

TRAUMA INFANTIL E VIOLÊNCIA CRÔNICA CONTRA A MULHER: UM OLHAR À LUZ DA PSICANÁLISE WINNICOTTIANA

Omar Moreira Del Bianco^{*}

Denise Gimenez Ramos^{**}

Rosa Maria Tosta^{***}

RESUMO

Face ao alarmante aumento no índice de violência conjugal dos últimos anos e às dificuldades existentes para o rompimento do *ciclo revitimizador*, que pode ter sua origem na tenra idade, este artigo tem o objetivo de investigar a psicodinâmica da mulher vítima de traumas infantis e de violência crônica pelo parceiro íntimo. Este é um estudo qualitativo, de caráter exploratório-descritivo, que adota como base a teoria winnicottina do desenvolvimento emocional. Discute-se o material oriundo de entrevistas semidirigidas realizadas com três mulheres heterossexuais, com filhos e em relacionamento duradouro com seus companheiros, além dos dados obtidos no Questionário Sobre Traumas na Infância (QUESI) e do Instrumento WHO VAW STUDY sobre violência de gênero. Os resultados demonstram que experiências traumáticas na infância contribuem para a permanência da mulher em um relacionamento abusivo, fenômeno que pode estar relacionado à busca de si-mesmo, que é procurada no ambiente e nas relações interpessoais. Os

^{*} Psicólogo Clínico. Graduação em psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP.

^{**} Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professora titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

^{***} Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professora associada do Departamento de Psicologia do Desenvolvimento Humano da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP.

pressupostos psicanalíticos de Winnicott e autores correlatos apoiam esse achado e lançam luz sobre os fenômenos analisados, contribuindo para a clínica do trauma e para o entendimento da etiologia das modalidades patológicas de relação e da psicodinâmica da mulher vítima de violência.

Palavras-chave: Trauma infantil; violência contra mulher; violência por parceiro íntimo; Winnicott.

CHILDHOOD TRAUMA AND CHRONIC VIOLENCE AGAINST WOMEN: A LOOK IN THE LIGHT OF WINNICOTTIAN PSYCHOANALYSIS

ABSTRACT

In view of the alarming increase in the rate of marital violence in recent years and the existing difficulties to break the re-victimization cycle, which may have its origin at an early age, this article aims to investigate the psychodynamics of women victims of childhood trauma and chronic violence by the intimate partner. This is a qualitative, exploratory-descriptive study, based on the Winnicott theory of emotional development. The data from semi-structured interviews with three heterosexual women, with children and in long-lasting relationships with their partners, as well as data obtained from the Childhood Trauma Questionnaire (QUEST) and WHO VAW STUDY instrument on gender-based violence were discussed. The results show that traumatic experiences in childhood contribute to the permanence of women in an abusive relationship, a phenomenon that may be related to the search for self that is sought in the environment and in interpersonal relationships. The psychoanalytic assumptions of Winnicott and related authors support this finding and shed light on the analyzed phenomena, contributing to the trauma clinic and to the understanding of the etiology of pathological modalities of relationships and the psychodynamics of women victims of violence.

Keywords: Childhood trauma; violence against women; intimate partner violence; Winnicott.

TRAUMA INFANTIL Y VIOLENCIA CRÓNICA CONTRA LA MUJER: UNA MIRADA A LA LUZ DEL PSICOANÁLISIS WINNICOTTIANO

RESUMEN

Dado el alarmante aumento de la tasa de violencia conyugal en los últimos años y las dificultades existentes para romper el ciclo de revictimización, que puede tener su origen en edades tempranas, este artículo pretende investigar la

psicodinámica de las mujeres víctimas de traumas infantiles y violencia crónica por parte de la pareja. Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, basado en la teoría del desarrollo emocional de Winnicott. Se analiza el material de las entrevistas semiestructuradas realizadas a tres mujeres heterosexuales, con hijos y en una relación duradera con sus parejas, además de los datos obtenidos del Cuestionario sobre Traumas en la Infancia (QUESI) y del instrumento WHO VAW STUDY sobre violencia de género. Los resultados muestran que las experiencias traumáticas en la infancia contribuyen a la permanencia de las mujeres en una relación abusiva, fenómeno que puede estar relacionado con la búsqueda del yo que se busca en el entorno y en las relaciones interpersonales. Los presupuestos psicoanalíticos de Winnicott y autores afines apoyan esta constatación y arrojan luz sobre los fenómenos analizados, contribuyendo a la clínica del trauma y a la comprensión de la etiología de las modalidades patológicas de las relaciones y de la psicodinámica de las mujeres víctimas de violencia.

Palabras clave: Trauma infantil; violencia contra la mujer; violencia de pareja; Winnicott.

A violência contra a mulher por parceiro íntimo é altamente prevalente e permanece uma grande ameaça à saúde pública global e à saúde das mulheres. Estimativas globais indicam que até 38% de todos os assassinatos de mulheres são cometidos por parceiros íntimos, e quase um terço (27%) das mulheres relata ter sofrido violência física e/ou sexual na vida por parte deles (WHO, 2021). No Brasil, observou-se aumento significativo no percentual de mulheres que declararam ter sido vítimas de algum tipo de violência familiar provocada por um homem: esse percentual passou de 18%, em 2015, para 29%, em 2017 (DataSenado, 2017). A violência por parceiro íntimo (VPI) inclui a violência física, sexual, o abuso emocional e comportamentos de controle por um parceiro íntimo ou ex-parceiro, e que acarreta importantes consequências sobre a saúde dos indivíduos, das famílias e da comunidade (Garcia & Silva, 2018).

A VPI é o resultado de fatores que ocorrem nos níveis individual, familiar, comunitário e social (WHO, 2021), sendo a história progressiva de exposição a maus-tratos infantis um dos fatores associados a esse fenômeno (Lilly et al., 2014; Li et al., 2019; WHO, 2021). Lilly et al. (2014) encontraram experiências de maus tratos infantis que estiveram significativamente associadas a uma série de resultados adversos em

adultos, incluindo efeitos diretos nas dificuldades de regulação emocional e maior vitimização por VPI. Para Razera e Falcke (2017), padrões de relacionamentos violentos na família de origem podem estar associados aos modelos relacionais violentos transmitidos entre as gerações, o que poderia ser explicado pela internalização de que essas formas são necessárias para resolver um conflito. Consoante Kernberg (1995), a dinâmica de um casal pode ser afetada por traumas ou experiências negativas remotas, fazendo seus integrantes reencenarem inconscientemente cenários passados (experiências e/ou fantasias inconscientes) em seus relacionamentos íntimos. Esse autor reconhece que uma fixação no trauma pode levar as mulheres com personalidade depressivo-masoquista “a intermináveis repetições das mesmas experiências” (Kernberg, 1995, p. 129).

Assim como a violência contra a mulher, os maus-tratos infantis também se configuram como um problema global de saúde pública, provocando graves consequências de longo prazo na vida do indivíduo (WHO, 2020). Em todo o mundo, mais da metade de todas as crianças com idades entre 2 e 17 anos sofreram violência emocional, física ou sexual no ano anterior (Hillis et al., 2016). Maus-tratos infantis são os abusos e a negligência que ocorrem com crianças menores de 18 anos, e inclui todos os tipos de maus tratos físicos e emocionais, abuso sexual, abandono, negligência e exploração no contexto de um relacionamento de responsabilidade, confiança ou poder (WHO, 2020). A literatura especializada também conceitua essas modalidades de maus-tratos como traumas infantis (Copeland et al., 2018; Dye, 2018).

A teoria do desenvolvimento emocional de D.W. Winnicott, por enfatizar os estágios iniciais do desenvolvimento, período em que estão sendo constituídos os pilares da personalidade e da saúde psíquica do indivíduo, mostra-se uma alternativa profícua para a compreensão do fenômeno revitimizador, uma vez que considera que tanto os modos de ser quanto os modos de se relacionar na vida adulta estão intrinsecamente associados à infância, o que inclui, necessariamente, os cuidados oferecidos pelo ambiente. Destarte, o ambiente é “um fator necessário e indispensável, seja para a profilaxia seja para o tratamento” (Fulgencio, 2016, pp. 103-104), o que nos leva a considerar sua importância seja para pensar os fatores protetivos e promotores de um relacionamento saudável, seja para

identificar os fatores de risco associados à repetição da violência nas relações amorosas. Nesta perspectiva teórica, não apenas a noção de experiência, mas também a de regressão à dependência e de trauma são pontos centrais para a compreensão do fenômeno repetitivo (Fulgencio, 2011).

A partir de um estudo qualitativo, o objetivo desta pesquisa é analisar e compreender a psicodinâmica da mulher com histórico de trauma infantil e violência crônica pelo parceiro íntimo. Este artigo também reflete sobre as possibilidades da clínica winnicottiana diante da revitimização da mulher nas relações abusivas. O presente estudo se justifica na medida em que, cada vez mais, a literatura científica reporta os alarmantes e crescentes índices de casos de violência por parceiro íntimo, os desafios no enfrentamento da violência contra a mulher (Minayo et al., 2018; Nascimento et al., 2019) e as lacunas no embasamento teórico que podem comprometer as práticas dos profissionais de saúde diante desse cenário (Souza & Rezende, 2018). Além disso, é reconhecida a importância de compreender os fatores de risco associados à VPI para subsidiar intervenções que possam prevenir eventos afins (Garcia & Silva, 2018). Portanto, diante dessa realidade, pesquisas e reflexões sobre a dinâmica conjugal violenta têm relevância acadêmica e social (Diniz, 2017), ainda mais considerando que os estudos sobre a violência conjugal, embora numerosos, ainda não responderam a muitos questionamentos sobre o fenômeno (Razera & Falcke, 2017).

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com metodologia qualitativa e de referencial teórico winnicottiano, dedicado ao estudo da repercussão de eventos traumáticos infantis no desenvolvimento emocional da vida adulta, destacando-se os conceitos de trauma psicológico, bem como as noções de ser, de falso e verdadeiro self e de regressão à dependência.

PARTICIPANTES

Três mulheres encaminhadas ao serviço de psicologia *da Atenção Primária* à Saúde com queixas depressivas e intenso sofrimento psíquico;

na faixa etária de 44 a 64 anos; casadas e com dois a três filhos. Nenhuma participante foi encaminhada ao psicólogo com a demanda inicial de VPI. Todas as participantes receberam ao menos um diagnóstico psiquiátrico nos últimos 2 anos, sendo a depressão (CID-10: F32) o transtorno mental comum às três.

INSTRUMENTOS

Questionário sociodemográfico: Levantamento do perfil das participantes em relação à faixa etária, renda, escolaridade, filhos, estado civil e histórico de doenças mentais ao longo da vida.

Questionário Sobre Traumas na Infância (QUESI): Instrumento de autorrelato retrospectivo que auxilia na identificação de história de abusos (físico, sexual e emocional) e negligências (emocional e física), validado para a população brasileira por Grassi-Oliveira et al. (2006).

Instrumento “WHO VAW Study”: Instrumento que afere a violência psicológica, física e sexual por parceiros íntimos contra mulheres, adaptado e validado no Brasil por Schraiber et al. (2010). Permite investigar a recorrência dos episódios segundo a percepção da entrevistada em termos de uma, poucas ou muitas vezes. Para aferição da violência crônica, consideramos ao menos uma resposta “muitas” (muitas vezes aconteceu aquele determinado ato de violência) em cada tipo de violência analisada.

Roteiro de entrevista semiestruturada: Com cinco perguntas divididas entre os seguintes temas: questões referentes aos cuidados recebidos na infância e aos aspectos afetivos infantis; percepções sobre a permanência da mulher em relacionamentos abusivos; e existência ou não de associação entre maus-tratos infantis e VPI na vida adulta.

PROCEDIMENTOS

A coleta de dados ocorreu em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), na sala do psicólogo, em duas etapas: no primeiro encontro, aplicou-se o questionário de dados sociodemográficos, o QUESI, e o Instrumento WHO VAW; no segundo, prosseguiu-se com a realização da entrevista semiestruturada. Todas as perguntas foram lidas e suas respostas registradas pelo próprio pesquisador.

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

As entrevistas foram transcritas e analisadas a partir do método de Análise de Conteúdo de Bardin (1977). Tomando como base o referencial teórico adotado e os objetivos do presente estudo, o material coletado nas entrevistas foi analisado a partir de três categorias temáticas: (A) cuidados ambientais recebidos na infância; (B) violência contra a mulher por parceiro íntimo; e (C) associação entre traumas infantis e VPI.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram informadas sobre os objetivos, a justificativa e os procedimentos da pesquisa, além da garantia de total sigilo e anonimato no caso de futuras publicações. Toda a coleta de dados foi realizada após análise, aprovação e consentimento do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 13823919.2.0000.5482, parecer nº 3.452.981).

RESULTADOS

As informações foram organizadas e apresentadas por participante, incluindo os dados *sociodemográficos*, o histórico de trauma infantil e o tipo de VPI sofrido. A natureza qualitativa da pesquisa nos levou a privilegiar a análise de conteúdo da entrevista semiestruturada, e alguns excertos das respostas *serão* evidenciados para ilustrar as categorias de análise. Os nomes apresentados para identificar as mulheres são fictícios para garantir o seu anonimato.

PARTICIPANTE 1: CLARA

Clara (64) tem três filhos, é aposentada e está casada há mais de 40 anos. Possui o ensino superior completo e conta com uma aposentadoria superior a três salários mínimos; seu marido, também aposentado, complementa a renda do lar com um salário mínimo. Revela um histórico de diferentes formas de maus-tratos, como abusos físico, psicológico e sexual, além de negligências física e emocional. Afirma que nunca se sentiu amada e que poucas vezes sentiu que tinha alguém para cuidar dela e protegê-la.

Muitas vezes, foi ameaçada se não fizesse algo sexual com o próprio pai, e frequentemente apanhava da mãe com objetos que a machucavam. Sua pontuação no QUESI aponta para uma história de trauma “grave para extremo”, sendo os sentimentos de culpa, medo e tristeza os predominantes no período da infância. Comenta: “*quando meu pai estava com raiva, ele não precisava falar, seus olhos saíam faísca, dava pra sentir o ódio e raiva nos olhos dele, e eu ficava totalmente paralisada de medo, achava que ele iria me matar*” (Clara). Em relação ao sentimento de culpa, disse: “*me sentia desastrada na minha infância ... eu fazia coisas que deveria tomar mais cuidado. Eu carrego em mim uma culpa muito grande, tudo me traz culpa, até hoje*” (Clara).

O instrumento WHO VAW mostrou que Clara sofreu as violências física, sexual e emocional por parceiro íntimo ao longo da vida. A violência emocional e a sexual apresentaram um caráter crônico. Além de ter sido insultada e depreciada várias vezes diante de outras pessoas pelo marido, também foi repetidamente forçada fisicamente a manter relações sexuais quando não queria. Quando questionada sobre o que pensa sobre as mulheres que passam por situações de violência crônica, e “para quê” permanecem casadas, afirma:

As mulheres desse tipo, assim como eu, sentem-se com muito pouco valia. Eu nunca me senti amada, tenho uma baixa autoestima. Eu tive infância de um pai abusador, então eu busquei numa outra pessoa pra ter carinho, fé, uma situação diferente. Eu sempre tive a esperança de que meu marido mudasse e pudesse me valorizar um pouco mais ... Também tenho medo da solidão e também a culpa dele, do meu marido ficar sozinho e não ter quem cuidar dele; sinto culpa inclusive por ele ter os problemas físicos que ele tem. (Clara)

Clara acredita existir associação entre os traumas infantis e a situação de violência por parceiro íntimo na vida adulta, relação que seria explicada pelo seu sentimento de “*insegurança e pela pouca valia ... É como se eu não me sentisse merecedora de algo melhor; é como se eu fosse merecedora de algo ruim que me estivesse acontecendo, sentia que precisava viver dessa forma*” (Clara).

PARTICIPANTE 2: CECÍLIA

Cecília (44) é casada há 10 anos, tem dois filhos, e convive com o seu companheiro e o filho caçula, de 22 anos; tem o ensino fundamental

completo, é aposentada, e tanto ela como o marido contam com apenas um salário mínimo cada. Durante sua infância, sofreu abusos sexuais, físicos e emocionais, além de negligências física e emocional. Revela que, muitas vezes, apanhou tanto de um membro de sua família ao ponto de ficar com machucados roxos pelo corpo, e que nunca sentiu sua família como uma fonte de força e apoio. O QUESI aponta para uma traumatização “grave para extrema” na infância, predominando também as sensações de medo, culpa e tristeza. Diz:

Tudo eu sentia culpa, eu estava sempre me arrependendo de algo que muitas vezes eu nem tinha feito. Não conseguia lidar com os elogios, era tudo negativo pra mim, como se tivessem rindo da minha cara. Eu tinha medo de tudo – da minha avó, medo de desagradar ela, medo dos xingamentos dela ... Sentia tristeza da vida que eu vivia, ruim; era ruim viver com medo da pessoa que queria carinho; saber que eu seria sempre a bastarda, criticada, que eu era um fruto que não deveria vir. (Cecília)

Cecília também sofreu, ao longo da vida, as três formas de VPI investigadas. Quanto à violência crônica, declarou que muitas vezes foi vítima de violência sexual e emocional pelo parceiro. Além de insultos, os quais faziam com que ela se sentisse mal a respeito de si mesma, foi reiteradamente intimidada e ameaçada pelo companheiro; como se não bastasse, foi várias vezes forçada a uma prática sexual humilhante. Em relação a sua percepção sobre relacionamentos abusivos e as mulheres que passam por isso, comenta:

Eu aqui não teria coragem, mas acho que elas deveriam terminar e tocar a vida delas. Mas eu não consigo, aí fico com raiva de mim mesma, pois quando está numa situação repetitiva assim, parece que nunca vai ter fim. Me sinto amarrada, aí essa raiva vai me deixando impotente, ela fragiliza muito a gente. E o homem também tem essa capacidade de deixar a mulher impotente, como se a culpa fosse dela. Não é financeiro ... e também não é amor; é dó de pensar que ele ficaria sozinho, que teria que reconstruir a vida sozinho. (Cecília)

Cecília também acredita existir associação entre maus-tratos infantis e VPI. Ao discorrer sobre a revitimização ocorrida em sua vida, traz à tona conteúdos relacionados à culpa, à confiabilidade e ao fato de ter que aprender a ficar quieta e a não reagir diante das agressões que sofria.

Comenta:

Muitas coisas eu chorei calada, fiquei sofrendo... Eu tinha que aguentar calada, senão eu apanhava mais. Você entende agora essa minha questão com ele [marido]? Eu sentia como que a culpa era minha ... Essa culpa que eu sentia na minha infância eu sinto com ele. Hoje em dia, quando estou com problema, ele me crítica, fala que eu tenho parcela na culpa; é a mesma coisa que faziam na infância comigo. Hoje com meu marido eu pego essa culpa pra mim, mesmo sabendo que a culpa não é minha ... Na minha infância eu confiava mais nas pessoas de fora de casa; hoje está acontecendo o mesmo. (Cecília)

PARTICIPANTE 3: ANA

Ana (60) tem três filhos adultos e um deles mora com ela e seu companheiro, com quem vive há 19 anos. Ana, que estudou até o ensino fundamental, não trabalha e não tem renda, ao contrário de seu parceiro, que trabalha e ganha mais de três salários mínimos por mês. Refere que pouco sofreu negligências em sua infância; por outro lado, revela uma infância marcada por abusos sexuais, físicos e emocionais. Achava que seus pais preferiam que ela nunca tivesse nascido, sentia-se frequentemente odiada pela mãe, e afirma sempre ter ouvido coisas que lhe ofenderam ou machucaram por parte de sua família. O QUESI aponta para um histórico de trauma “moderado para grave”, que gerou, notadamente, as reações emocionais de medo, tristeza e insegurança. Em suas palavras:

Minha mãe sempre passou medo e insegurança pelo jeito de ela ser fria, mandona; tinha medo de ir na igreja, pois não podia olhar para o lado que ela já iria me beliscar. Tanto o medo quanto a insegurança têm a ver com minha mãe, coisas que me perseguem até hoje. (Ana)

Diferentemente de Cecília e Clara, Ana sofreu de forma repetitiva todos as modalidades de VPI investigadas. Revelou que muitas vezes teve relações sexuais porque estava com medo do que seu companheiro pudesse fazer; ainda, foi cronicamente depreciada diante de terceiros, insultada e machucada com socos ou objetos. Solicitada a comentar sobre qual o “para quê”, ou propósito, de permanecer em um relacionamento violento, diz: “*Talvez estou passando por isso pois tenho a esperança que as coisas mudem – os meus medos, as minhas inseguranças ... A minha esperança é que ocorram mudanças em mim*” (Ana).

Por fim, quando questionada sobre se acredita existir associação entre traumas infantis e VPI, comenta:

Talvez. Eu cresci com essa rejeição de mãe, eu não sei dizer o porquê ela fazia isso, mas ela me rejeitou sim ... Eu quero me libertar desse medo que vem do meu passado, isso é uma coisa que me persegue - meu medo de escuro, meu medo de água ... Minha irmã mais velha falava que, quando alguma irmã nascia, minha mãe dizia: "ai vem mais uma cachorrinha". É isso. Não sei. (Ana)

DISCUSSÃO

Winnicott (1963c/1983) descreve o crescimento emocional em termos de uma jornada que parte da “dependência absoluta”, passando pela “dependência relativa” até “rumo à independência”. Nesse percurso, a qualidade dos cuidados disponibilizados pelo ambiente influenciará diretamente a qualidade das conquistas do indivíduo em desenvolvimento. Falhas significativas por parte do ambiente poderão levar a interrupções no processo do desenvolvimento pessoal, podendo ocasionar dificuldades no relacionamento com o mundo e diferentes manifestações psicopatológicas (Winnicott, 1962a/1983, 1963b/1983, 1990). Os motores básicos que possibilitam essa jornada são as duas premissas medulares para o estudo da teoria winnicottiana, a saber: (a) a de que todo o ser humano tem a necessidade de ser e continuar sendo; e (b) a de que todo ser humano carrega consigo uma tendência inata para a integração (Winnicott, 1963e/1983, 1960/1983, 1990).

A saúde se relaciona à possibilidade de existir com base na necessidade de ser e continuar sendo (Fulgencio, 2016); esse modo de ser significa ser a partir de si mesmo, a expressão do verdadeiro *self*, o que só é possível com a adequada sustentação do ambiente às necessidades do bebê/criança. O verdadeiro *self* se refere ao gesto espontâneo da criança, isto é, ao conjunto de expressões criativas do bebê desde o início da vida e inclui aspectos dos primórdios da organização subjetiva (Silva et al., 2014). A possibilidade de agir por si mesmo, com base em uma individualidade que não é constituída reativamente, é uma perspectiva relacionada à saúde, ao passo que a submissão ao outro seria um modo doentio de se viver a vida. Para Winnicott (1967/2011), “o principal é que o homem ou a mulher sintam que estão vivendo sua própria vida” (p. 10).

À luz da teoria winnicottiana, um trauma advém quando o cuidado ambiental não ocorre de maneira adequada, interrompendo a continuidade de ser e provocando uma ruptura na linha da vida (Winnicott, 1949/1993; Fulgencio, 2004). Trata-se de um evento “contra o qual um indivíduo não possui defesa organizada, de maneira que um estado de confusão sobrevém ...” (Winnicott, 1969/1994, p. 201). O trauma enfatiza o desencontro entre o ambiente e o indivíduo (Lejarraga, 2008), e é resultante de quebra ou da ausência das condições de confiabilidade em uma relação inter-humana (Dias, 2006). Assim, “um estudo do trauma ... envolve o investigador em um estudo da história natural do meio ambiente relativa a um indivíduo em desenvolvimento” (Winnicott, 1965/1994, p. 113).

A respeito das mulheres entrevistadas no que se refere aos cuidados ambientais recebidos na infância, observaram-se falhas traumáticas significativas na provisão ambiental que as obrigaram a reagir à invasão, provocando medo de modo análogo ao que Winnicott (1965/1994) descreve como “intrusão súbita ou imprezível de fatos reais” (p. 114) e “ferida, (fazendo-as) sofrer” (p. 114). Desse modo, essas mulheres não puderam contar com um ambiente suficientemente bom na infância, que falhou em suas funções essenciais de sobrevivência (Winnicott, 1990, 1954/1993), sustentação (*holding*), manejo (*handling*) e de apresentação de objetos (Winnicott, 1971/1975), comportando-se, inversamente, de maneira caótica e imprevisível.

Os dados obtidos apontaram graves experiências infantis de abusos que podem ter constantemente forçado tais mulheres quando criança a reagir às intrusões, impedindo, paralisando ou distorcendo a tendência natural ao amadurecimento. São situações que implicam a ausência ou a quebra na confiabilidade no ambiente, um aspecto relacionado ao trauma (Winnicott, 1969/1994; Fulgencio, 2004) – como diz Cecília: “*Na minha infância eu confiava mais nas pessoas de fora de casa*”. Também ocorreram negligências, isto é, o não atendimento às necessidades essenciais da criança, o que também pode se configurar como trauma, visto que “o que caracteriza o traumático... é a imprevisibilidade com que algo ocorre ou, ao contrário, não ocorre, quando deveria ocorrer” (Dias, 2006, p. 4); ou ainda, consoante Lejarraga (2008), o trauma costuma ser,

ao menos nos momentos iniciais, sutil e silencioso, “já que consiste com mais frequência no que não aconteceu” (p. 131).

Clara e Cecília acreditam existir associação entre traumas infantis e VPI (Categoria C), e Ana, apesar de sua incerteza quanto a essa associação, relacionou sua situação amorosa atual, bem como seu medo, ao sentimento de rejeição pela mãe. Para além das associações das próprias participantes, o que se observa no relato dessas mulheres, e através dos instrumentos, é a repetição das vivências traumáticas da infância (Categoria A) na relação violenta com o parceiro íntimo (Categoria B); mas não apenas as situações de abuso e negligência que se repetem, como também os afetos a elas associados, especialmente culpa e medo.

Como entender pela teoria winnicottiana o fato de as pessoas reviverem experiências traumáticas e repetirem as defesas erigidas no momento do trauma infantil? E quando isso ocorre reiteradamente ao longo de vários anos de matrimônio? Aqui parece estarmos no campo do fenômeno nomeado como compulsão à repetição, noção reinterpretada pela teoria winnicottiana (Fulgencio, 2011; 2016) e marcadamente identificada na análise qualitativa dos dados.

Para Winnicott (1954 [1955]/1993), quando o limite individual é atingido em decorrência de falhas ambientais, o cerne do *self* começa a ser protegido, ocorre uma paralisação e o *self* não pode fazer um novo progresso até que a situação de fracasso seja corrigida. O trauma é um acontecimento que transborda a capacidade do ego no momento e o qual pode apenas ser vivido, mas não experienciado, ficando “guardado ou congelado, à espera de melhores condições ambientais e pessoais para ser, então, de fato experienciado e, assim, integrado à personalidade” (Fulgencio, 2011, p. 102). E junto com esse congelamento, há uma assunção inconsciente, “podendo até ser *manifestada como uma esperança consciente*, de que mais tarde surgirá a oportunidade de uma nova experiência, na qual a situação de fracasso poderá ser degelada e reexperimentada ...” (Winnicott (1954[1955]/1993, p. 464, grifos nossos).

Aqui damos destaque não apenas ao sentimento de esperança (mencionado por Clara e Ana), mas também às alusões, feitas pelas participantes, relacionadas às expectativas ou à “busca de algo” na relação com o parceiro, como no caso de Cecília, que parece tentar se livrar da

culpa que a acompanha desde a infância, e de Ana, que busca se “*libertar desse medo que vem do meu passado*” (*sic*). Essa esperança, comum às três mulheres, que muitas vezes vem acompanhada de promessas por parte dos parceiros, é paradoxal, na medida em que gera, por um lado, certo *alento à dor* e ao sofrimento experimentado na relação e, por outro, parece contribuir para que permaneçam aprisionadas no ciclo de violência com o parceiro íntimo. Destarte, esses podem ser considerados relacionamentos adictivos (Humberg, 2016), uma relação na qual o outro é usado tal como uma droga e na qual ocorre um tipo de dependência existencial que tem em um outro o seu foco único. Ainda, para Lejarraga (2012), nos apaixonamentos patológicos a pessoa regride ao fracasso ambiental do passado, revivendo a catástrofe inicial, e procurando no companheiro a mãe que falhou, “*na esperança de que ele possa corrigir as falhas ambientais de outrora ...*” (p. 145, grifos nossos).

O que parece não estar claro, ou devidamente elaborado, para essas mulheres vítimas de VPI crônica, é que aquilo que esperam encontrar não deve ser procurado no companheiro agressor, que frustra novamente as condições de *holding*, confiabilidade, previsibilidade e cuidado – ou seja, uma versão reatualizada do trauma original. É apenas em uma relação em que esses aspectos estejam presentes que um novo nascimento pessoal e o encontro com si-mesma poderão ser possíveis. De acordo com Winnicott (1949/1993),

Todo o indivíduo está, na verdade, tentando encontrar um novo nascimento, no qual a linha de sua própria vida não seja perturbada por um reagir em maior escala do que aquele que pode ser experimentado sem uma perda do sentido de continuidade da existência pessoal. (pp. 332-333)

Tanto em termos teóricos como práticos, a ideia central é a de que o problema nomeável como compulsão à repetição se refere a um “impulso do indivíduo para retornar a uma situação na qual o *self* pode agir em relação à situação traumática e não reagir (passivo) a ela, situação que o aniquilou no passado na sua continuidade de ser” (Fulgencio, 2016, p. 159). Para Naffah Neto (2007), a insistência de compulsões repetitivas de experiências traumáticas possui uma função regressiva

e saudável de criar outras chances de reviver o trauma em melhores condições ambientais, “a fim de fazer passar, pela área de experiência, acontecimentos que não puderam atingi-la, devido à cisão produzida como defesa contra falhas ambientais” (Naffah Neto, 2007, p. 237). É como se ocorresse a expectativa do surgimento de condições favoráveis que justificassem a regressão e oferecessem uma nova chance para a retomada do desenvolvimento, “tornado impossível, ou dificultado... pelo fracasso ambiental” (Winnicott (1954[1955]/1993), p. 463). Em outra oportunidade, comenta: “... o paciente deve continuar procurando os detalhes do passado que *ainda não foram experienciados*. Essa busca assume a forma de procurar esses detalhes no futuro” (Winnicott, 1974/1989, p. 91, tradução nossa, grifos no original).

Através da análise dos instrumentos, observamos que as cenas traumáticas (Categoria A) e as conseqüentes defesas ou reações psicológicas emergentes no momento do trauma – que se manteriam, em virtude da natureza do trauma, inconscientes e irrepresentáveis – são muitas vezes revividas ou reencenadas na relação com o parceiro-agressor (Categoria B), possivelmente como tentativa de descongelar a situação de fracasso do passado, dando a elas um significado. Consideramos que, com essa repetição, a esperança dessas mulheres é de que aquilo que foi vivido no passado possa ser, em uma relação suficientemente boa com o parceiro, degelado e experienciado para ser, então, integrado à personalidade, tornando possível a retomada do processo de amadurecimento outrora interrompido. A necessidade de integração, de ser e de continuar sendo, pode levar a mulher a permanecer em uma relação abusiva, produzindo uma repetição, que se refere, pois, a uma tentativa de retomar uma situação na qual o *self* pode se reafirmar, tornando possível a busca do verdadeiro *self*.

Visto desse modo, o descongelamento da situação traumática não se trataria propriamente da repetição do trauma *per se*, em que se busca a regulação ou o equilíbrio de *energias no interior* do aparelho psíquico (Freud, 1920/1976), mas sim uma tentativa de regressão à situação de dependência que recolocaria o eu em uma situação anterior ao colapso, em condições nas quais ele poderia se desfazer das suas antigas defesas; ou seja, em um momento em que as condições de confiabilidade ainda existiam, e o ambiente ainda sustentava, o que possibilitava uma ilusão de onipotência.

Quando ocorre a falha da adaptação inicial por parte do ambiente às necessidades do indivíduo, ocorre, além do congelamento, “a estruturação de um falso *self* para proteger a esperança de uma oportunidade de descongelamento” (Tosta, 2017, p. 764, tradução nossa). A proteção ao verdadeiro *self* é feita pelo falso *self*, que se refere a uma das organizações defensivas mais bem-sucedidas para o *self* verdadeiro, apesar da sensação de futilidade decorrente de sua estruturação. Para Mello Filho (2003), o fenômeno falso-*self* decorre, dentre outros, “da violência implícita da atitude de uma mãe que não é empática e da violência expressa na privação, pois esta é uma condição que ameaça a própria sobrevivência do ser, a provisão de amor e de liberdade” (p. 314). Ao analisar o conteúdo das entrevistas dessas mulheres, depreendemos que, por trás de um falso *self* submisso e dependente, existe um verdadeiro *self* que precisou ser protegido no momento em que o ambiente deixou de ser previsível, confiável e de sustentar a criança no tempo e no espaço. Assim, algumas mulheres parecem procurar, com o parceiro íntimo, regressir à situação traumática original na tentativa de colocar o que foi vivido dentro da sua área de “controle onipotente” (Winnicott, 1965/1994, p. 104), situação em que teriam a possibilidade de agir em relação a esses mesmos acontecimentos passados, experienciando aspectos cindidos da personalidade. Todavia, a falta de sustentação adequada por parte do parceiro – que muitas vezes se apresenta como uma versão reatualizada do trauma original – acaba por impossibilitar esse objetivo.

Considerando que a problemática da mulher vítima de VPI crônica pode ter relação com o falso si-mesmo, o analista deve estar ciente dessa organização defensiva e, caso isso se apresente no *setting*, cuidar disso “antes de qualquer outra coisa” (Dias, 2021, p. 90). Isso inclui o terapeuta deixar claro ao paciente que ele sabe que não está falando com a pessoa real, mas com uma personalidade postiça que protege uma criança ferida e com medo. Finalmente, após uma regressão à dependência (Winnicott (1954[1955]/1993), e com a retomada da linha do amadurecimento, o terapeuta deve estar “atento e sensível para o que quer que surja como uma pequena e às vezes quase imperceptível amostra do verdadeiro si-mesmo, que precisa ser reconhecida e acolhida para que tenha realidade” (Dias, 2021, p. 92-93). A mulher poderá, com o transcorrer do tempo na

relação terapêutica confiável, sentir que é dona de si mesma e que possui uma vida com sentido e que vale a pena ser vivida.

Devemos nos lembrar, nesse ponto, que para Winnicott (1971/1975), “onde há confiança e fidedignidade há também um espaço potencial, espaço que pode tornar-se uma área infinita de separação, e o bebê, a criança, o adolescente e o adulto podem preenchê-la criativamente com o brincar ...” (p. 150). Por outro lado, quando as coisas não ocorrem bem, “muitos são incapazes de ser criativos por serem vítimas de uma compulsão que tem algo a ver com sua história” (Winnicott, 1970a/2011, p. 30). Portanto, consideramos que a busca por esse espaço potencial – que possibilitaria a busca pela integração pessoal, do viver criativo e do verdadeiro *self* – poderia ser entendido como um dos possíveis “para quê” ou finalidade de certas mulheres permanecerem em relacionamentos violentos. Teríamos, aqui, o desejo da mulher de ser encontrada, liberada; o desejo de experimentar sua autêntica realidade pessoal na presença do outro. O “por quê” teria a ver com os traumas infantis, que gerariam problemas na administração do “mundo interno/pessoal” (Moraes, 2014, p. 214), influenciariam a escolha (inconsciente) da mulher por um parceiro violento e dificultariam o enfrentamento de situações abusivas. Assim, “o por quê e o para quê complementam-se, ampliando o nosso conhecimento” (Ramos, 2018, p. 78).

Nenhuma participante deste estudo manifestou atitudes mais agressivas ou um claro sentimento de raiva dirigido ao parceiro; ao invés disso, predominaram as reações de culpa e medo, além de insegurança e baixa autoestima. Cecília revelou sentir raiva de si mesma, o que permite reflexionar sobre a forma com a qual as mulheres vítimas de VPI crônica lidam com seus próprios sentimentos. No caso das mulheres analisadas, o que parece existir é um ódio inconsciente que precisa ser controlado, reprimido; nesse momento, um sentimento exacerbado de culpa passa a dominar a cena. Em alguns casos, parece predominar ou a postura sentimentalista, que reprime a agressividade e nega a destrutividade pela impossibilidade em aceitá-la, ou, ainda, a submissão masoquista ao outro, como mencionada por Winnicott (1939/2012). Aqui podemos estar no campo da falta da capacidade para a ambivalência (capacidade de amar e odiar uma mesma pessoa), decorrente de falhas ao longo do estágio do concernimento. Especificamente quanto

às falhas durante esse estágio, consequências desagradáveis podem surgir para o desenvolvimento emocional do indivíduo caso o ambiente não exerça adequadamente suas funções de sobrevivência e sustentação no tempo e no espaço, funções essenciais relativas a esse período. Essas falhas podem gerar prejuízos na capacidade de discriminar fatos e fantasias, na capacidade de tolerar a destrutividade e, por fim, “dificuldades em relação à culpa se associam a problemas com a ambivalência” (Moraes, 2014, p. 322). Esses prejuízos estão relacionados às manifestações depressivas menos saudáveis (Winnicott, 1963/2011; Moraes, 2014), algo compatível com a demanda das participantes ao buscarem o serviço de psicoterapia da UBS.

Nesse importante estágio, se as incumbências da mãe forem realizadas com sucesso, fazendo com que a criança consiga realizar suas tarefas, as experiências instintivas não serão inibidas, a capacidade para ser preocupado será estabelecida, e o mundo interno será enriquecido ao mesmo tempo em que enriquece a realidade externa. Aqui se formam as bases para futuras relações interpessoais saudáveis. Mas as tarefas de sobreviver e sustentar a situação no tempo têm as suas especificidades. Durante todo esse estágio, a criança necessita de tempo e de um “ambiente pessoal contínuo” (Winnicott, 1990, p. 89), o que significa dizer que inicialmente a mãe – e depois outros cuidadores – precisa: (a) continuar viva; (b) permanecer sensível e empática; (c) não agredir, retalhar ou mudar drasticamente de humor em resposta a um gesto mais agressivo de seu filho; e (d) estar realmente presente e atenta para receber o gesto espontâneo dele e para ser agradada (Winnicott, 1963/2012). Retomar essas formulações teóricas é importante, pois é neste ponto que podemos aproximar a literatura winnicottiana ao que é denominado pela literatura atual de negligências e abusos, adversidades diversas vezes mencionadas pelas mulheres entrevistadas. Durante o estágio do concernimento, período em que está ocorrendo, por parte da criança, a diferenciação gradual entre fatos e fantasias, a ausência física e/ou emocional do cuidador (negligência), bem como as punições e retaliações (abusos, de qualquer espécie) podem fazer com que a criança em desenvolvimento passe a ter dúvidas quanto a serem seus ataques um fato, e não uma fantasia. Da mesma forma, um cuidador que esteve ausente (negligência) e retaliando, evidentemente não esteve atento, sensível e empático para receber os gestos restitutivos de sua filha.

Reflexionamos que a permanência da mulher na situação abusiva está relacionada à ideia, por parte dela, de que tudo de ruim que acontece no casamento é sua culpa, situação característica de uma criança que pode ter sido retaliada no estágio do concernimento. Problemas ocorridos nesse estágio ajudam a compreender a origem do sentimento de culpa intolerável dessas mulheres, a negação da destrutividade e o sentimento de falta de valor pessoal (baixa autoestima), visto que é nesse período que esses aspectos estão sendo alicerçados. Na experiência infantil, quando tentava integrar sua agressividade em experiências com o ambiente, a criança era fortemente repreendida e atacada (eventos traumáticos – Categoria A), o que pôde ter feito com que seu desenvolvimento emocional fosse interrompido nessa fase e ela carregasse como parte de si mesma o sentimento de não ser suficientemente boa, geradora de dor e responsável por todas as mazelas da relação e do marido. Nesse ponto, salienta-se que os dados obtidos através do QUESI apontam um histórico de traumas infantis múltiplos e recorrentes para as três participantes. A análise qualitativa das entrevistas corrobora com a análise quantitativa no tocante à vasta história de maus-tratos sofrida durante a infância. Na fase do concernimento, quando o círculo benigno é quebrado e com a conseqüente inibição dos instintos, “haverá o empobrecimento da personalidade... uma sensação de culpa permanente, um sentimento de inadequação quando avalia o que faz e a conseqüências de seus atos” (Moraes, 2014, pp. 293-294).

Quanto aos problemas relacionados ao estágio do concernimento que podem se manifestar na relação amorosa na vida adulta, vale destacar que, à luz da teoria do desenvolvimento emocional, é preciso que levemos sempre em consideração que “os *estágios iniciais jamais serão verdadeiramente abandonados*, de modo que, ao estudarmos um indivíduo de qualquer idade, poderemos encontrar todos os tipos de necessidades ambientais, das mais primitivas às mais tardias” (Winnicott, 1990, p. 179, grifos no original). Isso é tanto válido para o estágio do concernimento (suas conquistas ou interrupções) quanto para os estágios anteriores e posteriores do desenvolvimento. Além do mais, “qualquer estágio no desenvolvimento é alcançado e perdido, alcançado e perdido de novo, e mais uma vez: a superação dos estágios no desenvolvimento só se transforma em fato muito gradualmente...” (Winnicott, 1990, p. 55).

O amor deve ser visto como uma montagem, composta por vários elementos que se superpõem, em que se destacam: o impulso sexual, a intimidade, a afeição e o concernimento (Lejarraga, 2012). Especificamente no campo das relações conjugais adultas, “vemos que nessa modalidade amorosa confluem todos os elementos” (Lejarraga, 2012, p. 132), de modo que quanto mais as diferentes capacidades para amar estejam desenvolvidas nos integrantes do casal, mais saudável e enriquecedor será esse relacionamento. Portanto, falar em capacidade para amar implica, necessariamente, a não negação da destrutividade e a capacidade para tolerar a ambivalência, questões que parecem ser um problema presente na psicodinâmica de mulheres que permanecem em relacionamentos abusivos.

Se as condições ambientais adequadas forem dadas, e a regressão à dependência devidamente sustentada, a situação de fracasso original poderá ser experienciada e degelada, tornado possível a retomada do processo de amadurecimento. Assim, na psicoterapia, nem sempre o que acontece é, necessariamente, novo; em alguns casos, o melhor que pode acontecer, com o transcorrer do tratamento psicoterápico, “é que algo que não foi originalmente completado no desenvolvimento de um indivíduo venha, em certa medida, a ser completado...” (Winnicott, 1960/2012, p. 155). Em suma, para os casos investigados, parece que o mais importante em uma psicoterapia, ao menos no primeiro momento, não seria a interpretação do inconsciente na transferência, mas o manejo, na esperança de que as necessidades iniciais não atendidas da paciente possam ser reconhecidas e atendidas. Sublinha-se a importância do trabalho *com a raiva, a agressividade e o sentimento de culpa da mulher vítima de VPI crônica*; aqui, para que a conquista do concernimento seja efetivamente alcançada, é preciso que seja confirmada ao longo do tempo, e o terapeuta precisará sobreviver e sustentar a constante e repetitiva dinâmica de machucar-curar de sua paciente. O medo poderá ceder lugar à raiva, que poderá, por sua vez, ser suportada e integrada, sem culpa; dessa forma, o trauma vai sendo paulatinamente superado, ficando para trás, sem a necessidade de se reapresentar no aqui e agora na forma de revitimização na relação conjugal. Para Winnicott (1965/1994), “onde a reação é de raiva ou ódio apropriados, a expressão ‘trauma’ não é bem aplicada” (p. 114).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossos achados, analisados e interpretados à luz da teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott, permitiram compreender que as modalidades patológicas de relação com o parceiro – que vão desde o simples tédio e negligência conjugal até as formas mais severas de dependência, submissão e violência – podem ser indicativas de falhas ambientais traumatizantes ocorridas na infância dessas mulheres. Nesses relacionamentos patológicos em que a criatividade é tolhida e as trocas com realidade externa vêm acompanhadas de excessiva perda do impulso pessoal e da criatividade, alguns fenômenos relacionais, como a própria violência, podem se tornar crônicos, fenômeno que pode refletir a busca compulsiva e persistente pelo verdadeiro *self* ou, ainda, uma tentativa de regredir e integrar na personalidade vivências de um passado traumático que não puderam ser experienciadas. Essa evidência pode representar uma contribuição à psicologia clínica, uma vez que seria desejável que a violência crônica contra a mulher possa ser abordada por um processo psicoterapêutico que possibilite a regressão à dependência no contexto analítico, especialmente nos casos mais graves.

Como todo estudo, esta pesquisa apresenta suas limitações. Primeiramente, em razão de seu recorte e da perspectiva teórica utilizada, a qual, de certo modo, enfatiza as experiências inter-humanas iniciais, esta pesquisa não pode explorar a complexa interação de fatores biológicos, sociais e culturais do qual a mulher vítima de VPI está inserida. Outra limitação se refere à carência de informações mais precisas sobre os períodos mais precoces do desenvolvimento. Embora tenhamos tentado, com a entrevista semiestruturada, minimizar esse problema, reconhecemos que, ao se estudar empiricamente o fenômeno da violência à luz da teoria winnicottiana, faz-se necessária a investigação em maior profundidade de períodos inacessíveis à *memória consciente*, o que poderia ser feito por entrevistas de caráter clínico terapêutico, pelas quais se pudesse captar material inconsciente.

Devido à associação entre os fenômenos analisados, os resultados apontam para a importância do tratamento e da identificação precoce dos traumas infantis, a fim de que se evitem suas sequelas não só durante

a infância, mas também as de longo prazo, como a vitimização crônica por parceiro íntimo. Por fim, ao levar-se em consideração a teoria do desenvolvimento emocional na identificação e intervenção junto às vítimas de VPI crônica, profissionais da psicologia atuantes na rede pública e privada poderão caracterizar o problema de acordo com as falhas ambientais desde a tenra idade, observar as defesas organizadas e estabelecer a forma de tratamento adequada.

Para os casos que tiveram um início de vida relacional traumático e o que se apresenta, na clínica, é um paciente cuja problemática central é primitiva, o que exigirá uma regressão à dependência no contexto analítico, isto é, “um manejo clínico diferenciado em que o mais importante é a função do analista em proporcionar um ambiente confiável, constante, previsível, consistente, continente, funções estas que remetem à função materna inicial” (Tosta, 2019, p. 548). Nessa situação, para Dias (2021), o analista não pode perder de vista o contexto global do paciente, a situação em que este se encontra quando fora do *setting* terapêutico, o que significa que, muitas vezes, e em algum nível, membros da família, instituições e outras pessoas com quem a mulher convive poderão ser acionados, visando à ampliação e à continuidade do cuidado.

Assim, considerando que a gravidade e a cronicidade de alguns casos extrapolam os recursos possíveis disponibilizados por um *setting* terapêutico, reflexionamos que as Políticas Sociais Públicas podem atuar como um *holding* ampliado para essas mulheres, onde a prática do cuidar-curar (Winnicott, 1970b/2011) estaria representada pelos programas e ações multidisciplinares e intersetoriais desenvolvidas pelo Estado. Esta prática está relacionada à proposta winnicottiana de uma psicanálise de cuidado, um modo clínico que é, antes de tudo, um “cuidar-do-outro”, abordagem terapêutica que se contrapõe à teoria do tratamento clínico que visa ao curar vigente na medicina. Nesta prática psicanalítica do cuidado, uma questão fundamental é o trabalho com o manejo da situação clínica, que há de ser diferenciado conforme a idade emocional do paciente, e “tem a ver com fornecer a adaptação ambiental na situação clínica que faltou na vida do paciente e que prejudicou o desenvolvimento, tendo levado a um modo reativo de viver” (Tosta, 2019, p. 547).

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Copeland, W. E., Shanahan, L., Hinesley, J., Chan, R. F., Aberg, K. A., Fairbank, J. A., van den Oord, E. J. C. G., & Costello, E. J. (2018). Association of Childhood Trauma Exposure with Adult Psychiatric Disorders and Functional Outcomes. *JAMA network open*, 1(7), e184493. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.4493>
- DataSenado (2017). *Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher: Pesquisa Datasenado*. Brasília, DF. Recuperado em 27 out. 2022. <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/aumenta-numero-de-mulheres-que-declaram-ter-sofrido-violencia>
- Dias, E. O. (2006). Caráter temporal e os sentidos de trauma em Winnicott. *Winnicott e-prints*, 1(2), 1-8. Recuperado em 03 jan. 2023. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2006000200001&lng=pt&tlng=pt
- Dias, E. O. (2021). *As competências do terapeuta winnicottiano*. (1ª ed.). São Paulo: DWW Editorial.
- Diniz, G. R. S. (2017). Trajetórias conjugais e a construção das violências. *Psicologia Clínica*, 29(1), 31-41. Recuperado em 12 set. 2022. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000100004&lng=pt&tlng=pt
- Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(3), 381-392. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1435328>
- Freud, S. (1976). Além do princípio de prazer. In: FREUD, S. *Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos* (1920-1922). Rio de Janeiro: Imago.
- Fulgencio, L. (2004). A noção de trauma em Freud e Winnicott. *Natureza humana*, 6(2), 255-270. Recuperado em 15 ago. 2022. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302004000200003&lng=pt&tlng=pt
- Fulgencio, L. (2011). Compulsão à repetição e regressão à dependência em Winnicott. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, 14(1), 96-109. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142011000100007>

- Fulgencio, L. (2016). *Por que Winnicott?* (1ª ed.). São Paulo: Zagodoni.
- Garcia, L. P., & Silva, G. D. M. (2018). Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2018, 34(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00062317>
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L. M., & Pezzi, J. C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 40(2). <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200010>
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics*, 137(3), e20154079. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
- Humberg, L. V. (2016). *Relacionamentos adictivos: vício e dependência do outro*. São Paulo: CLA.
- Kernberg, O. F. (1995). *Psicopatologia das relações amorosas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lejarraga, A. L. (2008). Clínica do trauma em Ferenczi e Winnicott. *Natureza Humana*, 10(2), 115-148. Recuperado em 03 de fev. de 2023. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302008000200005&lng=pt&tlng=pt
- Lejarraga, A. L. (2012). *O amor em Winnicott*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Li, S., Zhao, F., & Yu, G. (2019). Childhood maltreatment and intimate partner violence victimization: A meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 88, 212–224. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.012>
- Lilly, M. M., London, M. J., & Bridgett, D. J. (2014). Using SEM to examine emotion regulation and revictimization in predicting PTSD symptoms among childhood abuse survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 644-651. <https://doi.org/10.1037/a0036460>
- Mello Filho, J. de. (2003). *Vivendo num país de falsos-selves*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Minayo, M. C. de S., Souza, E. R. de, Silva, M. M. A. de, Assis, S. G. (2018). Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 23(6), 2007-2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>

- Moraes, A. A. R. E. de. (2014). *Depressão na obra de Winnicott*. São Paulo: DWW.
- Naffah Neto, A. (2007). A noção de experiência no pensamento de Winnicott como conceito diferencial na história da psicanálise. *Natureza Humana*, São Paulo, 9(2), 221-242. Recuperado em 03 fev. 2022. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302007000200001&lng=pt&tlng=pt
- Nascimento, V. F. do; Rosa, T. F. de L.; Terças, A. C. P.; Hattori, T. Y.; Nascimento, V. F. do. (2019). Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, 23(1). Recuperado em 03 fev. 2022. <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6625/3725#>
- Ramos, D. G. (2018). *A psique do corpo: a dimensão simbólica da doença*. (6ª ed.). São Paulo: Summus.
- Razera, J., & Falcke, D. (2017). Por que eles permanecem juntos? Contribuições para a permanência em relacionamentos íntimos com violência. *Psicologia Clínica*, 29(3), 543-562. Recuperado em 01 de fev. de 2023. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000300010&lng=pt&tlng=pt
- Schraiber, L. B., Latorre, M. R. D. O, França Jr., I., Segri, N. J., & D'Oliveira, A. F. P. L. (2010). Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 658-666. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>
- Silva, G. V., Lima, A. de A., & Barbosa, N. N. (2014). Sobre os conceitos de verdadeiro self e falso self: reflexões a partir de um caso clínico. *Cadernos de psicanálise* (Rio de Janeiro), 36(30), 113-127. Recuperado em 10 jan. 2023. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952014000100007&lng=pt&tlng=pt
- Souza, T.M.C., & Rezende, F. F. (2018). Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia* (versão on-line), 9(2), 21-38. Recuperado em 12 set. 2021. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000200003&lng=pt&tlng=pt

- Tosta, R. M. (2017). Consultas terapéuticas: fenómenos curativos y salud. *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.*, 20(4), 762-775. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n4p762.9>
- Tosta, R. M. (2019). Analista-ambiente e analista-objeto como funções na clínica winnicottiana: teoria e ilustrações. *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.*, São Paulo, 22(3), 540-559. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2019v22n3p540>
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trad.). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1971).
- Winnicott, D. W. (1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. (I. C. S. Ortiz, Trad.). (pp. 38-54). Porto Alegre: Artmed (Obra original publicada em 1960).
- Winnicott, D. W. (1983). Provisão para a criança na saúde e na crise. In Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. (I. C. S. Ortiz, Trad.). (pp. 62-69). Porto Alegre: Artmed (Obra original publicada em 1962a).
- Winnicott, D. W. (1983). Os doentes mentais na prática clínica. In Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. (I. C. S. Ortiz, Trad.). (pp. 196-206). Porto Alegre: Artmed (Obra original publicada em 1963b).
- Winnicott, D. W. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. (I. C. S. Ortiz, Trad.). (pp. 79-87). Porto Alegre: Artmed (Obra original publicada em 1963c).
- Winnicott, D. W. (1983). Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil. In Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. (I. C. S. Ortiz, Trad.). (pp. 207-217). Porto Alegre: Artmed (Obra original publicada em 1963e).
- Winnicott, D. W. (1989). Fear of Breakdown. In Winnicott, D. W. *Psycho-Analytic Explorations*. Edited by C. Winnicott, R. Shepherd and M. Davis. Massachusetts: Harvard University Press (Obra original publicada em 1974).

- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza Humana*. (D. L. Bogomoletz, Trad.). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1988).
- Winnicott, D. W. (1993). Recordações do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In Winnicott, D. W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. (J. Russo, Trad.). (4ª ed., pp. 313-339). Rio de Janeiro: F. Alves (Obra original publicada em 1949).
- Winnicott, D. W. (1993). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In Winnicott, D. W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. (J. Russo, Trad.). (4ª ed., pp. 437-458) Rio de Janeiro: F. Alves (Obra original publicada em 1954).
- Winnicott, D. W. (1993). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do *setting* psicanalítico. In Winnicott, D. W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. (J. Russo, Trad.). (4ª ed., pp. 459-481). Rio de Janeiro: F. Alves (Obra original publicada em 1954[1955]).
- Winnicott, D. W. (1994). O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. In Winnicott, D. W. *Explorações psicanalíticas*. (J. O. de A. Abreu, Trad.). (pp. 102-115). Porto Alegre: Artes Médicas (Obra original publicada em 1965).
- Winnicott, D. W. (1994). A Experiência Mãe-bebê de mutualidade. In: Winnicott, D. W. *Explorações psicanalíticas*. (J. O. de A. Abreu, Trad.). (pp. 195-202). Porto Alegre: Artes Médicas (Obra original publicada em 1969).
- Winnicott, D. W. (2011). O valor da depressão. In Winnicott, D. W. *Tudo começa em casa*. (P. Sandler, Trad.). (5ª ed., pp. 59-68). São Paulo: WMF Martins Fontes (Obra original publicada em 1963).
- Winnicott, D. W. (2011). O conceito de indivíduo saudável. In Winnicott, D. W. *Tudo começa em casa*. (P. Sandler, Trad.). (5ª ed., pp. 3-22). São Paulo: WMF Martins Fontes (Obra original publicada em 1967).
- Winnicott, D. W. (2011). Vivendo de modo criativo. In Winnicott, D. W. *Tudo começa em casa*. (P. Sandler, Trad.). (5ª ed., pp. 23-39). São Paulo: WMF Martins Fontes (Obra original publicada em 1970a).
- Winnicott, D. W. (2011). A cura. In Winnicott, D. W. *Tudo começa em casa*. (P. Sandler, Trad.). (5ª ed., pp. 105-114). São Paulo: WMF Martins Fontes (Obra original publicada em 1970b).

- Winnicott, D. W. (2012). Agressão e suas raízes. In Winnicott, D. W. *Privação e delinquência*. (A. Cabral, Trad.). (5ª ed., pp. 93-110). São Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1939).
- Winnicott, D. W. (2012). Agressão, culpa e reparação. In Winnicott, D. W. *Privação e delinquência*. (A. Cabral, Trad.). (5ª ed., pp. 153-162). São Paulo: WMF Martins Fontes (Obra original publicada em 1960).
- Winnicott, D. W. (2012). O desenvolvimento da capacidade de envolvimento. In: Winnicott, D. W. *Privação e delinquência*. (A. Cabral, Trad.). (5ª ed., pp. 111-117). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes (Obra original publicada em 1963).
- World Health Organization. (2020). *Child maltreatment*. (Publicação atualizada em junho de 2020). Recuperado em 20 jan. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- World Health Organization. (2021). *Violence against women*. (Publicação atualizada em março de 2021). Recuperada em 26 out. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.