo desejo de proporcionar ajuda. A atitude psicanalítica, por fim, implica na utilização de alguns conceitos da psicanálise como ferramentas para a compreensão mais satisfatória do fenômeno, tais como: inconsciente, desejo, transferência, atos falhos, mecanismos de defesa, entre outros; considerar estes conceitos é significativo para o sujeito e para o pesquisador, além de possibilitar análises mais profundas do objeto de estudo.

A metodologia clínico-qualitativa possui algumas características importantes que ancoram o posicionamento do pesquisador durante toda sua investigação: 1) a interpretação dos sentidos e significados dos fenômenos da saúde-doença em contraposição à enunciação de fatos, ou seja, a atenção é dada para a captação dos sentidos e significados e para a interpretação dos fenômenos; 2) o campo de coleta de dados deve ser o ambiente natural do sujeito, isto é, o local da prestação de serviços clínicos em que as pessoas já estão adaptadas, pois é geralmente

nele que se encontram as informações realmente válidas; 3) a valorização das angústias e ansiedades existenciais é fundamental, pois isto move o pesquisador; 4) a valorização de elementos psicanalíticos (mencionados acima) que são tidos como ferramentas básicas; 5) o pesquisador é o instrumento principal na investigação em campo, além de ser um “*bricoleur*” no trato com a pesquisa, o que significa que ele deve produzir uma teoria a partir de fragmentos encontrados em campo, sem estar rigidamente atrelado ao projeto inicial; 6) o processo da pesquisa é o norteador do interesse do pesquisador, ou seja, há especial atenção para a maneira como os fenômenos ocorrem naturalmente; 7) os saberes teóricos e práticos ocorrem concomitantemente durante a pesquisa; 8) os fenômenos são explicados num processo dialético indutivo-dedutivo, ou seja, compreendidos em sua totalidade, intuitivamente; 9) a validade dos dados é aquilo que é apreendido pela consciência do pesquisador; 10) a apresentação dos resultados e interpretação são fases que ocorrem simultaneamente; 11) é possível generalizar apenas pressupostos finais, que foram confirmados e revistos em relação aos iniciais (Turato, 2003).

A atitude psicanalítica proposta por Turato (2003) recebe atenção especial neste estudo, na medida em que a psicanálise consiste no *background* teórico desta investigação. Por isso, a metodologia psicanalítica, proposta por Figueiredo e Minerbo (2006) também está implicada nesta pesquisa. A psicanálise foi definida por Freud (1923/1990) como sendo, simultaneamente, um método de investigação dos processos mentais inconscientes, um procedimento terapêutico e um conjunto de conhecimentos em processo de constante transformação e expansão. Desse modo, a pesquisa, a prática clínica e a teoria estão implicadas no processo de fazer psicanálise.

Figueiredo e Minerbo (2006) distinguem a pesquisa em psicanálise da pesquisa com o método psicanalítico. A primeira se refere a um conjunto de atividades que objetivam a produção de conhecimento, que estabelece com a psicanálise relações distintas; neste caso, o pesquisador não precisa necessariamente ser psicanalista e sua função principal é, utilizando conceitos, instrumentos e técnicas da psicanálise, debruçar-se metodicamente sobre o seu objeto de estudo para verificar ou refutar suas hipóteses iniciais. Na pesquisa com o método psicanalítico é preciso um psicanalista atuante e o alvo do estudo são os processos socioculturais e fenômenos psíquicos existentes fora de uma situação analítica tradicional. Neste caso, o pesquisador deixa-se fazer sobre o objeto e o constrói à medida que avançam suas descobertas e elaborações, em outras palavras, esta metodologia é determinada pela constituição e transformação de objetos, pesquisadores, meios e instrumentos de investigação.

O método psicanalítico contém em sua essência a interpretação. Segundo Laplanche e Pontalis (1996), a interpretação coloca em evidência os sentidos latentes das palavras e

comportamentos dos sujeitos, elucidando os aspectos do conflito defensivo e do desejo inconsciente. É o ato de interpretar que possibilita a análise, no sentido de uma decomposição de elementos (Lowenkron, 2006). Para Herrmann (2004), nas pesquisas psicanalíticas, interpretar não significa antecipar algo, como acontece nos estudos científicos que visam comprovar as hipóteses iniciais, mas sim revelar a pluralidade dos sentidos, acarretando em uma ruptura de campo, que é essencial para a psicanálise. O objetivo inicial se cumpre após seus pressupostos passarem por uma crise de conceituação e significação, e isto é o que gera legitimidade nas pesquisas psicanalíticas.

Nesse sentido, Pinto e Aiello-Vaisberg (2001) referem à pesquisa clínica psicanalítica como constituinte de três momentos: o do ato/relação clínica, o da elaboração teórica e o da transmissão do conhecimento para a comunidade científica. No primeiro, o pesquisador tem como foco o relacionamento presente e atual com os participantes; o segundo momento implica na construção do conhecimento a partir de uma troca reflexiva e compreensiva com a teoria e com outros pesquisadores; o último revela o momento em que a elaboração é comunicada e são propiciadas as descobertas e reelaborações, em uma situação contínua e dialógica. Herrmann (2004) assinala que o procedimento clínico não mantém o estado teórico rigidamente; ao contrário, ele desmancha sua estrutura, reagrupa, reorganiza, transformando-os em um fluido que sustenta a análise propriamente dita e a pesquisa psicanalítica.

4.1.3 Estratégia metodológica

A estratégia metodológica utilizada nesta pesquisa é a do estudo de caso, o que significa que esta visa adquirir um conhecimento de determinado fenômeno social complexo, o abuso sexual infantil intrafamiliar, a partir da exploração profunda de um único caso, tendo em mente que este é um sistema delimitado de partes integradas, uma unidade específica (Stake, 2011; Ventura, 2007; Yin, 2010). Segundo Yin (2010), o estudo de caso é uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo em seu contexto real e pressupõe um entendimento contextual e particular do caso. A sua realização possibilita ao pesquisador a descoberta de inúmeras variáveis de interesse e por isso conta com múltiplas fontes de evidência.

De acordo com Ventura (2007), o estudo de caso é útil para pesquisas do tipo exploratórias, pois possibilita novas descobertas, as quais geram novas hipóteses e teorias. Esta é, portanto, a maior vantagem desta estratégia metodológica: favorecer novas descobertas, visto que há uma flexibilidade no seu planejamento, um enfoque nas múltiplas dimensões do problema, assim como permite uma análise profunda dos processos e relações entre eles. A maior limitação, contudo, é a dificuldade para generalizar, principalmente quando a unidade de

investigação é atípica em relação ao seu grupo. Logo, tendo em vista que esta pesquisa visa conhecer aspectos específicos e profundos do fenômeno do abuso sexual, esta estratégia é considerada ideal para atingir este objetivo.

4.1.4 Instrumentos do método psicanalítico

Para a realização desta pesquisa tal como ela se delimita, há a necessidade de utilizar instrumentos de coleta não estruturados, entre eles as técnicas projetivas de avaliação da personalidade, pois a ambiguidade dos seus estímulos e da situação avaliativa proporciona liberdade ao participante para organizá-los a partir de seus referenciais pessoais e íntimos (Barbieri, 2008). Fundamentadas na associação livre, as técnicas projetivas permitem o acesso aos conteúdos inconscientes do participante e, por isso, são consideradas uma forma especial de diálogo, na qual o sujeito responde entendendo que sua mensagem não será compreendida como nas situações cotidianas, mas de outra forma que ele desconhece. “As associações livres devem, assim, ser provocadas. Onde decorre a necessidade de lhe apresentar um material desencadeador de tais associações” (Anzieu, 1986, p. 24).

A aplicação de testes projetivos implica em introduzir determinado material prévio (como pranchas, desenhos livres, gravuras vagas) e “submeter o indivíduo a uma situação de liberdade” dentro do tempo de duração da sessão; ao final, geralmente realiza-se um inquérito. Este processo funciona como uma psicanálise condensada, pois consiste naquilo que vem espontaneamente à consciência e os instrumentos não exigem um tempo limitado para serem respondidos, assim como a análise não determina sua finalização. Logo, tal qual a situação analítica, a aplicação de testes projetivos caracteriza-se por dois princípios: a liberdade de expressão e de tempo (Anzieu, 1986).

Os testes projetivos oportunizam a revelação da personalidade, superando as constatações de observações diretas, e possibilitam atingir mecanismos de defesa, conflitos e a dinâmica pulsional (Douville, 2004). “O espaço projetivo é tanto realidade objetiva como subjetiva, campo dinâmico no qual as possibilidades de construção e corporeidade e das primeiras relações se encontram e se projetam” (Douville, 2004, p. 137). Portanto, eles permitem um diálogo lúdico em que o rigor e a cientificidade estão presentes na própria estruturação da situação dialógica pelo sujeito, que será correspondente à do seu ambiente natural, organizada a partir de sua personalidade (Aiello-Vaisberg, 1995).

Diante disso, considera-se que os métodos projetivos são importantes para acessar os conteúdos que almejamos ter acesso nessa pesquisa, particularmente o nível de integridade do *Self* e os psicodinamismos da personalidade das participantes. Tendo em vista que o tema

abordado é complexo e que as vítimas tendem a se encontrar bastante fragilizadas, a mediação de procedimentos não estruturados e não diretivos pode facilitar a comunicação com as participantes, na medida em que o contato é estabelecido a partir de desenhos, personagens e histórias.

4.2 Participantes

As participantes da pesquisa são duas meninas e suas mães, que compõem uma única família: Joana, de 44 anos; duas de suas filhas: Marina, 27, e Beatriz, 11 anos; e Eduarda, filha de Marina e neta de Joana, 7 anos. Todas sofreram abuso sexual na infância e estavam iniciando atendimento no SEAVIDAS (Serviço de Atenção à Violência Doméstica e Agressão Sexual), instituição cuja finalidade será descrita mais adiante.

4.3 Instrumentos

4.3.1 Para a avaliação da mãe

a) Entrevista semidirigida (APÊNDICE C)

A entrevista semidirigida foi realizada a fim de coletar informações a respeito da história de vida da família, aspectos do ambiente atual e pregresso, a situação do abuso sexual (histórico, frequência, descoberta), a relação entre mãe e filha e relação entre pai/padrasto e filha, atual e pregressa. O uso da entrevista em pesquisa qualitativa proporciona um encontro interpessoal que fornece informações e é um instrumento importante para apreender características e elementos de identificação do participante e também do pesquisador (Turato, 2003). A entrevista semidirigida possibilita conhecer mais detalhadamente o participante e elaborar as primeiras hipóteses diagnósticas. A interpretação da mesma inclui identificar o tipo de vínculo estabelecido, a transferência e a contratransferência, ansiedades predominantes, as defesas mais utilizadas, aspectos patológicos e adaptativos (Oampo & Arzeno, 2001).

b) Apresentação da obra de arte “Maternal Kiss”, de 1897, de Mary Cassatt (ANEXO A)

O quadro foi apresentado às mães como um mediador da comunicação sobre a sua experiência materna, visando facilitar a associação livre sobre esse tema. A imagem é composta de uma mulher que segura sua filha no colo, cujo foco é o rosto da garota, a qual parece observar algo. Esse quadro foi escolhido porque ele evidencia um contato entre mãe e filha e pode remeter à experiência materna da participante. Ao apresentar o quadro, a participante deveria olhá-lo e dizer o que pensa e sente como mãe de sua filha, a partir do que viu na imagem. A mediação pela arte convoca atitudes relacionadas à compreensão de elementos que nela se

inserir, principalmente porque proporciona observar uma diversidade de narrativas e linguagens que se incorporam a ela, conforme a subjetividade de cada um (Martins, 2011).

A apresentação de um mediador da comunicação tem sido utilizada em pesquisas acadêmicas porque tem a função de facilitar a expressão do gesto espontâneo, por meio da associação livre, possibilitando que o participante saia de um estado de passividade para começar a agir no mundo, de modo a existir de modo criativo (Tardivo, 2007). Esta mediação pode ser comparada ao Jogo do Rabisco proposto por Winnicott, um elemento facilitador do brincar (Aiello-Vaisberg, 2004).

c) Procedimento de Desenhos de Família com Estórias (DF-E)

Foi criado por Walter Trinca (2013b) em 1978 como um desdobramento do Procedimento de Desenhos-Estórias⁵. O DF-E proporciona o acesso a dados sobre as relações familiares internalizadas, fornecendo informações sobre as situações intrapsíquicas e intrafamiliares do indivíduo (Trinca, 2013b). Segundo Barbieri (2013), sua aplicação possibilita conhecer as imagens parentais e fraternas do sujeito, assim como a qualidade dos vínculos entre elas; desse modo, ele indica as características do meio familiar a partir da concepção do sujeito, e os focos centrais e nodais de sua personalidade. Assim, este procedimento favorece o estudo das relações familiares.

Na presente pesquisa, o DF-E foi utilizado para revelar, do ponto de vista da mãe, a dinâmica familiar, suas imagens sobre os membros da família e os relacionamentos estabelecidos entre eles, as angústias e as defesas empregadas para dominá-las. A aplicação consiste na solicitação à mãe de quatro desenhos: o primeiro de uma família qualquer, o segundo de uma família que ela gostaria de ter, o terceiro de uma família em que alguém não está bem e por último o da sua própria família. Ao término de cada desenho, é solicitada uma história a partir do que foi desenhado, seguida de inquérito e título. O inquérito sobre os desenhos e as histórias tem o intuito de elucidar pontos ainda não compreendidos pelo psicólogo e promover associações livres complementares. Os materiais utilizados são folhas de papel sulfite brancas, lápis grafite e uma caixa de lápis colorido de 12 cores⁶. (Trinca, 2013).

4.3.2 Para a avaliação da criança

a) Caixa lúdica

⁵ O Procedimento de Desenhos-Estórias será descrito no tópico relativo aos instrumentos utilizados para a avaliação da criança.

⁶ O mesmo material é utilizado na aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias.

Foi utilizada para realizar a sessão de *rapport*, com a função de estabelecer uma primeira relação com a criança, de modo não intrusivo. Neste momento, foi realizada uma apresentação à criança e um convite para participar da pesquisa. O objetivo foi semelhante ao da sessão lúdica psicodiagnóstica, na qual as associações livres e as brincadeiras devem ser predominantes, a fim de obter as primeiras ideias sobre o funcionamento mental da criança, sem o uso de instrumentos. Os materiais constantes na caixa lúdica foram uma caixa com brinquedos não estruturados, como boneca, dominó, animais, lego, quebra cabeça, etc.

b) Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven

Este teste foi elaborado por J. C. Raven em 1947 como uma variação da forma original, o Teste das Matrizes Progressivas de Raven – Escala Geral. Ele é destinado para aplicação em crianças e idosos e foi criado com o objetivo de avaliar a capacidade intelectual geral – fator “G”, mais especificamente, a capacidade edutiva (Bandeira et al., 2004). A aplicação desta técnica consta da apresentação de diversas figuras para a criança completar (Raven, Raven, & Court, 1988). Para esta pesquisa, esse instrumento teve a finalidade de avaliar o nível cognitivo das crianças e excluir os casos em que houvesse comprometimento intelectual profundo, o que não foi detectado.⁷

c) Teste do desenho da Casa-Árvore-Pessoa (HTP)

O HTP (Buck, 2003) fornece informações, para propósitos diagnósticos, sobre conflitos e interesses do indivíduo, aspectos ambientais que lhe são problemáticos, permitindo ainda conhecer a pré-estrutura da personalidade e o nível de integridade do ego. Esta técnica tem a finalidade de avaliar aspectos projetivos e expressivos da personalidade, possibilitando observar as vivências emocionais do sujeito, sua forma de ser e sua visão de mundo (Silva & Villemor-Amaral, 2006).

A aplicação do HTP implicou em solicitar à criança a realização de três desenhos, o de uma casa, o de uma árvore, o de uma pessoa, acromáticos. Após cada desenho, são realizados os respectivos inquéritos a fim de elucidar e compreender aquilo que foi graficamente expresso. Os materiais utilizados são folhas de papel sulfite brancas e lápis grafite.

d) Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E)

Foi criado em 1972 por Walter Trinca (2013b) com o objetivo de promover o conhecimento da dinâmica psíquica no diagnóstico psicológico e para outros fins, expandidos

⁷ Caso este teste revelasse a existência de comprometimento intelectual e fossem verificadas psicopatologias psiquiátricas na criança e/ou na mãe, isso seria comunicado à equipe do SEAVIDAS e a díade seria desligada da pesquisa embora fosse mantido o atendimento no serviço normalmente.

posteriormente, como em pesquisas. O conjunto unitário dos desenhos livres, das histórias associadas, do inquérito e dos títulos compõem uma estrutura unificada e um processo unitário de comunicação. O D-E se aplica a qualquer pessoa que possa expressar algum conteúdo interno, simbolicamente, a partir de grafismos e verbalmente (Trinca, 2013a).

O acesso ao mundo interior do sujeito é possibilitado pela liberdade do espaço em branco do papel, pela receptividade do psicólogo, a continência emocional, a utilização de construções verbais metafóricas, a possibilidade de simbolização do indivíduo e pelo uso de linguagem simples e direta. Estes aspectos favorecem um acesso ao mundo mental que raramente ocorre através de outros métodos (Trinca, 2013a). Para esta pesquisa, o objetivo da aplicação do D-E foi o de permitir o acesso aos pontos conflitivos nucleares da dinâmica psíquica da criança (psicodinamismos), a partir da emergência de conteúdos inconscientes profundos, e esclarecer formas de relações objetais das mesmas, angústias predominantes e defesas, natureza das imagos parentais, condições da expressão do *self* (viver criativo), recursos e dificuldades para a assimilação do trauma vivido. A aplicação consiste em solicitar ao participante a realização de cinco desenhos livres, acompanhados de uma história, de um inquérito e finalmente de um título.

4.3.3 Com a criança e com a mãe

a) Entrevista devolutiva

A devolução de informações é importante do ponto de vista ético, implicando em considerar os participantes da pesquisa como sujeitos de suas existências, além de lhes possibilitar a oportunidade de retomar conteúdos da sua identidade que foram projetados no psicólogo e que incluem não apenas aspectos fragilizados e temidos, mas também enriquecedores e adaptativos (Ocampo, Arzeno & Piccolo, 2001).

4.4 Procedimento

Inicialmente, entrou-se em contato com a equipe do SEAVIDAS do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), para ter acesso às participantes da pesquisa. O serviço viabiliza uma assistência multiprofissional para as vítimas de agressão sexual da cidade de Ribeirão Preto e região. A pesquisa e seus objetivos foram apresentados para a coordenadora do serviço e, com a autorização para a realização da mesma, foi assinado o Termo de Autorização da Instituição (APÊNDICE B).

Posteriormente, os critérios de inclusão e exclusão das participantes foram esclarecidos para a equipe profissional do SEAVIDAS com vistas ao recrutamento dos casos para a pesquisa.

A população atendida no local é encaminhada pelo serviço de saúde pública (SUS) e logo são iniciados os atendimentos. Assim, a família foi convidada a participar da pesquisa a princípio pela equipe do local, sendo que as atividades a serem realizadas foram posteriormente explicadas em mais detalhes às participantes pela pesquisadora. A partir desse aceite preliminar, foi agendado o primeiro encontro com Joana.

Neste primeiro encontro, Joana recebeu mais esclarecimentos sobre a pesquisa, seus objetivos e procedimentos; mantendo o aceite da participação, ela assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Logo em seguida, foi realizado um *rappor* breve e iniciada a entrevista semidirigida (APÊNDICE C). Foi marcado um segundo encontro, no qual foi apresentada a ela a imagem da obra “Maternal Kiss”, sendo-lhe solicitado que olhasse para o quadro e dissesse, a partir dele, como se sentia como mãe de sua filha. No terceiro e último encontro com Joana, foi aplicado o Procedimento de Desenhos de Família com Estórias.

Concomitantemente, foram realizados os encontros com a filha Beatriz. No primeiro dia do encontro com a mãe, também foi apresentada a pesquisa, seus objetivos e procedimentos para a criança, que também aceitou participar. No segundo encontro com Beatriz, foi realizado a sessão de *rappor* e aplicado o Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven para avaliar se a criança apresentava comprometimentos intelectuais profundos. Adquirindo um resultado satisfatório, foi feita a aplicação do teste do HTP. No último encontro, ocorreu a aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias.

Finalizada a aplicação dos procedimentos em Joana e Beatriz, os mesmos passos se seguiram com a díade Marina e Eduarda. A princípio, foi agendado o contato com a mãe, no qual foi apresentada a pesquisa, assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aplicada a entrevista semiestruturada. No segundo encontro, foi apresentada a imagem da obra “Maternal Kiss” e, no último, a aplicação do Procedimento de Desenhos de Família com Estórias. Paralelamente, foi feita a coleta de dados com Eduarda. Após o primeiro encontro com a mãe, foi agendado o primeiro encontro com a garota, no qual foi realizada a sessão de *rappor*. Em um segundo momento, houve a aplicação do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven e do HTP e, em um terceiro encontro, a do Procedimento de Desenhos-Estórias.

A coleta de dados foi realizada no SEAVIDAS, em sala que apresentava condições necessárias para a aplicação dos procedimentos de avaliação psicológica. Os encontros tiveram duração de aproximadamente uma hora e foram registrados em um gravador de áudio, com o consentimento das participantes, sendo o acesso ao conteúdo restrito à pesquisadora e sua orientadora.

Um tempo após a coleta e análise dos dados das participantes, foi feito um novo contato para o agendamento das entrevistas devolutivas. Infelizmente, não foi possível que elas ocorressem, em virtude da impossibilidade de comunicação com as participantes. O atendimento psicológico realizado pelos psicólogos do SEAVIDAS era bastante irregular, em virtude do alto índice de faltas da família. Em determinado momento, as participantes que ainda não haviam recebido alta, romperam com o tratamento por conta própria. A equipe da psicologia do serviço tentou entrar em contato para prosseguir com o tratamento e, posteriormente, para o agendamento das devolutivas, porém não obtiveram sucesso. Foram realizadas várias tentativas de contato, mas não houve nenhum retorno, o que inviabilizou as entrevistas.

4.5 Análise de dados

A análise dos dados do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven foi realizada a partir das instruções do manual (Raven, Raven, & Court, 1988), assim como a análise do HTP (Buck, 2003), a qual foi acrescida de uma análise psicodinâmica psicanalítica. Em relação à imagem da obra de arte, à entrevista, ao Procedimento de Desenhos-Estórias e ao Procedimento de Desenhos de Família com Estórias, a interpretação foi feita com base no método da livre inspeção do material (Trinca, 2013b), empregando a teoria winnicottiana do desenvolvimento emocional e posteriormente, no entrecruzamento dos dados de todas as participantes, a teoria da transmissão psíquica transgeracional como *background* para a compreensão dos casos.

O método da livre inspeção do material consiste em um levantamento e verificação do material clínico coletado, com base na teoria psicanalítica e na experiência do profissional/pesquisador, em função dos conteúdos e processos próprios de cada paciente e cada situação vivenciada. Por conta disso, não existem roteiros prévios e validações sistemáticas para a interpretação, cuja finalidade é que a atenção seja dispendida para aquilo que ressalta diretamente do material clínico (Trinca, 2013b).

Segundo Trinca (2013b), há três condições gerais para o uso da livre inspeção do material: a importância das partes, a interpretação do conjunto e o contexto clínico global. A primeira se refere a uma atitude globalística do psicólogo para o tratamento do material, isto significa que as partes (cada encontro) são importantes para adquirir uma compreensão do contexto por inteiro da comunicação (todo o contato com elas). A interpretação do conjunto se refere às produções, à verbalização ou junção de ambos e esta interpretação consiste em analisar os aspectos relevantes que se configuram em unidade e em totalidade; são atos de síntese verificados em cada encontro e depois, em todo o processo de coleta. O conjunto clínico global

ressalta a importância de considerar o meio no qual o indivíduo está inserido para fazer as interpretações, pois estas só fazem sentido dentro de um contexto (história de vida, relações transferenciais, dinâmica família, ambiente atual e pregresso, forças psicopatológicas e psicopatogênicas atuantes).

De acordo com Trinca (2013b), na livre inspeção a interpretação de todo o material coletado é realizada a partir de uma síntese compreensiva, levando em conta todos os aspectos importantes apresentados, sem perder de vista a valorização do todo (que inclui os instrumentos, a verbalização e a junção de ambos). Esta visão de conjunto tende a evitar a atomização das interpretações e a aplicação da teoria a cada elemento desconectado do contexto; ao contrário disto, todos os elementos serão considerados partes da significação do conjunto, que sobressai do contexto geral.

Primeiramente, foram feitas as análises de cada um dos instrumentos individualmente, com o apoio do manual no caso do HTP e do Teste das Matrizes Progressivas de Raven. No caso do D-E e DF-E, foi analisada cada unidade de produção, seguindo o método da livre inspeção, também utilizado para a interpretação da narrativa das mães após a apresentação da obra de arte e da entrevista. A seguir, com base nas interpretações de todos os instrumentos, foi realizada a síntese psicodiagnóstica de cada participante, incluindo a identificação das repercussões emocionais do abuso sexual e dos recursos e os limites para assimilar essa experiência. Em sequência, foi feita uma articulação entre as avaliações da mãe e da filha, compondo uma síntese da díade: Joana e Beatriz; Joana e Marina; e Marina e Eduarda. Por fim, foi redigida uma síntese familiar, cujo objetivo foi alcançar uma compreensão cruzada do grupo, buscando o entendimento do fenômeno da repetição do abuso sexual nas gerações, onde se fez um esforço de conexão da teoria winnicottiana do amadurecimento emocional com a teoria da transmissão psíquica transgeracional.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e aprovado. A todos os participantes foi garantida a liberdade de participação e de desistência a qualquer momento, sem consequências para o atendimento no SEAVIDAS, esclarecida a ausência de ônus e garantido o sigilo quanto aos resultados. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelas mães, após a garantia de entendimento e esclarecimento de dúvidas das participantes.

Esta pesquisa trabalha com uma temática delicada, tendo em vista que falar sobre a violência sexual pode gerar angústias intensas e mobilizar defesas inconscientes que causam grande sofrimento. Por isso, a pesquisadora teve o cuidado ético de acolher as participantes em caso de qualquer situação de sofrimento excessivo e, se fosse necessário, a coleta seria interrompida. As participantes já recebiam atendimento psicológico no próprio SEAVIDAS. Caso houvesse alguma impossibilidade de atendimento neste local, a pesquisadora se encarregaria de atender os casos.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa nasceu com um propósito de investigar o tema do abuso sexual infantil intrafamiliar, com foco em díades (mãe e filha vítima) buscando abarcar alguns dos impactos desse fenômeno (na experiência materna, nos psicodinamismos da personalidade de mãe e filha e no desenvolvimento do *self* infantil), identificando os danos que ele promove na família, mas também os recursos dos membros para a assimilação desse trauma. Todavia, no início da coleta, deparamo-nos com a família avaliada (Joana, Beatriz, Marina e Eduarda), que, mergulhada em muita dor, havia iniciado os atendimentos psicológicos em virtude dos abusos incestuosos sofridos por Beatriz e por Eduarda. A situação destas duas meninas, na verdade, revelava a história de uma repetição da violência, a qual demarcava três gerações (pelo menos até onde conhecemos) e, à vista disso, este estudo acabou por trilhar um caminho um pouco diferente do proposto inicialmente, pois observou-se a necessidade de entender o fenômeno a partir de outro vértice, abarcando uma abordagem transgeracional.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi o de investigar as condições do desenvolvimento do *self*, os psicodinamismos e a experiência materna destas mulheres (Joana e Marina), elas mesmas vítimas de abuso sexual, cujas filhas (Beatriz e Eduarda) também sofreram essa violência, entrecruzando os resultados das avaliações de mãe e filha nos três casos, de modo a identificar possíveis padrões na maternidade e outros conteúdos susceptíveis de serem transmitidos entre as gerações. Assim, identificaram-se aspectos centrais do desenvolvimento do *self* das participantes, com destaque para a transmissão da cripta que perpetua a vivência do abuso sexual, sentido como traumático. Foi possível observar que a cripta também interfere na qualidade da maternagem, fazendo com que se repita as falhas e deficiências da mãe, o que desencadeia sensações constantes de desamparo e desproteção nas participantes, as quais buscam amenizar por meio do encontro de um objeto anaclítico.

A avaliação psicológica de vítimas de abuso sexual intrafamiliar é complexa. Geralmente, a revelação do abuso desencadeia sentimentos intensos na criança, pois ela não sabe se receberá o apoio e o crédito em sua palavra, além de compreender que a descoberta da violência irá incitar grandes desarranjos familiares (Iencarelli, 2013). Logo, a vítima precisa lidar também com a culpa desta desarrumação por denunciar a realidade da figura do agressor que tende a ser negada por toda a família até então. Portanto, estas crianças estão imersas em uma confusão mental em relação ao corpo, à sua família, à sociedade, às suas emoções, e se encontram extremamente fragilizadas psiquicamente. Em virtude disso, um contato neste momento requer sensibilidade e manejos específicos dos profissionais. Elas tendem a

comunicar o abuso e seus sentimentos decorrentes dele em diferentes linguagens e expressões (gestos, brincadeiras, desenhos ou até mesmo por somatizações) (Iencarelli, 2013). É por isso que um psicodiagnóstico é fundamental nestes casos e os métodos projetivos auxiliam nesta tarefa, em virtude da liberdade de expressão e de suas características pouco estruturadas, que facilitam a comunicação de modo indireto (Anzieu, 1986; Grassano, 1996). Segundo Tardivo e Pinto Junior (2010), estas técnicas são importantes para conhecer a dinâmica psicológica de crianças vitimizadas, que se encontram demasiadamente angustiadas, pois auxiliam na expressão de fatores desconhecidos por elas ou que são considerados proibidos de serem revelados.

A literatura revela que a depressão, o comportamento suicida, o descontrole de impulsos, o transtorno de ansiedade e de personalidade *borderline* são consequências a longo prazo comumente presentes nas vítimas de abuso sexual (Furniss & Veronese, 1993; Lejderman, 1991; Teicher, 2002). Estas características foram observadas principalmente em Joana e Marina, que, com poucas experiências de um ambiente suficientemente bom e com a exigência de um amadurecimento precoce, desenvolveram sentimentos de fragilidade e impotência e a descrença em suas capacidades de suprirem sozinhas a função de cuidado e proteção para si mesmas e para as filhas; em vista disso, necessitam de um objeto que ocupe essa função, estabelecendo relações de dependência típicas de um ordenamento de personalidade limítrofe/*borderline*. No mesmo sentido, Beatriz e Eduarda também vivenciam angústias de perda do objeto, já que, assim como suas mães, também não puderam contar com figuras maternas suficientemente boas, porque estas reeditam as memórias de experiências primitivas da maternagem deficiente. Por isso, as garotas também estão em busca de um objeto que supra suas necessidades básicas e que lhes possa garantir um sentimento de existir no mundo. Em virtude de Beatriz e Eduarda ainda se encontrarem na infância, é possível pensar que o ordenamento limítrofe da personalidade é ainda apenas uma tendência, que pode ou não se consolidar no futuro.

A história de vida destas mulheres e meninas revelou aspectos importantes que são frequentemente observados nas famílias de crianças vítimas de abuso sexual intrafamiliar, tais como: fragilidade do *self* verdadeiro, precárias condições materiais de vida, histórico de abandonos, negligência, violência física, relacionamentos afetivos comprometidos e ausência de figuras capazes de oferecer apoio ao longo do desenvolvimento e durante o período tumultuoso da revelação do abuso. Os casos de abuso sexual infantil são complexos em si mesmos e, quando sua ocorrência se repete ao longo das gerações, a complexidade é ainda

maior, pois é necessário compreender uma rede de significações e dinâmicas emocionais que incidem em toda a família que, de alguma maneira, fazem reproduzir a violência.

A análise detalhada desta família mostrou que existe a transmissão de fantasmas originados na cripta que desencadearam a repetição da violência nas diferentes gerações. Estes fantasmas, que assombram as participantes constantemente, provocam uma repetição catastrófica de algo que foi herdado, mas que não pôde ser apropriado. A vivência do abuso sexual parece funcionar como um imperativo para os membros desta família, pois é o que lhes assegura o pertencimento ao grupo. É por essa razão que a única filha (Flávia) que se livrou desta “maldição” parece ser considerada quase como uma estranha à família. Esta aliança inconsciente é o que determina o pacto denegativo (Kaës, 2001) desta família, o qual participa da constituição da subjetividade grupal e também da formação de aspectos singulares dos sujeitos. No entanto, a transmissão da cripta que mantém este pacto denegativo não diz respeito “somente” ao ato do abuso sexual em si, mas também às suas consequências, as quais, na medida em que ocasionam a perda da experiência infantil da ternura, provocam o aumento da fragilidade emocional e da dependência do objeto, que são mascaradas pela exacerbação da sedução e da sexualidade, com uma supervalorização da aparência, reflexo de um funcionamento falso *self*. Esse disfarce esconde ainda o sentimento de culpa intenso, que está intimamente relacionado com o “conhecimento” inconsciente que as participantes têm de serem reféns de uma herança funesta, que pode continuar a ser transmitida se não conseguirem cumprir com a árdua tarefa a que foram encarregadas: realizar o trabalho de simbolização que até agora foi fracassado.

A profunda angústia originada pelo fardo que portam evidencia, na verdade, que o cerne da problemática desta família não é propriamente os abusos sexuais recorrentes (apesar de terem sido evidentemente traumáticos), mas sim a busca de um encontro afetivo que nunca foi vivido. A deficiência de *holding*, as poucas experiências de cuidado e proteção, negligência, abandono e o amadurecimento precoce “superficial” geraram nas participantes a necessidade premente de encontrar alguém com quem pudessem retomar esta vivência frustrada: a experiência de uma boa maternagem. Diante disso, as relações conturbadas que estabelecem com os parceiros, inclusive os abusadores, servem como um instrumento para atingirem este objetivo: o retorno da relação de dependência terna com a mãe. No entanto, ao contrário do que procuram de fato, só encontram novas concretizações do abuso e sua repetição. Nesse sentido, a cripta comporta um conteúdo referente aos abusos, à fragilidade e aos maus tratos (característicos da erosão do campo da ternura), e também referente à culpa, à sedução, à sexualidade (característicos do campo da paixão). O segundo aspecto da cripta está relacionado

a uma maturidade superficial (que foi exigida pelo ambiente antes e após a concretização do abuso), pois não houve condições ambientais que possibilitassem um amadurecimento emocional real; apesar disso, esta falsa maturidade, acompanhada da submissão, é utilizada para conquistar e manter a relação com o objeto anaclítico, a qual, na verdade, representa a busca pelo vínculo materno que não foi bem sucedido. Em virtude disso, as participantes vivenciam constantemente uma confusão de línguas (Ferenczi, 1933/1992) na qual procura-se suprir necessidades infantis a partir de tentativas “maduras” e submissas que não correspondem a estas necessidades. Assim, os resultados desta busca acabam sempre em frustração e sofrimento.

Em termos teóricos, considera-se que a transmissão dos fantasmas da cripta desta família começou a ocorrer nas primeiras trocas de identificações mãe-bebê que acontecem no processo de mutualidade (durante o estado da preocupação materna primária), que antecede a comunicação (Winnicott, 1969/1994). Ao que tudo indica, neste momento inicial da vida houve identificações cruzadas alienantes (Faimberg, 2001), pois condensavam conteúdos adquiridos e encriptados de outras gerações que foram transmitidos para o bebê sem lhes pertencer. Isto ocorre porque o último tende a receber tudo o que vem da mãe de maneira positiva, pois acredita que ela é a única figura que pode favorecer a sua tendência inata ao desenvolvimento. Para isso, ele aceita inclusive ser portador de uma carga transgeracional terrorífica, a fim de amenizar o sofrimento da genitora (Granjon, 2000). Transmitiu-se, então, algo da ordem do indizível, do impensado, uma clivagem que atingiu o psiquismo das participantes e fez com que fosse reproduzido o abuso sexual, a maneira de exercer a maternagem, o modo de vinculação com o outro e a concepção a respeito de si mesmas.

A estratégia metodológica do estudo de caso foi essencial neste estudo para o alcance dessas conclusões, pois permitiu realizar uma investigação profunda sobre as razões de um mal-estar produzido em determinada situação, no caso, a vivência do abuso sexual transgeracional e todas suas implicações nesta família (Yin, 2010). Esta escolha, associada aos procedimentos projetivos utilizados, favoreceu a emersão de conteúdos às vezes difíceis de serem trazidos à tona. Em contrapartida, as dificuldades enfrentadas na realização deste estudo incidiram na questão mais sensível associada ao abuso sexual infantil: a resistência em enfrentar a situação abusiva e todas as suas mobilizações. A área da violência sexual acarreta muita angústia em todos os envolvidos, observadas em algumas faltas das participantes durante a coleta e na impossibilidade de contato com as mesmas para a realização das entrevistas devolutivas. O rompimento dos tratamentos psicoterapêuticos do serviço especializado também evidencia isto, além de estar relacionado com a dificuldade das pacientes para manter o vínculo, pelo medo de perdê-lo, característica típica do ordenamento limítrofe. A angústia também é frequentemente

observada nos profissionais envolvidos na situação, inclusive os psicólogos, pois lidar com casos deste tipo pode gerar mobilizações emocionais importantes. Lidar com situações abusivas normalmente esbarra em concepções e valores pessoais, além de estarem rodeadas de mitos e tabus. Tudo isto pode influenciar no andamento da psicoterapia.

Pesquisas da natureza que realizamos produzem conhecimento relevante para a expansão da compreensão dos casos de abuso sexual infantil na situação clínica, identificando que em muitos deles o ponto central a receber atenção é, além do reconhecimento individual da história de cada caso, a dinâmica transgeracional da família. O trabalho com vítimas de abuso sexual e suas famílias requer dos psicólogos disposição e capacidade de escuta sensível para aquilo que se encontra além dos discursos rotineiros. Estar atento e aberto às complexas dinâmicas emocionais, às criptas, às transmissões transgeracionais, ao campo do indizível, e ocupar um lugar de continência da angústia decorrente dessa violência aprisionante é o maior desafio deste profissional. À vista disso, é essencial que este receba um preparo que proporcione um manejo diferencial destes casos (Furniss, 1993), além de poder contar com uma equipe multiprofissional que auxilie uma compreensão mais profunda dos mesmos.

O caso desta família poderia ser entendido sob vários vértices teóricos, todavia, o caminho trilhado nesta pesquisa tencionou iniciar uma articulação entre a teoria winnicottiana do amadurecimento emocional e a teoria da Transmissão Psíquica Transgeracional, que exige ainda muito trabalho em termos das suas semelhanças e diferenças nos níveis teóricos, técnicos e epistemológicos. Logo, não há nenhuma pretensão de alcançar conclusões e definições definitivas a partir desta investigação, afinal, assim como os fenômenos transicionais, as pesquisas estão sempre sujeitas a ocupar um lugar de descobertas e reelaborações infinitas, essenciais para o desenvolvimento científico.

Se procurar bem você acaba encontrando não a explicação (duvidosa) da vida, mas a poesia (inexplicável) da vida.

Carlos Drummond de Andrade

REFERÊNCIAS

- Abraham, N., & Torok, M. (1995). *A Casca e o núcleo* (M. J. R. F. Coracini, trad.). São Paulo, SP: Escuta.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1995). O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: projeção e transicionalidade. *Psicologia USP*, 6(2), 103-127.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004). *Ser e fazer: enquadres clínicos diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida, SP: Ideias e Letras.
- Albornoz, A. C. G. (2011). *Desenho da figura humana: indicadores de abandono, abuso sexual e abuso físico em crianças* (Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Recuperado de <https://lume.ufrgs.br>.
- Amazarray, M. R., & Koller, S. H. (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(3), 559-578.
- Amendola, M. F. (2004). Mães que choram: avaliação psicodiagnóstica de mães de crianças vítimas de abuso sexual. In M. C. C. A. Prado (Org.), *O mosaico da violência: a perversão na vida cotidiana* (pp.103-169). São Paulo, SP: Vetor.
- Anzieu, D. (1986). O conceito de projeção em psicologia. In D. Anzieu, *Os métodos projetivos* (5a ed., pp. 15-34). Rio de Janeiro, RJ: Campus.
- Araújo, M. F. (2002). Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 3-11.
- Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. A. (Orgs.). (1989). *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo, SP: Iglu.
- Bandeira, D. F., Alves, I. C. B., Giacomel, A. E., & Lorenzatto, L. (2004). Matrizes progressivas coloridas de Raven – escala especial: normas para Porto Alegre, RS. *Psicologia em Estudo*, 9(3), 479-486.
- Barbieri, V. (2008). Por uma ciência-profissão: o psicodiagnóstico interventivo como método de investigação científica. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 575-584.
- Barbieri, V. (2013). Laços e embaraços: o procedimento de desenhos de famílias com estórias na compreensão cruzada dos psicodinamismos de mãe e filha. In W. Trinca (Org.), *Procedimentos de desenhos-estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões* (pp. 231-277). São Paulo, SP: Vetor.
- Bergeret, J. (1998). *A personalidade normal e patológica* (M. E. V. Flores, trad.) Porto Alegre, RS, Artmed. (Trabalho original publicado em 1996)
- Borges, J. L., & Dell’Aglío, D. D. (2008). Abuso sexual infantil: indicadores de risco e consequências no desenvolvimento de criança. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(3), 528-536.

- Buck, J. N. (2003). *HTP manual e guia de interpretação* (R. C. Tardivo, trad.). São Paulo, SP: Vetor. (Trabalho original publicado em 1964)
- Chagas, L. F., & Moretto, M. L. T. (2013). A violência sexual e a repetição: a importância da função do segredo para a clínica psicanalítica e o tratamento na instituição de saúde. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 16(2), 54-72.
- Childhood Brasil. (2014). *Números da causa*. Recuperado de <http://www.childhood.org.br/numeros-da-causa.bole>
- Correa, O. B. R. (2000). Eclosão dos vínculos genealógicos e transmissão psíquica. In O. B. R. Correa (Org.), *Os avatares da transmissão psíquica geracional* (pp. 61-72). São Paulo, SP: Escuta.
- Correa, O. B. R. (2003). Transmissão psíquica entre as gerações. *Psicologia USP*, 14(3), 35-45.
- Costa, J. F. (2003). *Violência e psicanálise* (3a ed). Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Cromberg, R. U. (2001). *Cena incestuosa: abuso e violência sexual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cuoghi, M. C., & Carrijo, C. E. M. (2018) Psicodiagnóstico de pré-adolescentes e adolescentes vítimas de violência sexual: contribuições psicanalíticas. In P. Porchat, & C. C. E. Mouammar (Orgs.), *Psicanálise e interfaces* (pp. 53-66). São Paulo, SP: Cultura Acadêmica Editora.
- Davila, A. (1995). Las perspectivas metodológicas cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales: debate teórico e implicaciones praxeológicas. Em J. M. Delgado & J. Gutiérrez. (Orgs.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales* (pp. 69-83). Madrid: Síntesis.
- De Antoni, C., Yunes, M. A. M., Habigzang, L., & Koller, S. H. (2011). Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães de vítimas. *Estudos de Psicologia*, 28(1), 97-106.
- Dias, E. O. (2006). O caráter temporal e os sentidos de trauma em Winnicott. *Winnicott E-prints*, 1(2), 1-8.
- Douville, O. (2004). A mediação projetiva: o exemplo do Rorschach e do TAT. In C. R. d'Allonnes, C. Assouly-Piquet, F. B. Slama, A. Blanchet, O. Douville, A. Giami, K. C. Nguyen, M. Plaza & C. Samalin-Amboise, *Os procedimentos clínicos nas ciências humanas: documentos, métodos, problemas* (pp. 127-145). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Eiguer, A. (1998). A parte maldita da herança. In: A. Eiguer (Org.), *A transmissão do psiquismo entre as gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica* (pp. 21-84). São Paulo, SP: Unimarco.

- Faimberg, H. (2001). A telescopagem das gerações a propósito da genealogia de certas identificações. In R. Kaës, H. Faimberg, M. Enriquez, & J. J. Baranes, *Transmissão da vida psíquica entre gerações* (p.71-93). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Favaretto, P. Z., & Valle, T. G. M. (2011). Compreendendo a dinâmica familiar de adolescentes expostos à violência sexual intrafamiliar. *Omnia Saúde*, 8(1), 1-25.
- Ferenczi, S. (1988). O conceito de introjeção. In S. Ferenczi, *Escritos psicanalíticos: 1909-1933* (pp. 61-63). Rio de Janeiro: Taurus. (Trabalho original escrito em 1912)
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico*. São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original escrito em 1932 e publicado em 1985)
- Ferenczi, S. (1992). Confusão de línguas entre adultos e crianças. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 4). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933)
- Ferreira, A. L. (2005). Acompanhamento de crianças vítimas de violência: desafios para o pediatra. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 173-180.
- Figaro-Garcia, C. (2004). Trauma e incesto. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 17(177), 66-73.
- Figueiredo, L. C., & Minerbo, M. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 257-278.
- Forward, S., & Buck, C. (1989). *A traição da inocência: o incesto e sua devastação*. Rio de Janeiro, RJ: Rocco.
- França, C. P., & Matos, D. P. (2014). O nonsense de algumas mães: ressonâncias de ansiedades arcaicas. In C. P. França (Org.), *Tramas da perversão: a violência sexual intrafamiliar* (pp. 179-190). São Paulo, SP: Escuta.
- Freud, S. (1996). O Ego e o Id. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 15-85). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1923)
- Freud, S. (1996). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 77-108). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1996). Totem e tabu. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 13, pp. 13-168). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1913)
- Fuks, L. B. (1998). Abuso sexual de crianças na família: reflexões psicanalíticas. *Revista Percurso*, 20, 120-126.
- Fuks, L. B. (2006). *Consequências do abuso infantil*. Recuperado de <http://www2.uol.com.br/percurso/main/pes36/36Fuks.htm>.

- Furniss, T. & Veronese, M. A. V. (1993). *Abuso sexual: uma abordagem multidisciplinar: manejo, terapia e intervencao legal integrados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gomes, I. C. & Levy, L. (2016). A Psicanálise vincular e a preparação de crianças para a adoção: uma proposta terapêutica e interdisciplinar. *Contextos Clínicos*, 9(1), 109-117.
- Granjon, E. (2000). A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar analítica. In O. B. R. Correa (Org.), *Os avatares da transmissão psíquica geracional* (pp. 17-44). São Paulo, SP: Escuta.
- Grassano, E. (1996). *Indicadores psicopatológicos nas técnicas projetivas* (L. S. L. P. C. Tardivo, trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gutierrez, D. M. D., Castro, E. H. B., & Pontes, K. D. S. (2011). Vínculo mãe-filho: reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações. *Revista do Nufen*, 1(2), 3-24.
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005) Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 341-348.
- Herrmann, F. (2004). Pesquisa psicanalítica. *Ciência e Cultura*, 56(4), 25-28.
- Iencarelli, A. M. B. (2013). *Abuso sexual: uma tatuagem na alma de meninos e meninas*. São Paulo, SP: Zagadoni.
- Instituto Estadual de Educação Cristóvão de Mendoza. (2009). *Violência doméstica infantil*. Recuperado de <https://sites.google.com/site/violenciainfantilturma3107/violencia-domestica-infantil>.
- Jewkes, R., Sem, P., Garcia-Moreno, C. (2002). Sexual violence. In E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, & R. Lozano (Eds.), *World report on violence and health* (pp. 149–181). Geneva, SWI: World Health Organization.
- Kaës, R. (2000). Um pacto de resistência intergeracional ao luto: transmissão psíquica dos efeitos da morte de uma criança sobre os irmãos e irmãs e sobre sua descendência. In O. B. R. Correa (Org.), *Os avatares da transmissão psíquica geracional* (pp. 45-59). São Paulo, SP: Escuta.
- Kaës, R. (2001). O sujeito da herança. In R. Kaës, H. Faimberg, M. Enriquez, & J. J. Baranes, *Transmissão da vida psíquica entre gerações* (pp. 9-25). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1996). *Vocabulário da psicanálise* (2a ed). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Lejarraga, A. L. (2008). Clínica do trauma em Ferenczi e Winnicott. *Natureza Humana*, 10(2), 115-148.
- Lejderman, A. T. (1991). Comentários sobre o trabalho abuso sexual na infância: diferentes modalidades de intervenção. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 13(3), 146-148.

- Lima, J. A., & Alberto, M. F. P. (2010). As vivências maternas diante do abuso sexual intrafamiliar. *Estudos de Psicologia*, 15(2), 129-136.
- Lowenkron, A. M. (2006). Pesquisa clínica na psicanálise: caminhos. *Jornal de Psicanálise*, 39(71), 171-188.
- Malgarim, B. G., & Benetti, S. P. C. (2011). O abuso sexual: estudos de casos em cenas incestuosas. *Estudos de Psicologia*, 28(4), 511-519.
- Martins, M. C. F. (2011). Arte, só na aula de arte? *Educação*, 34(3), 311-316.
- Mendes, A. P. N. & França, C. P. (2014). Contribuições de Sándor Ferenczi para a compreensão dos efeitos psíquicos da violência sexual. In C. P. França (Org.), *Tramas da perversão: a violência sexual intrafamiliar* (pp. 179-190). São Paulo, SP: Escuta.
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (2018). Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim Epidemiológico*, 49(27), 1-17.
- Ministério dos Direitos Humanos. (2018). *18 de maio: Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual*. Recuperado de <https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/maio/18-de-maio-dia-nacional-de-combate-ao-abuso-e-a-exploracao-sexual-de-criancas-e-adolescentes-1>.
- Motta, I. F., & Rosa, J. T. (2008). Violência no relacionamento pais e filhos. In J. T. Rosa, & I. F. Motta (Orgs.), *Violência e sofrimento de crianças e adolescentes na perspectiva winnicottiana* (pp 17-44). São Paulo, SP: FAPESP.
- Ocampo, M. L., Arzeno, M. E. G., & Piccolo, E. G. (2001). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas* (10a ed). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Pimentel, A., & Araujo, L. S. (2006). Violência sexual intrafamiliar. *Revista Paranaense de Medicina*, 20(3), 39-42.
- Pinto, E. B., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2001). Psicanálise e universidade: perspectivas. *Psicologia USP*, 12(2), 137-145.
- Piva, A. (2009). A fragilidade do símbolo e a transmissão transgeracional. *Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade*, (7), 74-85.
- Piva, A. (2011). Abuso sexual: traumatismo e catástrofe psíquica. *Psicanálise*, 13(2), 545-559.
- Puget, J. (2000). Disso não se fala... Transmissão e memória. In O. B. R. Correa (Org.), *Os avatares da transmissão psíquica geracional* (pp. 73-88). São Paulo, SP: Escuta.
- Raven, J. C., Raven, J., & Court, J. H. (1988). *Matrizes Progressivas Coloridas de Raven: manual*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

- Razon, L. (2007). A organização incestuosa. In L. Razon, *Enigma do incesto: da fantasia à realidade* (pp. 161-170). Rio de Janeiro, RJ: Cia de Freud.
- Rehbein, M. P., & Chatelara, D. S. (2013). Transgeracionalidade psíquica: uma revisão de literatura. *Fractal: Revista de Psicologia*, 25(3), 563-583.
- Rouyer, M. (1997). As crianças vítimas, consequências a curto e médio prazo. In M. Gabel (Org.), *Crianças vítimas de abuso sexual* (pp. 62-71). São Paulo, SP: Summus.
- Safra, G. (1999). A clínica em Winnicott. *Natureza humana*, 1(1), 91-101.
- Safra, G. (2002). Memória e subjetivação. *Memorandum*, 2, 21-30.
- Santos, S. S., & Dell'Aglío, D. D. (2008). Compreendendo as mães de crianças vítimas de abuso sexual: ciclos de violência. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 595-606.
- Santos, S. S., & Dell'Aglío, D. D. (2009). Revelações do abuso sexual infantil: reações maternas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 85-92.
- Silva, M. F. X., & Villemor-Amaral, A. E. (2006). A auto-estima no CAT-A e HTP: um estudo de evidência de validade. *Avaliação Psicológica*, 5(2), 205-215.
- Silveira, D. T., & Córdova, F. P. (2009). A pesquisa científica. In T. E. Gerhardt, & D. T. Silveira (Orgs.), *Métodos de pesquisa* (pp. 31-41). Porto Alegre, RS: Ed. UFRGS.
- Souza, C. M., & Adesse, L. (Orgs.). (2005). *Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios*. Recuperado de http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2014/02/SPM_violenciasexual2005.pdf.
- Stake, R. E. (2011). Pesquisa qualitativa como as coisas funcionam. In R. E. Stake, *Pesquisa qualitativa: explicando como as coisas funcionam* (C. Reis, trad., pp. 21-45). Porto Alegre, RS: Penso.
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2007). *Enquadres diferenciados na intervenção junto a pacientes internados em Hospital Psiquiátrico: reflexões, possibilidades e relato de experiências*. Recuperado de <https://abpsa.org.br/wp-content/uploads/2017/04/Textos%20Integrais/MesasRedonda/MR9.1%20%20Enquadres%20diferenciados%20em%20hospital%20psiqui%C3%A1trico.pdf>.
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2017). O desenho da figura humana em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 37(92), 63-78.
- Tardivo, L. S. P. C., & Pinto Junior, A. A. (2010). *IFVD: Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes*. São Paulo, SP: Vetor.
- Teicher, M. H. (2002). Feridas que não cicatrizam: a neurobiologia do abuso infantil. *Scientific American Brasil*, 1, 83-89.

- Trachtenberg, A. R. C. (2012). Efeitos psíquicos das heranças culturais. In S. S. Pastori, & R. F. Nicolau (Orgs.). *Encontro transcultural: subjetividade e psicopatologia no mundo globalizado* (pp.155 -165). São Paulo, SP: Escuta.
- Trinca, W. (Org.). (1997). *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimentos de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de família com estórias*. São Paulo, SP: Vetor.
- Trinca, A. M. T. (2013a). Desenvolvimento do procedimento de desenhos-estórias. In W. Trinca (Org.), *Procedimentos de desenhos-estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões* (pp. 27-77). São Paulo, SP: Vetor.
- Trinca, W. (Org.). (2013b). *Formas compreensivas de investigação psicológica: procedimento de desenhos-estórias e procedimentos de desenhos de família com estórias*. São Paulo, SP: Vetor.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514.
- Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro*, 20(5), 383-386.
- Vieira Filho, N. G., & Teixeira, V. M. S. (2003). Observação clínica: estudo da implicação psicoafetiva. *Psicologia em Estudo*, 8(1), 23-29.
- Winnicott, D. W. (1994). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In C. Winnicott, & R. Shepherd (Orgs.), *Explorações psicanalíticas* (J. O. A. Abreu, trad., pp. 195-202). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1969)
- Winnicott, D. W. (1994). O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. In: D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (J. Abreu, trad., pp. 102-115). Porto Alegre, RS: Artmed. (Trabalho original publicado em 1965)
- Winnicott, D. W. (1994). O medo do colapso (Breakdown). In C. Winnicott, & R. Shepherd (Orgs.), *Explorações psicanalíticas* (J. O. A. Abreu, trad., pp. 70-76). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963)
- Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise* (D. Bogolometz, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1958)
- Winnicott, D. W. (2000). Preocupação materna primária. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (J. Russo, trad., 2a ed., pp. 399-405). Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves, 1978. (Trabalho original publicado em 1956)
- Winnicott, D. W. (2007). *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz, trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1983)

- Winnicott, D. W. (2011). *A família e o desenvolvimento individual* (4a ed., M. Cipolla, trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965)
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (D. Grassi, trad., 4a ed.). Porto Alegre, RS: Bookman.
- Zaluar, A. (1999). Um debate disperso: violência e crime no Brasil da redemocratização. *São Paulo em Perspectiva*, 13(3), 3-17.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você e sua filha estão sendo convidadas para participar da pesquisa *Experiência materna e psicodinamismos de meninas que sofreram abuso sexual e de suas respectivas mães*, que está sendo desenvolvida por mim, Mariana Campeti Cuoghi, psicóloga e aluna do curso de mestrado em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto USP, sob a orientação da Profa. Dra. Valéria Barbieri do Departamento de Psicologia.

Por meio desta pesquisa pretendemos compreender as relações entre mães e filhas (que sofreram abuso sexual), desde o seu nascimento até o momento atual, após a descoberta da violência sexual. Esta pesquisa irá possibilitar compreender melhor o sofrimento seu e de sua filha e as maneiras com que vocês tentam lidar com esta experiência da violência, pensando em propor alguma ajuda para vocês.

Para isto, precisamos da colaboração de crianças e suas mães e gostaríamos que você e sua filha participassem deste estudo. A participação de vocês é voluntária e sua recusa não implicará nenhum tipo de consequência ou prejuízo para você, nem para sua filha.

As informações que você e sua filha fornecerem poderão ser apresentadas em eventos científicos e publicadas em periódicos científicos, mas sempre será mantido o anonimato, de modo que a identidade não será publicada em nenhum momento.

Caso vocês aceitem este convite, realizaremos dois encontros com você em uma sala reservada. No primeiro deles, será mostrada a você uma obra de arte para que facilite uma conversa a respeito de sua experiência como mãe e depois será realizada uma entrevista para que eu tenha mais algumas informações sobre sua família. Depois, haverá mais um encontro em que você responderá a um procedimento de avaliação da personalidade, que consiste na realização de desenhos e histórias. Esses procedimentos contribuirão para o entendimento sobre o seu jeito de ser e de se relacionar com sua filha. Tais atividades são importantes para o objetivo deste estudo.

O procedimento com sua filha será semelhante: ela deverá participar de dois encontros individuais. No primeiro, ela responderá a um procedimento de completar figuras e outro de avaliação da personalidade, que consiste na realização de desenhos com algumas perguntas. No segundo, ela responderá a outro procedimento parecido com o seu, a realização de desenhos e histórias. Esses encontros com você e com sua filha ocorrerão aqui mesmo no SEAVIDAS (Serviço de Atendimento à Violência Doméstica e Agressão Sexual) ou no CPA (Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada) da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, conforme vocês preferirem e em horário de sua conveniência.

Durante cada encontro, se você e sua filha permitirem, será utilizado um gravador de áudio, para termos certeza de que nada do que você ou sua filha disserem será “esquecido” ou passará despercebido. Ao dar seu consentimento, você também estará concordando com o fato de que as gravações realizadas em áudio sejam transcritas e que o material produzido possa ser utilizado por nós, exclusivamente para fins de pesquisa, preservando os valores éticos quanto aos dados fornecidos, de acordo com as normas que regem a realização de pesquisas com seres humanos. Se, no futuro, desejarmos utilizar os seus dados e os de sua filha para outras pesquisas, você e ela serão consultadas e somente faremos isso se tivermos a autorização de vocês.

No decorrer dos encontros, caso você ou sua filha queiram descansar, podemos, a qualquer momento, parar por algum tempo até que vocês estejam dispostas a continuar. Cada encontro tem uma duração prevista de 60 minutos, podendo variar para pouco mais ou pouco menos.

Esta pesquisa não prevê benefícios diretos a você ou à sua filha, como remuneração ou outra vantagem especial. Entretanto, você será reembolsado caso tenha alguma despesa decorrente de sua participação e de sua filha na pesquisa, como transporte ou qualquer outra. Você e sua filha também terão direito de receber uma entrevista devolutiva referente aos seus resultados e aos de sua filha ao final da participação de vocês ou em qualquer outro momento que desejar.

A participação de vocês auxiliará os profissionais de saúde a compreenderem melhor as relações entre uma criança que sofreu violência sexual e sua mãe. A partir dessas informações, esses profissionais poderão aprimorar os programas de atenção dirigidos a essas pessoas, e fortalecer mudanças positivas nos serviços de atendimento.

Pode acontecer que ao longo dos nossos encontros algumas questões que conversarmos provoquem desconforto psicológico em você ou em sua filha, como mobilização de emoções ou expressão de aspectos em que você e sua filha não estejam de acordo, consistindo este o risco de participar desta pesquisa. Caso isso ocorra, você ou sua filha poderão conversar comigo, que me encarregarei de acolher vocês para que recuperem o seu bem-estar. Além disso, se, ao final da participação de vocês na pesquisa, vocês sentirem necessidade ou desejarem realizar acompanhamento psicológico (além do atendimento que terão no SEAVIDAS em seguida), eu me responsabilizarei por encaminhá-las a um serviço de atendimento psicológico gratuito na cidade de Ribeirão Preto.

Você e sua filha são livres para desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, bastando comunicar esse desejo. A desistência não implicará consequências para você, nem causará prejuízos ou interrupção nos tratamentos que sua filha irá realizar.

Ao aceitar participar deste estudo é importante que você saiba que tem direito de receber esclarecimentos antes, durante e após a realização da pesquisa. Se você tiver qualquer dúvida quanto aos procedimentos deste estudo, elas poderão ser esclarecidas a qualquer momento. Basta falar diretamente comigo ou entrar em contato por e-mail comigo ou com minha orientadora nos endereços: marianacuoghi@gmail.com ou valeriab@ffclrp.usp.br, ou no telefone: (16) 3315-3798, das 8 às 17 horas, de segunda à sexta-feira. O endereço profissional meu e de minha orientadora é: Departamento de Psicologia, Bloco 5, salas 5 e 34 da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, situada à Avenida Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, 14040-901 - Ribeirão Preto-SP.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes de pesquisas. Caso tenha necessidade de obter algum esclarecimento adicional sobre os aspectos éticos deste estudo, você pode entrar em contato com esse Comitê por meio do e-mail: coetp@ffclrp.usp.br, ou telefones: (16) 3315-4811 / Fax: (16) 3633-2660. O CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da FFCLRP USP está localizado na Rua Clóvis Vieira, casa 37, bloco 23, na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, situada à Avenida Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, 14040-901 - Ribeirão Preto-SP.

Agradecemos a sua atenção e colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que você necessitar.

Considerando o que foi explicado acima, declaro que:

Fui informada de que a minha participação e a de minha filha nesta pesquisa é inteiramente voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, sem que isso possa acarretar qualquer tipo de consequência para mim ou minha filha. Estou ciente de que nossas participações serão registradas por meio de gravações de áudio, com o que consinto voluntariamente, desde que as mesmas sejam utilizadas com objetivos de pesquisa. Estou ciente de que a divulgação do material produzido irá resguardar meu anonimato e o de minha filha. Estou ciente também de que todo material derivado de nossa colaboração será utilizado com objetivo exclusivo de pesquisa e que serão tomados os demais cuidados éticos necessários para preservar nossos direitos à intimidade e dignidade pessoal. Fui informada ainda que a pesquisadora e a orientadora responsáveis por esse projeto poderão realizar apresentações em eventos científicos, bem como publicar os resultados deste estudo em periódicos científicos, respeitando-se os limites éticos aqui afirmados.

Considero que fui esclarecida a respeito deste estudo e estou informada de que tenho a disponibilidade da pesquisadora para prestar esclarecimentos em relação a eventuais dúvidas que possam surgir no decorrer da pesquisa. Também estou ciente de que terei acesso aos resultados deste estudo após sua conclusão, caso eu tenha interesse, e que posso retirar a minha concordância em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando o exposto, aceito participar voluntariamente deste estudo e autorizo também a participação de minha filha nele.

Eu, _____ (nome da participante), recebi uma via deste Termo e tive a possibilidade de lê-lo com atenção antes de firmá-lo, depois que aceitei participar e autorizar a participação de minha filha neste estudo, sabendo que tais participações são livres e inteiramente voluntárias.

Data: _____ de _____ de 201__.

Assinatura do participante

Mariana Campeti Cuoghi
Mestranda FFCLRP-USP

Profª Drª Valeria Barbieri
Orientadora FFCLRP-USP

APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Apresento-me como psicóloga e aluna do curso de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Profa. Dra. Valéria Barbieri do Departamento de Psicologia. Estou desenvolvendo um projeto de pesquisa chamado *Experiência materna e psicodinamismos de mães de meninas que sofreram abuso sexual e o desenvolvimento do self infantil*, sobre meninas que sofreram violência sexual e a relação que possuem com suas mães. O objetivo é conhecer a relação da mãe com a filha que sofreu a violência, de modo a propor alguma ajuda para elas. Por isso, como essa instituição atendeu e atende famílias que possam estar nessa situação, solicito a sua colaboração fornecendo indicações e colocando-me em contato com famílias que poderiam participar do estudo, caso elas desejem.

As atividades serão as seguintes:

1. Com a mãe: dois encontros em torno de uma hora cada um, em que serão realizadas entrevista e atividade que envolve a realização de desenhos e invenção de histórias.
2. Com a criança: duas sessões, em que será realizada uma atividade de completar figuras e dois procedimentos de investigação da personalidade, envolvendo também desenhos e histórias.
3. Será realizado também um encontro com cada mãe e cada criança para a devolutiva dos dados.

Com o consentimento das participantes, os encontros serão gravados e transcritos, sendo que apenas eu ouvirei o conteúdo. As transcrições serão utilizadas para fins acadêmicos e os nomes serão omitidos para garantia do sigilo e da privacidade das participantes.

Todos os casos serão avaliados por mim, e os encontros poderão ser realizados aqui nesta instituição, em sala reservada, ou no Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada (CPA) da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, conforme a preferência das participantes, em horário a combinar, respeitando a disponibilidade da família.

As informações obtidas durante o trabalho são sigilosas, e embora os dados possam ser divulgados em congressos e artigos científicos de circulação restrita aos profissionais da área, haverá alteração de identificação dos participantes, de modo a preservar o sigilo ético.

A colaboração desta instituição, bem como a das mães e crianças, é voluntária, e a recusa a participar ou a desistência ao longo do processo não implicam qualquer tipo de penalidade ou ônus. Se houver necessidade de qualquer informação anterior ao início do trabalho ou no decorrer dele, esta poderá ser requisitada comigo ou com a minha orientadora.

Não haverá riscos diretos para a instituição colaboradora, nem para as famílias participantes, a não ser a possibilidade de se emocionarem como em um atendimento psicoterápico comum, se isso acontecer, eu me responsabilizarei por oferecer acolhimento psicológico imediato até que a mãe ou a criança recuperem o seu bem-estar. Caso as participantes desejem ou sintam a necessidade de iniciar uma terapia individual, além do serviço prestado pelo SEAVIDAS, eu me responsabilizo a fazer toda a orientação necessária sobre os serviços gratuitos de acompanhamento psicológico de Ribeirão Preto.

Os benefícios da pesquisa também não serão diretos, mas, ao final dela poderei realizar uma apresentação geral dos resultados à instituição, que auxiliará os profissionais a obterem um melhor conhecimento sobre a realidade emocional desses casos e, com isso, aprimorarem os atendimentos oferecidos. Disponibilizo-me também a auxiliar como for possível nos atendimentos durante os períodos em que estiver na instituição, caso seja necessário. As participantes receberão uma entrevista devolutiva da avaliação psicológica realizada na pesquisa.

Caso houver acordo da instituição em participar, solicito a assinatura da autorização, logo abaixo. Agradeço e coloco-me à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Pesquisadora responsável
Mariana Campeti Cuoghi
Telefone: (18) 99633-5777
E-mail: marianacuoghi@usp.br

Profa. Dra. Valéria Barbieri
Centro de Psicologia Aplicada
FFCLRP - USP
E-mail: valerib@ffclrp.usp.br

AUTORIZAÇÃO

Concordo em colaborar com a pesquisa *Experiência materna e psicodinamismos de mães de meninas que sofreram abuso sexual e o desenvolvimento do self infantil*, desenvolvida pela psicóloga e aluna da Pós-graduação Mariana Campeti Cuoghi, fornecendo indicações de famílias que poderão participar do estudo, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Declaro estar ciente das informações contidas neste Termo de Anuência, do qual guardo uma via assinada.

Responsável

Ribeirão Preto, _____ de, _____ de, _____

APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA COM A MÃE**1. IDENTIFICAÇÃO PESSOAL**

Nome da criança: _____

Idade: _____

Residência: _____ N° _____

Série escolar: _____

Nome da mãe: _____

Idade: _____

Nível de instrução: _____

Profissão (a oficial e a que exerce): _____

Nome do pai: _____

Idade: _____

Nível de instrução: _____

Profissão (a oficial e a que exerce): _____

Situação da criança na constelação familiar; idade e sexo dos irmãos, se houver:

Outras pessoas que residem na casa:

2. SONO E SONHOS

a) Sono:

Verificar a presença de:

Pesadelos frequentes () Sonambulismo () Terrores noturnos ()

Sono agitado () Insônia ()

Observações:

b) Sonhos:

Costuma ter muitos pesadelos? () Sim () Não

Se sim, o que sonha?

Como se sente quando tem esse(s) sonho(s)?

Qual a frequência desse(s) sonho(s)?

Há algum outro sonho que a perturba ou a deixa feliz? Qual?

c) Dormiu no quarto dos pais () Sim () Não

Até quantos anos? _____

Por que e como isso acontecia?

Hoje dorme só ou com outros? Por quê?

Conduta dos pais:

Em geral, você acha que ela tem boas noites de sono? () Sim () Não

Observações:

Já teve ou tem enurese ou encoprese? Se sim, quando?

() Sim () Não

3. SAÚDE

a) Sua filha tem alguma doença? () Sim () Não

Se sim, qual?

Como e quando se desenvolveu?

b) Ela costuma se queixar de algum tipo de mal estar (físico, mental ou psicológico)?

() Sim () Não

Se sim, do que e por que se queixa?

c) Como é rotina alimentar de sua filha?

d) Apresenta ou já apresentou algum problema alimentar (falta ou excesso de apetite)?

() Sim () Não

Observações:

4. ROTINA DE VIDA

a) Tem horários regulares para as refeições e sono? () Sim () Não

Quais?

b) Respeita espontaneamente estes horários? () Sim () Não

c) Qual é o seu horário escolar?

d) Tem atividades extras escolares regulares? Como se distribuem? (aulas particulares, língua estrangeira, religião, ballet, ginástica, natação, música, etc.)

e) Outras atividades ocasionais? (esportivas, recreativas, sociais, culturais)

f) Qual o tempo que dispõe para os deveres escolares?

g) Na escola, qual é o rendimento de sua filha? Ela apresenta ou apresentou alguma dificuldade de aprendizagem?

h) Na escola, como ela se relaciona com os amigos e professores?

i) Para as atividades recreativas de sua escolha?

j) Nos fins de semana, o que costuma fazer?

5. SOBRE O ABUSO SEXUAL

a) Com que idade aconteceu o abuso? _____

b) Quem foi o abusador? _____

c) Como e quando descobriu?

d) Eram episódios frequentes? () Sim () Não

Observações:

e) Como a criança reagia no período em que ocorria o abuso?

f) Como você reagiu quando descobriu? Vocês conversaram?

g) Como sua filha está hoje em relação ao abuso?

h) Sua filha mantém algum tipo de contato com o a pessoa que cometeu o abuso?

() Sim () Não

Se sim, como? Onde? Qual a frequência?

i) Como é a sua relação com sua filha?

j) Qual é a maior dificuldade que você enfrenta em relação à sua filha? Por quê?

k) Quais os seus sentimentos atuais em relação à sua filha?

6. SOCIABILIDADE

a) Sua filha possui muitos amigos? () Sim () Não

b) Sai sem a família com os amigos? Explique.

c) Sua filha costuma brincar bastante? () Sim () Não

d) Com os amigos ou sozinha?

e) Como são as brincadeiras dela? Com quais brinquedos ela costuma brincar?

f) Como é o relacionamento de sua filha com os amigos?

f) Como reage às frustrações?

7. SEXUALIDADE

a) Sua filha namora/paquera? () Sim () Não

b) Ela apresenta algum tipo de comportamento que preocupa você?

() Sim () Não

Se sim, como e quando ocorre?

c) Sua filha teve alguma orientação sexual? Quem a deu e como?

Observação:

ANEXOS

ANEXO A – OBRA DE ARTE “MATERNAL KISS” DE MARY CASSATT