

ANA MARIA VIEIRA

**VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VISÃO PSICANALÍTICA DAS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS
NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

BRASÍLIA-DF
2015

ANA MARIA VIEIRA

**VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VISÃO PSICANALÍTICA DAS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS
NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

Monografia apresentada à Faculdade de Psicologia do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB como requisito final à conclusão do Curso de Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica. Orientadora: Ciomara Schneider.

BRASÍLIA-DF

2015

ANA MARIA VIEIRA

**VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VISÃO PSICANALÍTICA DAS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS
NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

Brasília-DF, 09 de dezembro de 2015.

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta por:

Msc Ciomara Schneider
Professora Orientadora

Dr.^a Camila de Aquino Moraes
Professora Examinadora

Dr.^a Simone Cerqueira da Silva
Professora Examinadora

DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus
quem me iluminou durante esses cinco anos de batalha.

Aos meus pais, pelo apoio constante
em todas as minhas conquistas.

EPÍGRAFE

“Só é possível ensinar uma criança a amar, amando-a.”

Johann Goethe

RESUMO

No processo de desenvolvimento do ser humano a infância é considerada uma etapa significativa da vida. Assim, baseando-se em alguns problemas com os quais psicólogos clínicos se deparam no atendimento a crianças vítimas de violência, discute-se em como esse fato pode interferir nesse desenvolvimento. Partindo dessa perspectiva esse trabalho consiste em um estudo de caso clínico que teve como objetivo analisar as consequências no desenvolvimento infantil decorrentes da violência intrafamiliar por meio de um olhar psicanalítico. Para isso, o trabalho contou com a análise de um caso de atendimento clínico pela psicanálise infantil com observação de que um tratamento deve levar em consideração a singularidade de cada sujeito, pois cada pessoa possui necessidades diferentes que devem ser supridas. No caso de vítimas de violência a necessidade pode variar desde trabalhar a questão de superar a dor ou a questão de aprender a confiar novamente ou até mesmo outra questão específica que pode surgir ao longo do tratamento. Então, o processo terapêutico deve se embasar na criação de um ambiente acolhedor que permita um trabalho que busque uma configuração saudável para o sujeito fornecendo-lhe recursos para que os impactos vivenciados após a situação de violência não definam sua história de vida para sempre.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Infantil. Infância. Psicanálise. Violência Intrafamiliar.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO 1 - CONHECENDO A CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA DO SUJEITO	11
CAPÍTULO 2 - CONTEXTUALIZANDO A DINÂMICA DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR	21
CAPÍTULO 3 - COMPREENDENDO A INFÂNCIA: RELAÇÕES ENTRE A VIOLÊNCIA NO AMBIENTE FAMILIAR E A AGRESSIVIDADE DA CRIANÇA EM OUTROS ESPAÇOS SOCIAIS	26
CAPÍTULO 4 - ENCONTRANDO LARA	31
CAPÍTULO 5 - O QUE PODEMOS APRENDER COM LARA	36
5.1 Síntese da História de Vida	36
5.2 Lara no ambiente hospitalar	37
5.3 Sessões de atendimento na clínica-escola	38
5.3.1 Atendimento na Clínica-escola - 1º semestre (09 sessões)	39
5.3.2 Atendimento na Clínica-escola - 2º semestre (09 sessões)	39
5.3.3 Atendimento na Clínica-escola - 3º semestre (10 sessões)	41
5.4 Discussão do Caso Clínico	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXO	63
ANEXO A – TCLE (Termo de Compromisso Livre e Esclarecido)	64

INTRODUÇÃO

A violência doméstica, também conhecida como violência intrafamiliar, é um tema atual no mundo. Essa violência vem se estabelecendo em nosso cotidiano de modo gradativo marcado por qualquer forma de agressão praticada no meio familiar. Sempre que pensamos em violência, temos a ideia de um problema que poderia acontecer fora de nossos lares. Com isso, temos a falsa ilusão de que nos cercando de segurança na forma de grades e muros, nossos problemas estarão resolvidos. Contudo, diversos relatos da história indicam que isso não é verdadeiro, pois o espaço doméstico vem se mostrando como um lugar comum de maus tratos físicos e psicológicos há muitas décadas.

A instituição familiar é significativa visto que é com a família que o sujeito interage desde o nascimento até a morte. Dentro desse contexto, uma das formas de violência intrafamiliar é a praticada contra a criança e ao adolescente. Essa forma de violência possui a particularidade de que suas vítimas não possuem uma certa facilidade de se desvencilhar do ambiente hostil. Entendemos que para as mulheres saírem de uma relação conturbada e abusiva também é um caminho longo e penoso, mas essa dificuldade torna-se ainda maior para uma criança ou adolescente que vivencia essa realidade.

Em vista disso, alguns autores especificam que a violência sofrida pela criança é reconhecida quando existe ação e/ou omissão praticada normalmente por um adulto com maturidade física e/ou psíquica, que exerça sobre a vítima a função de cuidador ou responsável. Por isso, essa violência torna-se um problema de demanda social, pois geralmente é praticado pelos pais ou outras pessoas com algum vínculo de parentesco ou convivência. (PAIANO et al, 2007).

Em relacionamentos permeados pela violência as mulheres, quase sempre, têm que lidar com sentimentos contraditórios e vergonhosos, antes de reconhecer que existe um padrão de abusos físicos e emocionais acontecendo. As crianças e os adolescentes passam pelos mesmos problemas e isso torna-se ainda mais relevante por não conseguirem, em alguns casos, estabelecerem mecanismos para entender os relacionamentos afetivos que vivenciam com os adultos.

Esse contexto mostra-se significativo porque nosso psiquismo é constituído pelas relações que estabelecemos ao longo de nossas vidas. E a família como

primeiro espaço de pertencimento do sujeito irá auxiliar a constituir a subjetividade do sujeito. Nessa perspectiva, a violência praticada por membros da família, que basicamente teriam a incumbência de cuidar e zelar por seu bem-estar deveria ter atenção e acolhimento garantidos.

Crianças que convivem em lares violentos mesmo não sendo alvo direto frequentemente são envolvidos na violência que ali acontece representando assim um risco para elas. Cabe ressaltar que muitos casos de violência são justificados com a ideia de que estão “educando” ou “corrigindo” comportamentos indesejáveis.

Por isso, a necessidade de se quebrar os padrões de violência antes que alcancem um ponto mais drástico. Assim, a violência no ambiente familiar não faz distinção de classe social e por envolver crianças na maioria dos casos esse fato merece atenção especial, uma vez que estamos tratando de sujeitos ainda em desenvolvimento. Partindo das considerações mencionadas, o presente trabalho teve como objetivo analisar as possíveis consequências no desenvolvimento infantil decorrentes da violência intrafamiliar por meio de um olhar psicanalítico.

O estudo de caso clínico em psicanálise está ligado a experiência clínica construída por Sigmund Freud (1856-1939). Freud construiu sua teoria fundamentada em seus atendimentos clínicos. No entanto, ele não fazia uma mera descrição dos casos, formulava sua teoria com base na análise e interpretação de seus casos, ou seja, primeiro acontece o atendimento clínico e, posteriormente, a construção do sentido daquilo que ocorrera clinicamente no caso. Por isso, os procedimentos investigativos da psicanálise têm na clínica a sua principal referência de apoio (GUIMARÃES & SILVA BENTO, 2008; BIANCO, 2003).

Rosa (2004), destaca que o método psicanalítico se apoia nos pilares da fala (associação livre) e da escuta (flutuante) e regulada pelo impacto transferencial. Já que será por meio da transferência que o paciente direcionará seus desejos e pulsões ao analista. Esses desejos e pulsões terão a mesma intensidade com que eram dirigidos à produção de sintomas e a outras pessoas. Dessa maneira, permitirá ao paciente expressar-se com propriedade sobre sua vida que antes não podia ou não conseguia dizer.

Ventura (2007), indica ainda que o estudo de caso clínico como estratégia de pesquisa pode apresentar semelhança com outros, mas é também diferente já que

denota um interesse próprio, único e particular. Destina-se a investigação de um caso específico, com delimitação de assunto, contextualizado em tempo e lugar com objetivo de realizar uma pesquisa detalhada de informações.

Nessa perspectiva, é necessário antes de observar clinicamente compreender a história de vida da criança para entender o seu desenvolvimento emocional a fim de obter elementos que possibilitem o entendimento do contexto em que essa criança se desenvolve. Para isso, a abordagem psicanalítica fornece alguns embasamentos para se trabalhar o sujeito em todas as suas manifestações e o estudo de caso clínico serve como parâmetro para discussão desta experiência de tratamento.

Para tal, o presente trabalho está dividido em cinco capítulos, além da introdução. O primeiro capítulo versa sobre a constituição subjetiva do sujeito sob a ótica da psicanálise, com o objetivo de proporcionar uma noção de como se configura a identidade do sujeito; o segundo capítulo, contextualiza a dinâmica da violência intrafamiliar, com o objetivo de proporcionar ao leitor um recorte dessa realidade; o terceiro capítulo versa sobre a compreensão da infância a partir das relações entre a violência no ambiente familiar e a agressividade da criança em outros espaços sociais, com o objetivo de entender como a violência intrafamiliar pode influenciar a agressividade da criança em outros contextos; o quarto capítulo versa sobre a metodologia utilizada no contato com o sujeito de pesquisa; o quinto capítulo está dedicado a análise e discussão do material levantado ao longo do atendimento na clínica-escola; e no final as considerações finais em torno da dissertação.

CAPÍTULO 1 – CONHECENDO A CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA DO SUJEITO.

Estudar a experiência da violência no ambiente familiar é relevante, pois essa experiência poderá ou não se tornar um elemento constituinte do sujeito com fatores que acompanharam o desenvolvimento da criança seguindo suas mudanças físicas, cognitivas e psicossociais. Essas mudanças acontecem desde o momento da concepção e estudá-las ajuda a entender como esses aspectos se estabelecem na ocorrência da formação da estrutura subjetiva do sujeito.

Na construção da identidade desde cedo a criança vai interiorizando as influências do contexto familiar do qual faz parte. Os pais contribuem nessa construção moldando suas habilidades cognitivas, a sua personalidade pelas tarefas que lhe oferecem para desempenhar no ambiente familiar e selecionando outros contextos aos quais os filhos estão expostos, por exemplo com outras crianças com quem brincam. Será nesse reconhecimento com os outros que a criança começará a se identificar, ou seja, a assumir uma identidade subjetiva. Esse é um fenômeno construído pela dialética entre a identidade atribuída pelos outros e a identidade que a própria criança irá desenvolver subjetivamente (PAPALIA et al, 2010).

Levisky (2002), acrescenta que do encontro do bebê com a mãe, uma série de elementos potenciais inatos e adquiridos irão se desenvolver segundo as relações afetivas e educativas com o primeiro objeto real externo. Quando um filho é concebido recebe involuntariamente uma série de ideais, anseios e temores conscientes e inconscientes que pode interferir, querendo ou não, em sua personalidade, por meio das heranças psíquicas que a ele serão transmitidas e que comporão o seu contexto familiar. Assim, o resultado será uma interação que se estabelece com o outro e o meio.

Com base nisso, crianças e adolescentes estão em amplo desenvolvimento biológico, psicológico e social. Porém, existe uma vulnerabilidade e receptividade aos estímulos internos e externos que participam na formação de sua identidade. Por isso, esses sujeitos suportam em si potenciais construtivos, destrutivos, reparadores e criativos, seja de vida ou de morte que podem ser estimulados e reprimidos pela cultura, por meio da natureza das relações afetivas e dos valores e normas estabelecidas pelo meio (LEVISKY, 2002).

Nessa perspectiva, a teoria psicanalítica concebe o sujeito constituído em seu fundamento pela relação com o outro. Fornecendo avanços na ideia que o homem faz de si mesmo desde aspectos que envolvem as funções materna e paterna relevantes para o desenvolvimento físico, afetivo e cognitivo da criança. Como também é imprescindível reconhecer outros conceitos dessa teoria que proporcionam embasamento para a construção de uma identidade.

Lazzarini (2006) diz que o sujeito da psicanálise está constituído por identificações diversas que envolvem seus desejos, afetos e fantasias. Esse sujeito construirá sua subjetividade na relação com seus semelhantes abrangendo ainda as relações marcadas por uma cultura e pela sua condição de ser pulsional. Assim, o exercício das funções materna e paterna são importantes para a constituição da identidade do sujeito, já que a identidade das pessoas se organizam pelas identificações que terá ao longo da vida. Por isso, inicialmente, a primeira identificação será com a mãe, depois com o pai ou com outros elementos da família e futuramente com professores, amigos, ídolos e etc.

Primeiramente, o bebê viverá com a mãe um estado de simbiose em que para ele seu universo é constituído por ele próprio onde a mãe é sentida como objeto parcial. Para a criança a mãe é uma entidade que cuida e satisfaz as necessidades. Porém, com o tempo, essa mãe vai introduzindo frustrações que permitirá ao bebê perceber a “realidade” que o cerca (DOLTO, 1999; 2004). Entretanto, para essa função não é imprescindível que seja feita apenas pela mãe, mas na falta dela poderá ser um terceiro incorporado para fazer essa função.

É possível perceber que a função materna é responsável pela subjetivação da criança e, com base nisso, será constituído o eu singular, de tal modo que num primeiro momento é importante a afetividade e em outro momento a sexualidade com a erogeneização, que é a preparação para o prazer, e a erotização, que é a permissão para ter o prazer. Isso é relevante para o psiquismo, pois nosso corpo foi feito para sentir prazer e não dor com isso soma-se também uma organização desse funcionamento psíquico (BORGES, 2005).

Em contrapartida, essa interação com a mãe necessita da complementação da função paterna que romperá o vínculo simbiótico modificando a interação de uma dupla para um triângulo. A função paterna será importante para a incorporação dos relacionamentos e do humor. E esses dois fatores serão os responsáveis pela

constituição do social que irá determinar os relacionamentos futuros que o sujeito terá. Este é um momento fundamental e estruturante para a criança porque a função paterna, não necessariamente feita pela figura do pai, determinará a lei e o limite na história futura da criança. E por sua vez, essa função também poderá ser a responsável pelas marcas psíquicas, positivas ou negativas, na vida da criança (BORGES, 2005).

Logo, no início do processo de subjetivação da criança o fato da mãe brincar com o filho é relevante para a constituição psíquica da mesma e ter alguém exercendo a função do terceiro é importante para a autonomia desse sujeito. Nesse sentido, a tríade desde o início da vida do bebê é indispensável para que esse processo se dê de forma harmoniosa, pois se o adulto que cuida da criança conseguir estabelecer bem a afetividade, a sexualidade, os relacionamentos e o humor, provavelmente não haverá problemas emocionais e conseqüentemente adoecimento psíquico. Já que a privação e a separação traumática podem ocasionar riscos ao desenvolvimento da relação de apego sadio com outros e a formação de vínculos sociais (DOLTO, 1999; 2004; BROERING & FRANÇA, 2007).

Freud apresenta em 1905 a teoria da sexualidade infantil surpreendendo a comunidade científica quando escreveu os “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade” que tratava das experiências e condutas sexuais infantis que contribuem para entender a vida e o comportamento da pessoa adulta. Um dos pontos relevantes do ensaio é a ideia de que a libido ou pulsão sexual é parte integrante da constituição psíquica do sujeito (FREUD, 1905; 2006).

Por isso, as pulsões sexuais têm uma história que pontua o desenvolvimento do corpo de criança. No estudo da sexualidade infantil, Freud destaca a evolução desde o nascimento até mais ou menos os cinco anos com o aparecimento do complexo de Édipo, que será tratado posteriormente. Para explicitar esse processo de organização da sexualidade infantil, que ocorre em três fases de acordo com a dominância da zona erógena: fase oral, fase anal e fase fálica. Lembrando, que essas fases são chamadas pré-genitais, auto-eróticas, ou seja, sem objeto externo (NASIO, 1999).

A *Fase Oral* abrange os primeiros seis meses de vida do bebê. Nessa fase, a zona dominante é a boca e será por meio da boca que a criança terá contato com o mundo (NASIO, 1999). A sexualidade infantil surge ligada as necessidades

orgânicas que buscam a satisfação de seus desejos em seu próprio corpo. O recém-nascido possui em sua estrutura sensorial, a boca e os lábios como zonas erógenas e por meio deles experimenta os primeiros momentos de prazer (COSTA & OLIVEIRA, 2011).

Segundo Freud (1925; 2006), a sexualidade é construída durante a primeira infância que é onde ocorre uma das mais importantes descobertas afetivas do bebê. Assim, é a descoberta de seu primeiro objeto de desejo: o seio, que será o depositário de seus primeiros amores e ódios.

Nasio (1999) afirma que o prazer oral acontece quando o bebê faz a sucção sobre um objeto que se tem na boca ou que se leva à boca, provocando a cavidade bucal a se contrair e se relaxar sucessivamente. Costa e Oliveira (2011) acrescentam que, por exemplo, é durante o ato de “mamar” que a criança obterá suas primeiras experiências de prazer.

Costa e Oliveira (2011) complementam que quando a criança começa a sugar outras partes do seu próprio corpo, como o dedo ou até mesmo a língua, ocorre o início da auto-erotização. Por sua vez, a criança começa a explorar seu corpo cada vez mais, se deparando então com algumas regiões excitáveis como os seus genitais e assim saem da sucção para a masturbação.

A *Fase Anal* sucede a fase oral, desenvolve-se por volta do segundo e terceiro ano e o orifício anal é a sua zona erógena dominante. Por volta do segundo e terceiro anos de vida da criança ocorre a maturação do controle muscular, com isso inicia-se o controle dos esfíncteres. Assim, nessa fase a libido passa para o ânus, ou seja, a satisfação erógena que na primeira fase era na zona labial é substituída pela zona retal. (NASIO, 1999; COSTA & OLIVEIRA, 2011).

Nesse momento, a criança desenvolve o sentimento de que tem coisas suas, coisas que produz, ou seja, as fezes. Para ela essa produção tem valor, porque é um objeto que vem de dentro e por fazer parte de seu corpo proporciona prazer ao ser produzido. Algumas crianças para tirar proveito da estimulação erógena da zona anal retêm as fezes produzidas (COSTA & OLIVEIRA, 2011).

Rappaport e outros (1980), complementa que as fezes assumem papel importante na fantasia infantil, pois são produtos importantes que geram prazer ao serem produzidas, por isso o ambiente em que são produzidas é relevante. Havendo

hostilidade as fezes serão recusadas e ocorrendo receptividade o processo será prazeroso. Claro que o bebê vai vivenciar os dois aspectos, mas quanto mais equilibrados forem essas experiências, melhor o bebê estará organizado.

A *Fase Fálica* precede o estado final do desenvolvimento sexual. É o período da organização genital e ocorre por volta dos três aos cinco anos. Por sua vez, o período da organização genital propriamente dita aparece na época da puberdade. Intercala-se entre esses dois períodos um momento chamado “de latência”, durante o qual as pulsões sexuais são inibidas (NASIO, 1999).

Inicialmente a criança acredita que tanto meninos quanto meninas possuem o mesmo genital, ou seja, “um falo”. Assim, desenvolve-se nesse momento a atenção da criança aos seus genitais e surge o desejo de manipulá-los. Assim, a discriminação entre os sexos, homem e mulher, será pela presença ou ausência (castração) do falo. Eventualmente, a menina e o menino seguirão vias diferentes, até a aquisição de sua identidade sexual definitiva na época da puberdade. Com base nisso, as atividades das zonas erógenas, órgãos sexuais, marcaram o começo da identificação psicosexual (NASIO, 1999; COSTA & OLIVEIRA, 2011).

No início da fase fálica, meninos e meninas acreditam que todos têm ou deveriam ter um falo. Depois, as crianças começam a perceber as diferenças entre o masculino e o feminino. Porém, ao serem defrontadas com as diferenças anatômicas entre os sexos as crianças imaginam que o falo das meninas foi arrancado. E para meninos e meninas o objeto fantasiado (falo) tem valores distintos. Por isso, desenvolve-se na criança uma espécie de busca junto ao sexo oposto (NASIO, 1999).

Rappaport e outros (1980) comentam que a sexualidade infantil, construída nas fases do desenvolvimento psicosexual, define vínculos com a mãe, com o pai e com futuras relações com o mundo, mas não caracterizam ainda uma atração genital dos vínculos masculino-feminino. Quando ocorre uma estabilização das fases de desenvolvimento no processo maturacional, a libido passará a erotizar os genitais. Isso ocasionará uma relação onde ocorrerá a escolha de um objeto sexual externo no futuro.

De acordo com Nasio (1999), o objeto fantasiado (falo) com o qual a pulsão fálica se satisfaz assume no menino e na menina valores distintos. Para o menino, o

objeto da pulsão, ou seja, o falo, é a pessoa da mãe, ou melhor, a mãe fantasiada, e às vezes, o pai fantasiado. Para a menina, o objeto é inicialmente a mãe fantasiada, e depois, num segundo tempo, o pai.

É possível perceber que quando a criança descobre seus genitais passa a desenvolver com o genitor do sexo oposto uma forte ligação. Em contrapartida, com o genitor do mesmo sexo passa a sentir ciúmes. A esse fenômeno Freud denominou de *Complexo de Édipo*. Então, por exemplo no caso do menino o esquema repressor dessa dinâmica é desencadeado com a entrada do pai em cena. O pai coloca-se como um interceptor entre o filho e a mãe. Com isso, o menino mescla sentimentos de amor e ódio pelo pai. Assim, a criança configura o desejo de eliminar aquele que lhe impede o acesso a mãe (NASIO, 1999; RAPPAPORT et al, 1980).

Dor (1991, apud BORGES, 2005) complementa que nesse desejo de eliminar o pai está presente a agressividade contra o pai, mas também a aspiração de sua identidade e o desejo por sua força.

Do ponto de vista freudiano citado por Nasio (1999), o menino teme ser castrado pelo pai, como punição as fantasias com a mãe e assim passa a reprimir a atração sentida pela mãe. Com receio da castração pelo pai e com angústia pela percepção do corpo feminino privado de falo, o garoto acaba renunciando a possuir o objeto-mãe. Na menina, a passagem da mãe para o pai é mais complexa. O ponto marcante no Édipo feminino é a decepção que a menina sente ao constatar a falta do falo nela. A menina vive a dor de ter perdido, com isso, se ressentida de uma privação. Logo, ela constata que a mãe também é desprovida do falo, por isso se sente sozinha (NASIO, 1999; 2007).

Já do ponto de vista de Jacques Lacan, no Complexo de Édipo observou-se os diferentes papéis que a criança faz o pai representar nas fantasias edipianas. A criança encontra três personagens paternos. Em um primeiro momento, o pai é uma figura abstrata da lei tácita que rege a sociedade (pai simbólico). Em seguida, o pai é o agente que dissocia mãe e filho ao proibir de se considerarem mutuamente como objeto de desejo (pai real). E finalmente, a criança confronta-se com o pai separador e frustrador, respeitando-o como autoridade e possuidor do poder (pai imaginário) (NASIO, 2007).

Os sentimentos que a criança experimenta durante o complexo de Édipo é uma espécie de modelo utilizado pelo adulto para lidar com suas relações. A partir dessa dinâmica entende-se o desejo pelo outro e cria-se fantasias. Aprende-se a sentir prazer com o próprio corpo ou o corpo do outro. Também se começa a ter receio que os impulsos internos superem as barreiras do eu e venham à tona. Aqui inicia, de fato a vida em sociedade (NASIO, 2007).

Com isso, de acordo com Rappaport e outros (1980), já na fase fálica encontramos as dimensões assustadoras que a *castração* assumirá. Considera-se tratar não apenas a perda do órgão, mas da força e do poder.

Como mencionado no complexo de Édipo, o temor da castração obriga o menino a desenvolver formas de se proteger contra a “ameaça paterna”. Freud afirmava que esse não era somente um temor da perda do órgão, mas a perda de tudo o que ele simboliza (RAPPAPORT et al, 1980). Nesse sentido, a castração assume importância na formação tanto do caráter quanto das neuroses no sujeito (FREUD, 1925; 2006).

Contra esse temor mobilizar-se-ão três mecanismos básicos de defesa: a *identificação*, para se proteger do temor a criança assume as atitudes do agressor, identificando-se com ele e assim ficando livre de seus ataques; a *repressão*, mesmo se identificando com o pai, não é suficiente para afastar o temor se o desejo pela mãe é mantido, então reprime o amor pela mãe bloqueando assim a sexualidade, esse é um sacrifício que se exige para a continuação do desenvolvimento; e a *sublimação*, a energia que inicialmente era sexual e estava represada transforma-se para escoar em atividades sociais, culturais e intelectuais (RAPPAPORT et al, 1980).

Por isso, em 1923, Freud apresenta a teoria do aparelho psíquico e introduz os conceitos de Id, Ego e Superego. O *Id* constitui-se por impulsos de natureza sexual e agressiva da personalidade: as pulsões de vida e morte. É responsável pelas demandas consideradas mais primitivas, não tem consciência da realidade e funciona sobre o princípio do prazer. O *Ego* surge como fator de ligação e equilíbrio dos processos psíquicos alternando nossas necessidades primitivas (*Id*) e nossas crenças éticas e morais (*Superego*). É regido pelo princípio da realidade. E o *Superego* origina-se do complexo de Édipo com a interiorização de proibições e limites. O sujeito que antes era dirigido por normas externas pode agora orientar-se com base num referencial interno (RAPPAPORT et al, 1981).

Para Freud, a resolução do conflito edipiano gera além das identificações, uma modificação do ego, gerando o superego que representa não somente as escolhas primitivas de objeto, mas também os preceitos e proibições. Para elaboração do complexo de Édipo, os pais são percebidos como obstáculos à realização dos desejos edipianos (BORGES, 2005).

O estudo do *narcisismo* por Freud iniciado por volta de 1910 e não desenvolvido amplamente serviu como fator determinante do funcionamento psíquico (MALVA, 2005). Moura (2011) acrescenta que esse conceito é um protetor do psiquismo e integrador da imagem corporal de um Eu. Assim, seria um integrador da imagem corporal porque ele investe o corpo e lhe proporciona dimensões, possibilidade de uma identidade e a integração de uma figura positiva e diferenciada do outro.

André (1996), complementa ainda que os estudos de Freud sobre narcisismo proporcionaram uma melhor compreensão do psiquismo mais primitivo a partir do entendimento do espaço essencial que sua elaboração exerce no processo de separação da criança pequena em relação ao adulto.

Freud (1914; 2004) definiu o narcisismo como um estágio no desenvolvimento da libido entre o autoerotismo e o amor objetal. Nesse sentido, o desenvolvimento humano resulta de determinados processos sucessivos de identificação que ocasiona o distanciamento do sujeito da reunião simbiótica com o objeto. Ele ainda distingue dois tipos de narcisismo: narcisismo primário e secundário (FREUD, 1914, apud LAZZARINI, 2006).

O *narcisismo primário* caracteriza-se por uma ausência de relações com o meio e uma indiferenciação entre o eu e o isso. O “Eu” ainda não está constituído, ou seja, o alinhavo de corpo está começando a constituir o eu (imagem corporal). No início o “Eu” da criança está junto com o da mãe. Depois, a criança se separa e começa a se representar. Ela retira traços de identificação dos diferentes sujeitos com quem convive e esse é um processo que não tem fim (LAZZARINI, 2006).

No *narcisismo secundário* existe um retorno do investimento que estava na realidade para o eu (LAZZARINI, 2006). É necessário enfatizar que, o narcisismo primário é anterior ao complexo de Édipo e suas identificações iniciais (infância) estão na origem do eu e representa papel importante no sujeito em formação.

Com isso, Freud (1914; 2004) estabeleceu que o narcisismo é o processo pelo qual o sujeito assume a imagem de seu corpo próprio como seu e se identifica com ele afirmando “eu sou essa imagem”. Esse seria um processo de constituição do eu que se origina do retorno dos investimentos objetivos em direção ao eu. Referindo-se a um fenômeno que indica o sujeito elegendo a si próprio como objeto de amor (FREUD, 1914, apud LAZZARINI, 2006).

Segundo Lacan, o narcisismo designa o investimento libidinal evidenciando um processo de tensão e não apenas marcas do processo de identificação. Lacan trabalhando com a relação entre o eu e o corpo na constituição do sujeito introduziu a concepção do *estádio do espelho* que consiste na transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem, ou seja, quando o sujeito toma consciência do seu corpo como totalidade (LACAN, 1966).

A função do estágio do espelho é estabelecer uma relação do organismo com sua realidade no momento em que a criança estabelece uma diferença entre o seu corpo e o mundo exterior. Por isso, o estágio do espelho revela uma indecisão de uma libido narcísica e a agressividade que atua na formação do eu e nas relações (LACAN, 1966).

Por isso, tanto Freud quanto Lacan incluem a agressividade na base da constituição do eu. Entretanto, eles não consideram que ela seja sempre exercida já que essa agressividade pode ser recalcada, pois o sujeito possui o recurso da palavra que seria uma mediação simbólica afastando assim qualquer tipo de frustração (FERRARI, 2006; LACAN, 1966).

Porém, se essa manifestação de agressividade surgir a violência será uma forma de expressar algo que não está bem na ordem instituída pela civilização já que o aparelho psíquico é capaz de suportar até uma certa quantidade de pressão externa proveniente do desejo e da necessidade (FERRARI, 2006; LEVISKY, 2002). Em função disso, a dinâmica de vida e a escolha de objeto frente as experiências emocionais de grande intensidade, como em casos de violência intrafamiliar poderá ou não causar angústia a criança.

Independente do ambiente familiar devemos considerar a dualidade da natureza humana com amor/ódio, construção/destruição, inveja/gratidão direcionando inconscientemente os caminhos que seguimos. A compreensão dessas

dualidades facilita o entendimento da violência vivenciada pelo ser humano e a agressividade que surge a partir dela (LEVISKY, 2002).

Nesse sentido, isso pode indicar porque pais tratam as crianças com um certo ódio primitivo. Ferrari e outros (2012) afirmam que no sujeito existe hostilidade e ódio e estes estão dirigidos ao outro que coloca em perigo um prazer que não quer dividir, por isso alguns sujeitos não possuem restrições de pulsão. Assim, alguns pais podem cometer violência como uma repetição de uma situação vivenciada durante sua própria infância e inconscientemente eles escolhem repetir ou não.

Infelizmente, não existe uma maneira concreta de pensar esses pais e alguns podem estar apenas buscando em seus filhos simplesmente uma compensação de alguma coisa nos fantasmas de sua própria infância e quando frustrados a violência surge. O que podemos determinar é que precisamos do outro para definir nossa própria existência e identidade. Com isso, o imaginário dos pais pode criar contextos a ser incorporado pelo sujeito na constituição de sua subjetividade (LEVISKY, 2002).

Com isso, no capítulo seguinte a questão da dinâmica da violência intrafamiliar será abordada com mais detalhes.

CAPÍTULO 2 - CONTEXTUALIZANDO A DINÂMICA DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR.

O problema da violência vem desde a antiguidade, porém se apresentava como um assunto silencioso e de difícil constatação por diferentes motivos. Nos dias atuais, as pessoas estão tentando entender os motivos da generalização dessa violência nas relações humanas. Costa (1984) nos proporciona uma boa definição de violência como sendo aquela situação em que o sujeito foi submetido a uma coerção e a um desprazer absolutamente desnecessário ao crescimento, desenvolvimento e manutenção de seu bem-estar, enquanto ser psíquico.

Em uma pesquisa aplicada da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) que tratava de "Violência doméstica como tema de estudo em programas de pós-graduação no estado do Rio de Janeiro" faz-se uma colocação sobre a violência doméstica como uma forma de relação social abusiva e que apresenta o conceito de violência doméstica como abusos/maus-tratos cometidos não só contra crianças e adolescentes, mas, também contra idosos e mulheres em um espaço que deveria ser marcado pelo afeto, parentesco, dependência e confiança, ou seja, o espaço familiar (DA SILVA & DE OLIVEIRA, 2008).

Então, a violência intrafamiliar é uma das expressões de violência que tem sido comum em nossa sociedade. De qualquer modo que se apresente, instaura-se por diferenciados fatores, desde o problema da qualidade de vida, até o problema das relações que se mostram já comprometidas.

Assim, a violência intrafamiliar se caracterizaria por uma ação ou omissão que prejudique a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao completo desenvolvimento de outro membro da família. Sua ocorrência pode ser observada dentro ou fora de casa por algum membro da família, independente da consanguinidade, incluindo pessoas que passem a exercer uma função parental. Por isso, ressalta-se que essa violência não se refere apenas ao espaço físico onde ocorre, mas também às relações em que se constrói e efetua (CESCA, 2004).

No Brasil, de acordo com a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres (2011), esse tipo de violência se mostra de forma silenciosa e incluída no contexto social e cultural patriarcal dominante do começo do século passado, no qual a mulher era colocada em posição inferior na sociedade e posição de submissão em seu lar e as crianças possuíam o valor de um bem. Esse

patriarcalismo e submissão ficam claros quando utilizamos o fator econômico para justificar a violência a qual as vítimas são submetidas onde somente o homem é o provedor familiar.

Freitas (2007) acrescenta que a violência intrafamiliar é reflexo de uma cultura onde a mulher é vista como ser inferior que deve se subjugar às vontades muitas vezes cruéis de seus parceiros. E o homem como o ser ativo e que trabalhava, manteve a família e mantinha a sociedade, por isso é considerado como o elemento ativo ou positivo. E as mulheres pelo lado social receberam um papel mais passivo, ficava com o cuidar da casa, dos filhos, sem uma participação ativa na sociedade, vemos então a mulher como elemento passivo ou negativo e as crianças provenientes dessa relação são tratadas como posses.

Dias (2008) ainda acrescenta que venderam para a mulher a ideia de que ela é frágil e necessita de proteção, delegaram ao homem o papel de protetor, de provedor e as crianças servem apenas para repassar o nome familiar. Daí à ideia do sentimento de superioridade à agressão é um passo.

Então, a conquista pela força, a subordinação de outrem de forma a constrangê-lo a aceitar vontade alheia, pela coação, desde a antiguidade é uma forma de violência. E infelizmente quando se trata de violência intrafamiliar tem sido visto pela sociedade desde os primórdios como algo cultural e aceito. Entretanto, a violência associada pela tensão provocada por dificuldades financeiras ligadas ao provimento familiar não pode proporcionar uma justificativa aos homens quando se encontram impossibilitados de cumprir seu papel de provedor de seu lar.

Existe também o problema do descaso que alguns dão ao problema da violência. Dias (2008) expõe os problemas dos ditados populares que tratam a violência de forma jocosa escondendo certa conveniência da sociedade para com a violência intrafamiliar e gerando assim dificuldades para denunciar seu agressor.

Teles e Melo (2002) também tratam do assunto como se o tema fosse um problema muito distante, e não fizesse parte das preocupações das pessoas de bem, mas simplesmente um fruto das desigualdades econômicas, algo que ocorre com as pessoas pobres, que moram longe e que vivem alcoolizados e drogados. Essas são duas representações que mostram o desconhecimento do fenômeno e suas implicações na realidade das pessoas que os vivenciam.

A violência intrafamiliar atualmente se faz presente em diferentes lugares, em todas as idades, níveis de escolaridade, religiões e camadas sociais. Envolvendo comportamentos repetitivos, que vão se agravando, em frequência e intensidade, como coerção, cerceamento, humilhação, desqualificação, agressões físicas e sexuais, ameaças e até mesmo a morte.

No Brasil, a partir da *Constituição Federal de 1988*, adquiriu-se um pequeno avanço com a consideração de igualdade perante a lei entre os homens e as mulheres, proporcionando também em seu Art. 226, § 8º mecanismos para coibir a violência no seio familiar. A instauração da *Lei nº 11.340/06* conhecida como *Lei Maria da Penha* conseguiu aumentar ainda mais o rigor das punições em crimes no seio familiar. Outro avanço significativo foi coibição da violência contra as crianças e os adolescentes com a criação do *Estatuto da Criança e do Adolescente* em julho de 1990.

Porém, apesar dos avanços da legislação com relação à violência ainda está muito longe de existir soluções para o problema. Possuímos uma sociedade regulada em modelos autoritários ou de dominação que possuem suas próprias ideias que justificam a desigualdade. O Estado até que apresenta políticas públicas para o combate à violência doméstica. Mas elas ainda não são totalmente eficientes e voltadas para a prevenção e o atendimento a essa violência.

A forma como é tratada a violência intrafamiliar no ordenamento jurídico ainda acaba propiciando um prejuízo de como a questão é abordada reduzindo a apenas um problema de realidade criminal sem citar outras questões de natureza econômica, social, psicológica, política e cultural que também podem permear esses casos de violência. Um grande facilitador da promoção da saúde e como agente para minimizar a violência intrafamiliar pode ser o psicólogo que deve procurar garantir os direitos fundamentais das vítimas visando sua saúde mental e a busca da sua cidadania.

É possível perceber, que a violência intrafamiliar, em diferentes formas de sintomas quer seja em menor ou maior grau, passou a integrar como elemento da vida cotidiana e, normalmente, como consequência natural das relações entre as pessoas. Com isso, é importante pensar nas formas que a violência se apresenta na vida das crianças e dos adolescentes.

O mais comum tipo de violência são os maus-tratos ou a negligência. O primeiro normalmente é uma violência que se repete cotidianamente, podendo atingir mais de uma criança da família, e que se caracteriza pelo constrangimento, a dor e o sofrimento psíquico. Já o segundo, indica a omissão dos responsáveis pela criança em prover suas necessidades básicas e direito que contribuíram ao seu desenvolvimento como sujeito (FARIAS, 2005).

Outro tipo de violência frequente no ambiente familiar é o desamparo. Segundo Freud ser sujeito é necessário que esteja aos cuidados de outra pessoa e inserido em uma organização familiar e social. O bebê quando nasce é carente de todos os cuidados, e para que venha a se subjetivar, necessita de alguém que o suporte de maneira física e psíquica (PIZUTTI, 2012). Assim, ocorre a sensação de desamparo quando o sujeito não é desejável e por isso não existe um investimento libidinal.

Deve-se considerar também que o sujeito submetido a algum tipo de violência não passa imune a esse sofrimento. Normalmente esse sujeito pode ficar dividido entre o amor que sente pelo progenitor e o ódio diante da violência física e emocional exercida ou permitida por este. O possível desamparo decorrente de um abandono pode adquirir proporções que o ego da criança, ainda bastante fragilizado, não tem condições de suportar (AZEVEDO, 2001).

Assim, os efeitos e consequências da violência intrafamiliar para o agredido são: baixa autoestima; tristeza, angústia, ansiedade, insegurança, incerteza, problemas de autocontrole e condutas exageradas; dificuldades de concentração, dependência econômica e emocional; padrões de condutas violentos; depressão e estresse. (CORSI, 1999 apud SANTOS & COSTA, 2004).

Com relação aos impactos que a violência pode causar ao desenvolvimento da criança acredito que não existe uma forma de ser taxativo, pois dependerá de diferentes fatores como a questão do âmbito social que aquela criança está inserida, depende de sua personalidade singular, depende do tipo de abuso sofrido, a idade da criança pode influenciar, a duração e a frequência do abuso também são relevantes. Então, esses fatores podem influenciar ou não no desenvolvimento (REZENDE, 2013)

Sabemos também que esses tipos de violência pode ser uma forma de

criminalidade silenciosa uma vez que os agressores contam com o silêncio das vítimas, garantido principalmente pelo medo, vergonha e sentimento de culpa (ROSA & CIONEK, 2006). Esse silêncio dificulta a criação de uma forma de intervenção. Dessa forma mostrasse necessário um olhar mais atento e comprometido ao bem-estar infantil.

Especialmente, no caso das crianças e dos adolescentes por serem pessoas que estão em processo de desenvolvimento teoricamente seria necessário um ambiente familiar que propiciasse condições saudáveis para isso ocorrer. Entre essas condições deveria haver um vínculo afetivo, estímulos positivos e diálogo que contribuíssem ao desenvolvimento (ROSA & CIONEK, 2006).

Em outras palavras, é no ambiente familiar que ocorrem os eventos mais significativos da vida dessas crianças e dependendo de como esses fatores se estabelece será nesse contexto ou em outro que irão estabelecer afeto, constituir sua subjetividade e sexualidade e a conseqüente construção de sua identidade social. No próximo capítulo será abordada a questão da agressividade da criança em outros espaços sociais que acabam tornando se na verdade uma extensão do ambiente doméstico ou familiar.

CAPÍTULO 3 – COMPREENDENDO A INFÂNCIA: RELAÇÕES ENTRE A VIOLÊNCIA NO AMBIENTE FAMILIAR E A AGRESSIVIDADE DA CRIANÇA EM OUTROS ESPAÇOS SOCIAIS.

No processo de desenvolvimento do ser humano a infância é considerada uma etapa significativa da vida. Kramer (2007), afirma que as concepções de infância são construídas social e historicamente. É necessário enfatizar que, a introdução da ideia de infância e seus papéis são variadas de acordo com a organização da sociedade. Por isso, essa noção de infância não existiu sempre e da mesma forma.

O historiador francês Ariés (1981), analisou a visão de infância desde a idade média e afirmou que durante muito tempo a criança foi considerada um adulto em miniatura e por isso não possuía um tratamento específico correspondente à consciência infantil e as suas particularidades que a diferenciasse dos adultos.

Soares (2009) complementa que por causa das condições sanitárias dessa época os adultos não se importavam muito com as crianças por que muitas delas tinham um tempo de vida muito curto. Diante disso, a infância era considerada apenas uma transição para a vida adulta. Postmann (2011), acrescenta ainda que nessa época não existia uma literatura infantil, por isso a linguagem era a mesma para o adulto e a criança.

Então, nessa época a criança logo que não precisava mais de sua mãe ou de alguém que lhe fornecesse cuidados era inserida no contexto dos adultos, participando assim de suas atividades, pois o que importava era que essas crianças participassem do trabalho e atividades que os adultos praticavam. Nesse sentido, com o decorrer do tempo a concepção de infância foi se modificando para ganhar um novo olhar que delimitava as diferenças de tratamento dessas crianças.

Em contrapartida Heywood (2004), possui uma concepção diferente de infância. Para ele, a infância existe em diferentes contextos e não é uma construção linear, mas um processo dialético de idas e vindas. De tal modo, que os fatores políticos, econômicos e sociais que aconteceram e continuam a acontecer criam grande influência no modo de compreender a infância.

No Brasil, a história da infância foi marcada por atos de crueldade observados com a chegada dos europeus. Em outras palavras, as crianças eram submetidas a

trabalhos forçados com tratamento desumano que os convertia em vítimas de violência física, sexual e psicológica (ALMEIDA et al, 2010).

Almeida e outros (2010) acrescenta ainda que muitos desses aspectos sobrevivem aos dias atuais. Toda essa perspectiva, favorece para que a criança seja vista como objeto de direito pelo seu “proprietário”. Nessa lógica, ele tem todos os poderes e decisões sobre esse objeto criando assim uma coisificação da criança e conseqüentemente suprimindo seus direitos fundamentais, como o direito a educação, saúde, lazer e convívio em ambiente familiar harmonioso que poderia proporcionar respeito a sua condição de sujeito em desenvolvimento.

O lugar que a criança ocupa em nossa sociedade vem se modificando ao longo do tempo e da história, mas ainda de forma lenta. De acordo com Bosqui (2009), Leandro de Lajonquiére (2001) quando escreveu o artigo intitulado “A Psicanálise, a Educação e o esgotamento da Infância” declarou que a representação social da infância do qual conhecemos hoje de fato encontra-se perante um impasse. Fato esse que a psicanálise percebe, uma vez que a infância não deve ser considerada como um construto concebido apenas pela sociologia e a biologia.

Bosqui (2009) acrescenta ainda que normalmente o adulto deposita na criança uma série de expectativas e anseios. Isso é muito comum no ambiente familiar com os pais atribuindo seus desejos pessoais como se fossem da criança. Contudo esses mesmos pais às vezes sabem que existe um tempo de espera para que esses anseios se realizem.

Contudo, como será para a criança em outros ambientes sociais? Winnicott (1945; 1994b) declarou que os pais devem possibilitar a criança estabilidade suficiente para que possa agir sem receio de que por suas atitudes deixe de ser compreendida e amada. Para isso, “os pais terão que ser capazes de mostrar força e firmeza em suas atitudes para com os filhos, e também compreensão e amor” (p. 57).

Winnicott (1946; 1994c), além disso, mostra que uma criança amparada nos estágios iniciais em seu ambiente familiar desenvolve o que ele chamou de “ambiente interno”. Esse ambiente seria observado quando a criança demonstra capacidade de controlar-se.

No entanto, quando isso não é possível mostra-se necessário que a criança demande de um controle externo se desejar ser feliz e apta para brincar ou trabalhar. Em vista disso, o ambiente social externo passa a ter um papel importante, dado que a criança acabará concedendo a outra pessoa a tarefa de cuidar dela (DA LUZ, 2008). Outro ponto significativo é que se os pais não contribuem de maneira positiva para um ambiente interno o sujeito em formação pode acabar escolhendo dois caminhos que seriam a não confiança nos adultos ou uma falsidade para evitar a dor.

No desenvolvimento infantil observa-se também os fatores de risco envolvidos no prejuízo a esse desenvolvimento. Mas o que seriam esses fatores de risco? Reppold e outros (2002) citam que eventos estressantes da vida, que pode ser qualquer mudança no ambiente que normalmente induz a um alto grau de tensão e interfere nos padrões normais de resposta do sujeito, têm sido associados a uma grande variedade de distúrbios físicos e mentais.

Por isso, é necessário que profissionais que atuem na área de infância e adolescência tenham conhecimento desses fatores de risco que prejudicam o desenvolvimento infantil para que possam atuar na prevenção ou interrupção do risco. Nesse sentido, o papel do psicólogo pode ser fundamental por apresentar um olhar mais amplo que contemple além das demandas particulares do sujeito um envolvimento maior com o aspecto social, pois não se pode separar a violência do cenário social em que ela está inserida (CESCA, 2004).

Além disso, juntamente com os fatores de risco é necessário mencionar os fatores de proteção que são significativos porque melhoram ou alteram a resposta do sujeito que está inserido em ambiente hostil, proporcionando consequências mais adaptativas. Tais fatores são compreendidos como condições ou variáveis que diminuem a probabilidade de o sujeito desenvolver problemas futuros (HUTZ et al., 1996 apud Reppold et al., 2002).

Infelizmente, a literatura existente sobre pesquisas que envolvam os fatores de risco e de fatores de proteção ao desenvolvimento infantil direcionam-se mais a profissionais da área médica do que profissionais da área de psicologia.

Ainda assim, Hutz (2005) menciona que pesquisas médicas têm contribuído para observar os casos de violência contra crianças e demarcar os prejuízos

psicológicos associados à conduta agressiva dos pais. E a partir dessas pesquisas foram elaborados modelos teóricos que ressaltam três pontos de elucidação: o primeiro, seria a reprodução, por parte da criança, de experiências de violência; o segundo, envolve o desajustamento familiar e psíquico dos pais; e por último, a organização macroestrutural da família.

Maldonado e Williams (2005) relatam que alguns estudos apontam dados sobre a possível relação entre violência doméstica e comportamento agressivo. Entre esses estudos eles citam a pesquisa feita por Meneguel, Giugliani e Falceto (1998) que estudaram a relação entre violência doméstica e agressividade na adolescência. O estudo foi comparativo entre alunos considerados agressivos e não-agressivos de duas escolas, pública e privada, da cidade de Porto Alegre/RS. Nessa pesquisa, os resultados indicaram que em ambas as escolas existiam episódios graves e frequentes de punição no ambiente familiar. Então, nessa realidade a relação entre agressividade na adolescência e punição física grave foi estatisticamente significativa.

Porém, até que ponto essas elucidações não seriam taxativas numa relação de causa e efeito, pois vários autores que estudam o psicodinamismo familiar acabam estabelecendo que crianças ficam agressivas, visto que, são provenientes de lares onde podem passar por uma rejeição parental, uma negligência ou, em alguns casos, são constantemente submetidas a uma disciplina rígida (SOUZA et al, 1997; KUPFER, 1998; BAZI, 2003).

Brancahorne e outros (2004) citam vários autores que relatam estudos na literatura que envolvem a área de crianças expostas à violência intrafamiliar. Nesses estudos, é comum se apontar os riscos suscitados pelo fenômeno da violência como um fator de grande influência no desenvolvimento comportamental, emocional, social, cognitivo e físico das crianças. Entretanto, esses estudos não incluem em seus resultados uma verificação mais aprofundada de que algumas crianças expostas a violência não sofrem nenhum prejuízo em seu processo de desenvolvimento.

Nesse aspecto, pesquisas com um olhar da área de psicologia oferece uma visão mais abrangente de como a violência pode impactar na subjetividade da criança. Especialmente porque crianças vítimas de violência tendem a desenvolver um repertório de estratégias diferentes das demais crianças.

Essas estratégias possibilitam a criança não se expor novamente a uma situação de risco (HUTZ, 2005). Por isso, a questão do ambiente em que a criança está se desenvolvendo é muito importante, pois o ambiente quando é considerado saudável também poderá proporcionar a criança muito mais estratégias para que ela saia do sofrimento psíquico.

Outro fator importante de um ambiente saudável para a criança é que os pais não devem se prender a um sentimento de culpa por seus filhos terem vivido uma situação de violência, pois aprisionados na culpa, os pais tornam-se impotentes frente aos filhos, tentando ocupar-lhes os buracos, ou seja, as faltas (MOTTA & OUTROS, 2010).

Nesse sentido, Winnicott (1971; 1975; 1984) mostra que o ambiente considerado suficientemente bom não é apenas aquele que somente supre as necessidades físicas de uma criança, mas aquele que se adapta às necessidades desta, sendo elas físicas ou emocionais, protegendo-a e permitindo seu movimento espontâneo de seu desenvolvimento. Então, Winnicott ressalta o ambiente saudável chamando o de “mãe suficientemente boa”.

Winnicott (1963; 1983b) trabalhou com o relacionamento da mãe-filho, estudando as relações e suas consequências sobre o desenvolvimento do lactente, desde os primeiros momentos de vida. Sustentando que os cuidados maternos desde o primeiro ano de vida vão prevenir um possível adoecimento psicológico, ou seja, o “Eu” materno supre o “Eu” frágil inicial da criança, oferecendo-lhe um ambiente favorável para a sua constituição e desenvolvimento. Isso seria o que Winnicott chamou de ter uma “mãe suficientemente boa” para indicar também um ambiente.

Por isso, os cuidados maternos suficientemente bons são uma necessidade para a criança já que será por meio desta relação de cuidado que o sujeito vai ser despertado em seu prazer para a vida. Assim, Winnicott (1963; 1983b) fala da função “holding” que é o modo como a criança é segurada. Porque a base física da mãe segurar o bebê é a matriz de todas as funções descritas nesta relação, sendo assim a base para o estabelecimento das relações de confiança no outro e conseqüentemente no mundo. Nesse sentido, o holding assegura o início do processo de constituição do “Eu” e do “Self”. No próximo capítulo será abordada a metodologia utilizada no trabalho.

CAPÍTULO 4 – ENCONTRANDO LARA.

A violência intrafamiliar é cercada por fatores como a dinâmica familiar, vínculos, segredos, relações de poder e outros aspectos que exigem um tratamento metodológico significativo a esta composição complexa do fenômeno. Essa composição proporciona uma articulação entre saúde e desenvolvimento que pode ser analisada pela psicologia já que esta possui um conjunto teórico metodológico sistematizado e diversificado que serve de base para a elaboração de construtos (LORDELLO & COSTA, 2013).

Na análise da violência intrafamiliar deve se considerar a dificuldade que envolve a investigação desse fenômeno e as questões éticas que emergem nesse momento visto que as estratégias utilizadas para o acesso à subjetividade das vítimas precisam ser cuidadosamente desenvolvidas especialmente para que essas vítimas não se tornem vítimas novamente. Nesse sentido, um pesquisador deve expressar uma conduta profissional que não ofereça danos a quem já traz sequelas da violência sofrida (LORDELLO & COSTA, 2013).

O método de pesquisa qualitativo envolve um entendimento dos sentimentos, ideias e comportamentos de pacientes e de seus familiares. Além disso, inclui se o pesquisador como instrumento de pesquisa utilizando-se de seus sentidos para abranger o objeto em estudo. Esse método abrange o *setting* das vivências em saúde buscando interpretar os significados e sentidos trazidos pelo sujeito dos diversos fenômenos de seus problemas (TURATO, 2005).

Ressalta se que esse tipo de pesquisa permite a descoberta de padrões que surgem após uma observação atenta, cuidadosamente documentada e com uma análise apurada do tema de pesquisa. Assim, observasse que a pesquisa qualitativa não fornece generalizações, mas sim descobertas contextualizadas (LORDELLO & COSTA, 2013).

Com base nisso, a violência intrafamiliar e as possíveis consequências no desenvolvimento infantil como um fenômeno complexo pode se mostrar melhor verificado por uma abordagem qualitativa onde a metodologia dá ênfase ao sujeito, enquanto autor e ator de sua própria história sendo capaz de retratar a sua realidade. Realidade que nesse trabalho foi demonstrada por meio de um estudo de

caso clínico com um olhar psicanalítico para o conhecimento e aprofundamento do assunto a ser abordado.

O estudo de caso clínico é uma estratégia metodológica na pesquisa clínica, por ser resultado de uma comunicação de uma experiência na qual o terapeuta define uma situação de tratamento para desenvolver sua pesquisa. Cria-se uma delimitação conceitual do que servirá como objeto de investigação e assim são escolhidos fenômenos ou questões norteadoras para a pesquisa (STAKE, 1994 apud MOURA; NIKOS, 2000).

Esse estudo também é adequado para pesquisadores individuais por oferecer oportunidade para que o fenômeno seja analisado com mais profundidade em um período de tempo limitado. Apresenta ainda recursos para analisar uma variedade de fatores e relações que podem ser claramente observados e que não possuem um direcionamento claro para defini-los (VENTURA, 2007).

Nessa mesma lógica, Freud afirmou a partir das observações sobre o método de Charcot de “olhar as mesmas coisas repetidas vezes até que elas comecem a falar por si mesmas” é fundamental para a produção de conhecimento em psicanálise. Com base nisso, esse método buscará as redes de sentido que se constituem a partir dos traços de informações que aparecerem na repetição de significativo sobre o tema (FREUD, 1914 apud GUERRA, 2001).

Allonnes (1989) citado por Moura e Nikos, (2000) destaca também que o estudo de caso clínico gira em torno de dois eixos fundamentais que seriam o de informar e o de ilustrar. Ao mesmo tempo é imprescindível reconhecer que a singularidade de cada caso é parte não só da experiência situada pelo paciente, mas também pelo pesquisador sendo que esta última em tempo algum poderá pretender a uma forma de generalização, pois é limitada por suas próprias peculiaridades.

Com isso, o presente trabalho teve como objetivo analisar as possíveis consequências no desenvolvimento infantil decorrentes da violência intrafamiliar por meio de um olhar psicanalítico.

Para tal, a participante desse estudo foi uma criança com 5 anos de idade em atendimento no contexto clínico do CENFOR, clínica-escola de psicologia do UniCEUB. Todas as sessões do atendimento clínico com a criança fluíram livremente. Ocorreram ainda três entrevistas dirigidas, duas com a avó e uma com o

pai. Realizou se também uma análise das observações do prontuário da cliente desde que iniciou tratamento na clínica-escola. Além disso, análise do atendimento conduzido nesse semestre juntamente com outra estagiária.

Como referencial teórico foi utilizada a psicanálise que não trabalha com objetivos que devem ser alcançados durante uma análise, mas sim com a demanda da criança olhando a dentro de seu contexto. Porém por motivos éticos de estar em uma clínica-escola que envolve pesquisadores que podem se interessar pelos assuntos que ali são trabalhados foi elaborado um instrumento de relatório final das sessões para se acompanhar o progresso do paciente.

Como mencionado anteriormente, os relatórios de sessão e mais especificamente o relatório final de cada paciente indica os objetivos propostos, objetivos atingidos e objetivos não atingidos naquele tratamento. O instrumento é uma mera formalidade para que o próximo estagiário consiga se pautar e localizar como está o funcionamento da criança. Assim, o estagiário continuará se focando na demanda e esse instrumento servirá para indicar o progresso do caso.

A partir disso, o caso foi analisado utilizando-se desses referenciais da clínica-escola. Dessa maneira, para uma melhor compreensão dos resultados encontrados, será feita inicialmente uma breve caracterização do sujeito de pesquisa, com uma complementação da história de vida durante a discussão, lembrando que o nome é fictício a fim de preservar a identidade de todos os referidos.

Assim, a criança recebeu atendimento terapêutico em caráter de urgência, tendo em vista a gravidade da violência sofrida por ela e o abalo emocional que gerou na mesma e na família. Com isso, Lara iniciou o processo terapêutico pela clínica de psicanálise infantil.

Na psicoterapia de orientação psicanalítica infantil existe o pressuposto de que o psicoterapeuta não deve se revestir no papel de educador, ou seja, não deve julgar e nem aconselhar. Seu trabalho deve envolver a observação da criança, para que possa colocar em palavras suas angústias, seus sentimentos e seus conflitos (BOLSSON E BENETTI, 2011). Assim, o papel do psicanalista é de apresentar-se como uma presença humana que escuta e utilizando-se do discurso que escuta, juntamente com sua sensibilidade receptiva, permitirá entender o sentido emocional

oculto no discurso da criança regulando assim a relação transferencial (DOLTO, 2004).

A análise com crianças não ocorre da mesma maneira que a do adulto, o trabalho clínico com elas é um momento de um contexto mais extenso da sua realidade. Nesse sentido, Fresler (2012) menciona que a psicanálise atende a criança, mas aponta para o sujeito que não tem idade e sim tempos.

Assim, na clínica com crianças o terapeuta deve ter a disponibilidade de escutar a criança, como também a sua família. Nesse sentido, não podemos deixar de ter um olhar sistêmico com destaque para a procura de um comprometimento dos pais e/ou cuidadores da criança (BOLSSON & BENETTI, 2011).

Isso se faz necessário porque se não se escuta a demanda trazida pelos pais, a análise da criança não se torna possível já que a escuta analítica dos pais destaca a ligação que os une à criança por meio do sintoma desta. Neste sentido, observa-se que nem sempre a demanda da criança é compatível com a dos pais, mas essa divergência é que nos indica como os pais percebem a criança.

Na análise de crianças também se verifica que os sintomas que elas apresentam, algumas vezes, encarnam as consequências de um conflito vivo e familiar camuflado por seus pais, ou seja, pode indicar a resposta da criança ao que existe de sintomático na estrutura familiar, podendo a criança se apropriar das produções fantasmáticas do Outro (DOLTO, 2004; LACAN, 2003).

O manejo terapêutico com criança é uma espécie de holding, isto é, cria-se de um ambiente favorável que possa suprir as necessidades de sustentação dessa criança para que faça o tratamento. A criação desse espaço é que promoverá a transferência, para depois se aplicar as técnicas clássicas da psicanálise (WINNICOTT, 1971; 1975).

Então, no trabalho clínico o analista se utilizará de interpretação verbal, interpretação lúdica e ação interpretativa, para expressar a significação, assim como a transformação. Nas sessões o analista espera a criança fazer um movimento e solicitar interlocução (AVELLAR, 2009). Nesse sentido, observa-se que a criança como paciente pode exigir mais do analista já que para expressar seus conflitos e angústias utiliza-se de jogos, desenhos, movimentações na sala, verbalizações, construções de histórias e personagens.

O foco do trabalho terapêutico não é somente interpretar o conteúdo das brincadeiras. O objetivo é o brincar em si. Por isso, a intervenção é o brincar abrindo a criança um campo de experiência para que ela possa vivenciar situações emocionais significativas dentro de um espaço de confiabilidade (AVELLAR, 2009).

Em toda essa perspectiva, o trabalho terapêutico com uma criança poderá servir como um espaço de preservação da capacidade criativa dela que permitirá trabalhar com suas potencialidades que no final contribuirá para o seu processo de desenvolvimento.

CAPÍTULO 5 – O QUE PODEMOS APRENDER COM LARA.

O caso clínico de Lara foi organizado com base na sua história de vida e uma síntese das sessões de atendimento realizadas na clínica-escola do CENFOR.

5.1 Síntese da História de Vida.

Far-se-á um breve histórico da família para que se possa entender o contexto em que a paciente está inserida e a dinâmica de suas relações. Lara é uma menina de 5 anos de idade, que na atualidade frequenta uma creche, em período integral, perto de sua casa.

Ela é a única filha do relacionamento dos pais e a caçula do pai que tem outra filha mais velha. Os pais estavam casados a três anos quando planejaram ter uma criança. Assim, ela foi uma criança planejada e sua mãe passou por todo o acompanhamento médico necessário nessa fase. No pré-natal sua mãe teve descolamento de placenta, mas não ocasionou risco para a gestação.

Lara foi amamentada somente no primeiro mês após o nascimento. E o único fato significativo em seu estado geral de saúde no primeiro ano de vida foram 6 dias de internação, aos 3 meses de idade, por causa de uma infecção urinária.

Os pais de Lara sempre apresentaram um relacionamento conflituoso porque segundo o pai sua ex-mulher tinha comportamentos emocionalmente instáveis, de auto e hetero-agressividade, ciúmes excessivos e sentimentos de posse, criando constantemente situações de intenso conflito mesmo na presença da filha. Assim, quando Lara tinha 3 meses de idade o casal rompeu a relação e sua genitora informou que iria entregá-la para o orfanato.

Com isso, após a separação dos pais a criação de Lara ficou a cargo do pai e da avó paterna. Porém, quando a criança estava com 3 anos de idade a mãe reapareceu e solicitou um fim de semana com ela, porém a “sequestrou” e desapareceu.

O pai chegou a ir num antigo endereço da mãe só que ela havia se mudado e a família dela não sabia onde ela estava ou não informava. Nos poucos contatos telefônicos que o pai conseguiu com a ex-mulher pôde ter algumas conversas com a filha que sempre pedia para buscá-la, pois queria ficar com o pai e a avó paterna.

O pai contou que quando questionava a filha sobre como estava sendo tratada, ela relatava que estavam batendo nela. Nesses momentos, as ligações eram interrompidas e ele perdia o contato.

O genitor de Lara buscou a polícia que o informou que deveria passar pelos trâmites legais nos órgãos competentes. Quando ele começou a dar início ao processo foi informado da internação da filha no hospital, vítima de abuso sexual e físico pelo enteado da mãe que tinha 15 anos. Com relação ao agressor, de acordo com a avó no houve processo criminal porque ele era menor de idade na época do fato.

Atualmente, Lara, 5 anos, voltou a morar com o pai e a avó paterna, com quem divide a cama. A avó contou que Lara hoje não sofre de pesadelos e não apresenta medos de nenhuma espécie.

Lara frequenta uma creche, de período integral perto de casa, e não apresenta problemas relacionados a socialização nesse ambiente. Assim, passa uma parte do seu tempo na creche e a outra parte sob os cuidados da avó paterna, pois o pai trabalha quase que o dia inteiro chegando em casa somente a noite.

5.2 Lara no ambiente hospitalar.

Lara, 3 anos, foi examinada pelo Instituto Médico Legal (IML) onde foram constatadas lesões compatíveis com estupro (sutura de lacerações de trajeto pélvico). Foi encaminhada a instituição hospitalar para a realização de procedimentos de profilaxia contra DSTs e tomografia computadorizada de crânio para avaliar extensão das lesões.

Ao longo do período de internação, a genitora apresentou comportamentos manipulativos e hostis em relação aos familiares e ao genitor da filha. Constatou-se pelos discursos dela projeções agressivas e relatos contraditórios. Por isso, foram realizadas avaliações psiquiátricas da genitora que sugeriram transtorno de personalidade algo histriônico/boderline/antissocial, contudo a avaliação não foi concluída porque o pai recuperou a guarda judicial e conseguiu afastamento total da genitora por medida protetiva.

Durante a internação de quase vinte dias a menina verbalizou diversas vezes sua preferência por morar com o pai e sua avó paterna. Enquanto sua genitora ainda estava autorizada a entrar no ambiente hospitalar Lara mostrou preferência por

profissionais da equipe que a atendia em detrimento de busca de apoio na genitora. Nas visitas que recebia do pai demonstrou afeto sempre correndo ao encontro dele e chorando muito ao despedir-se. O pai também mostrou estar abalado com a situação chorando muito nas visitas, mas sendo sempre afetuoso com a filha.

No hospital, os profissionais que acompanharam Lara perceberam que ela apresentava comportamentos de esquiva, retraimento social, desconfiança e baixa tolerância a frustração. Por sua vez, os profissionais verificaram também que após aceitação de vínculo com outra pessoa ela comprometia-se facilmente na relação social mesmo com pessoas pouco conhecidas, tendendo a se sentir confortável quando assumia o controle e tinha suas vontades atendidas.

Os profissionais de saúde mental da instituição hospitalar avaliaram que Lara estava em sofrimento psíquico significativo, e naquele momento apresentava poucos recursos de elaboração e assimilação da violência ocorrida. Observou-se nesse primeiro momento uma preferência por brincadeiras que envolviam limpeza que poderiam estar indicando uma tentativa de elaboração por parte da criança do que ocorreu a ela.

5.3 Sessões de atendimento na clínica-escola.

Inicialmente, Lara foi encaminhada pela psicóloga da instituição hospitalar ao CENFOR, clínica-escola com os profissionais de psicologia, com o intuito de receber suporte necessário para o seu apoio psíquico devido às agressões física e sexual que sofreu.

Os atendimentos psicoterápicos realizados na clínica-escola possuem a especificidade de serem conduzidos por estagiários somente por um semestre (3 meses) o que ocasiona a média de 9 a 14 sessões por semestre. As sessões eram semanais e com duração aproximada de 50 minutos. Com isso, Lara iniciou o atendimento no CENFOR a três semestres sendo que as sessões realizadas com ela em cada um desses semestres foram em torno de 9 sessões em média.

Iniciei o trabalho com Lara no terceiro semestre, juntamente com outra estagiária, em um grupo de atendimento de crianças na faixa etária de 5 anos, sendo o grupo composto de outras duas meninas.

Assim, considerando os dados obtidos no prontuário das observações das sessões anteriores e nas entrevistas dos familiares de Lara com os profissionais que

trabalharam com a criança desde seu primeiro atendimento sobressaíram se as informações que se seguem:

5.3.1 Atendimento na Clínica-escola - 1º semestre (09 sessões):

Os primeiros acompanhamentos psicológicos com Lara, 3 anos, foram realizados de maneira individual. As sessões transcorreram com atividades lúdicas que propiciaram o surgimento de conteúdos latentes ocultos sob um conteúdo manifesto. Nesse primeiro momento, o objetivo da análise consistiu em trabalhar esses conteúdos latentes que surgiram e que estavam ligados ao trauma que sofreu decorrentes da violência.

Entre seus conteúdos latentes, que foram trabalhados, observou aspectos ligados ao abandono, ao medo e a um isolamento da figura feminina. Nas sessões, apesar de Lara interagir durante as atividades algumas vezes expressava o desejo de brincar só. Nesses momentos, demarcava no consultório com um barbante um espaço que a estagiária não deveria cruzar.

O tratamento realizado nesse primeiro momento proporcionou a Lara um espaço terapêutico onde ela pode sentir-se segura e acolhida para reparar aspectos psíquicos e elaborar o drama vivido por ela. Principalmente, possibilitando expressar suas angústias e demandas deixando de lado o papel desempenhado em casa.

Durante esse primeiro semestre de atendimento não foi possível realizar uma aproximação de Lara com a mãe para poder se trabalhar as questões ambíguas que envolvem esse relacionamento. Questões ambíguas que envolvem, por exemplo, o abandono de Lara pela mãe logo após o nascimento e o “sequestro” da menina um pouco antes dela sofrer o abuso.

Porém, é possível inferir que o início do processo terapêutico ajudou Lara a elaborar parcialmente o trauma da violência sofrida, mas ainda apareceram muitas questões ligadas a insegurança em seus contatos sociais que precisavam ser trabalhadas nos semestres seguintes. Inseguranças percebidas pela não confiança total na figura da estagiária desse semestre.

5.3.2 Atendimento na Clínica-escola - 2º semestre (09 sessões):

Lara, 4 anos, permaneceu em atendimento psicológico agora realizado em grupo, pois considerou-se mais efetivo para a terapia dela começar a se trabalhar

justamente as questões sociais, com outras 03 meninas da mesma idade e com demandas variadas.

As sessões eram conduzidas por uma estagiária e transcorreram com atividades lúdicas e com diálogos abertos quando necessário. As atividades desse semestre foram definidas pelo grupo com a finalidade de estabelecer vínculos e interações entre si em diferentes situações.

O principal objetivo que conduziu a análise nesse semestre foi a observação da superação do trauma decorrente da violência sofrida e a retomada do processo de socialização, resgatando sua confiança nos contatos sociais e afetivos.

Durante esse segundo semestre buscou-se trabalhar o processo de socialização de Lara. Observou-se nesses atendimentos que ela passou a interagir de uma forma mais adequada participando das brincadeiras e não mais delimitando o espaço da estagiária.

É possível perceber que Lara melhorou sua confiança nos contatos afetivos já que se observa o estabelecimento do vínculo transferencial quando permitia a estagiária participar de determinadas brincadeiras no *setting* terapêutico. Passou também a tolerar o toque da estagiária quando se abraçavam para se despedir só que essa aceitação do toque não era frequente.

Por isso, é possível inferir que ainda existia uma falta de confiança no vínculo com a figura feminina em geral, não com a avó paterna que exerce a função materna, mas com a figura feminina associada à mãe que a “sequestrou”.

Nas sessões Lara também procurava buscar a atenção para si e quando não conseguia tentava testar os limites. Observou-se que durante algumas brincadeiras tentou impor sua vontade, mas as outras meninas não aceitavam seguir suas ordens. Nesses momentos, a estagiária tinha que interferir e com isso Lara apresentava alguns comportamentos de “birra” que consistiam em espalhar os brinquedos pela sala ou subir em cima da mesa.

Então, é possível perceber que ainda ocorriam algumas dificuldades de interação especialmente na hora de dividir os brinquedos e também demonstrava baixa tolerância a frustração pela maneira de enfrentar as dificuldades inerentes as atividades desenvolvidas nas sessões.

5.3.3 Atendimento na Clínica-escola - 3º semestre (10 sessões):

Nesse semestre conduzi (Estagiária A) os atendimentos, juntamente com outra estagiária (Estagiária B), as sessões do grupo à qual Lara, 5 anos, ainda faz parte. As sessões transcorreram com atividades lúdicas variadas que consistiram em trabalhos com jogos, fantoches e brincadeiras inventadas durante os atendimentos. Inicialmente, Lara mostrou-se muito resistente em interagir com as duas estagiárias e com as meninas do grupo, aos poucos percebe-se a formação de vínculos que se refletem numa melhor interação.

O principal objetivo que conduziu a análise nesse semestre foi, de certo modo, semelhante ao objetivo do semestre anterior com a retomada do trabalho de melhorar a socialização de Lara. Além disso, observou-se necessidade de trabalhar com as inseguranças, que ainda surgem, com relação a confiança em figuras femininas. A questão da resistência em obedecer às regras também foi trabalhada nesse semestre.

Lara permaneceu no grupo para continuar o trabalho de socialização e melhora nos contatos afetivos. Pelo menos nas quatro primeiras sessões, demonstrou como forma de comunicação com as estagiárias alguns grunhidos em lugar da verbalização de palavras quando perguntada sobre qualquer questão. Ocasionalmente também quando indagada costumava se refugiar debaixo da mesa buscando de algum modo direcionar a atenção somente para ela. No início também apresentava muito o comportamento de levar objetos a boca.

É possível perceber no decorrer dos atendimentos que ocorreram melhoras em sua interação quando passou a verbalizar o que queria e participou mais das brincadeiras propostas pelas estagiárias. Percebe-se também que começou a mostrar-se mais à vontade nos atendimentos para começar a impor suas vontades e parou com o comportamento levar objetos a boca.

No entanto, verifica-se ainda uma certa restrição, em alguns momentos, a figura feminina quando Lara demonstrou não aceitar ser tocada por uma das estagiárias (Estagiária B) quando a mesma tentou encostar no rosto de Lara. No entanto, esse comportamento não foi observado com relação a outra estagiária (Estagiária A), que a menina permitia o contato normalmente e observa-se bem isso em uma das últimas sessões realizadas com Lara em que ela espontaneamente

correu em busca de um abraço e colo durante a espera na sala de recepção dos consultórios.

Entretanto, verificou-se no decorrer dos atendimentos de Lara uma preferência por brincadeiras que envolviam os cuidados maternos e nessas brincadeiras a menina apresentava vários sinais de agressividade.

Observa-se também nas brincadeiras uma ausência do pai. Além disso, percebe-se nas sessões uma certa restrição a brincar com bonecos ou jogos que mostravam figuras masculinas e quando isso acontecia Lara perdia o interesse na brincadeira.

5.4 Discussão do Caso Clínico.

Este estudo consiste em fragmentos do atendimento hospitalar de Lara, dos atendimentos na clínica-escola realizados com a criança ao longo de três semestres e entrevistas feitas com o pai e a avó paterna.

Lara chegou ao CENFOR encaminhada pela instituição hospitalar depois de um período quase 20 dias internada por causa da violência física e sexual do qual foi vítima por parte do enteado da mãe. As vítimas desse tipo de violência podem ser acometidas de intenso sofrimento, algumas vezes esse sofrimento aumenta pela insensibilidade daqueles que deveriam dar suporte a criança.

Nota-se pelo relatório de encaminhamento do hospital que a mãe de Lara apresentava comportamentos manipulativos e hostis em relação aos familiares e ao genitor da filha. A criança constantemente verbalizou sua preferência por morar com o pai e sua avó paterna. Mostrando também preferência por profissionais da equipe que a atendia em detrimento de busca de apoio na genitora.

Nesse sentido, deve-se observar a relação de Lara com a mãe sua genitora separou-se de seu pai quando ela tinha 3 meses de vida e seus cuidados ficaram a cargo dele e da avó. Assim, nos primeiros meses após o nascimento de Lara sua mãe não exerceu a função de ego auxiliar dela.

Dessa maneira, pode se entender que a questão narcísica deve ser alimentada pela mãe em relação ao bebê por meio dos investimentos que ela faz na criança isso torna-se fundamental para a construção de uma autoimagem. Então, o narcisismo é fator determinante do funcionamento psíquico, pois ele é protetor do

psiquismo e integrador da imagem corporal de um Eu (MALVA, 2005; MOURA, 2011). E quanto mais a mãe exerce a preocupação materna primária mais o “Eu” da criança se integra e amadurece (WINNICOTT, 1963; 1983b).

Nesse sentido, pode ser que o pai e a avó de Lara alimentaram a questão narcísica dela por meio de amor, carinho e atenção, mas também por meio de estimulações adequadas que são necessárias para o desenvolvimento físico e psicossocial da criança. Assim, eles podem estar provendo um ambiente suficientemente bom para Lara. Winnicott (1971; 1975; 1984) diz que para o ambiente ser considerado suficientemente bom precisa suprir as necessidades, físicas ou emocionais, de uma criança protegendo-a e permitindo o movimento espontâneo de seu desenvolvimento.

Nesse sentido, no tempo que Lara passou com a mãe ocorreram suspeitas de que estava sofrendo agressões físicas por parte da mãe e se esse fato realmente estivesse acontecendo o ambiente não se mostrou adequado para ela. Por isso, a preferência de Lara por morar com a avó e o pai que se externou muito afetuoso com ela durante as visitas hospitalares.

Deve-se considerar também que crianças submetidas a algum tipo de violência podem ficar divididas entre o amor que sente pelo progenitor e o ódio diante da violência física e emocional exercida ou permitida por este (AZEVEDO, 2001). No caso de Lara, o possível desamparo decorrente do abandono de sua mãe e também a condição que vivenciou durante o seu “sequestro” podem ter ocasionado uma ambivalência afetiva que pode adquirir proporções que o ego da criança, ainda bastante fragilizado, não tem condições de suportar.

No entanto, é necessário enfatizar que possuir ambivalência afetiva não é uma coisa negativa, pois devemos considerar a dualidade da natureza humana com amor/ódio, construção/destruição, inveja/gratidão direcionando inconscientemente os caminhos que seguimos. E a compreensão dessas dualidades facilita a compreensão da violência vivenciada pelo ser humano e a agressividade que surge a partir dela (LEVISKY, 2002).

É significativo destacar também que as ausências constantes da genitora de Lara podem indicar que ela não possui uma “mãe suficientemente boa” (WINNICOTT, 1971; 1975) Lara apesar de ter sido uma criança planejada

possivelmente não foi uma criança desejada pela mãe, ou seja, a mãe não investiu nela. Por isso, ela pode vivenciar em alguns momentos uma situação de ter uma sensação de desamparo já que não foi desejável por sua mãe e assim não houve um investimento libidinal por parte de sua genitora com uma mãe satisfazendo seus cuidados e dando afeto (PIZUTTI, 2012).

No caso de Lara ainda ocorreu uma substituição de genitor, com sua avó sendo encarregada de desempenhar o papel de mãe (DOLTO, 2004). Nesse sentido, ocorreu um certo desvio na formação da tríade e essa situação deve ser destacada porque é uma tomada de lugar do genitor ausente, mas que serve para permitir à criança uma liberdade de assumir em confiança as suas próprias iniciativas.

A substituição da mãe ausente pela avó permitiu criar para Lara uma situação menos traumática, pois evitou a solidão e a sensação de abandono. Já que para algumas crianças, a privação e a separação traumática podem trazer risco ao desenvolvimento da relação de apego sadio com outros e a formação de vínculos sociais (BROERING & FRANÇA, 2007).

Durante o período de internação de Lara ela apresentou comportamentos de esquiva, retraimento social, desconfiança e baixa tolerância a frustração. Os profissionais de saúde mental da instituição hospitalar avaliaram que Lara estava em sofrimento psíquico significativo, e naquele momento apresentava poucos recursos de elaboração e assimilação da violência ocorrida. Deve se entender que vítimas de violência física e sexual não passam imunes por sofrimentos dessa natureza (AZEVEDO, 2001).

Por isso, inicialmente ela apresentou poucos recursos de elaboração da violência sofrida e esses recursos podem ficar evidenciados pela sua preferência por brincadeiras que envolviam limpeza que poderiam estar indicando uma tentativa de elaboração do que lhe ocorreu. De acordo com Hutz (2005) crianças que foram vítimas de violência tendem a desenvolver um repertório de estratégias diferentes das demais crianças, ou seja, desenvolvem estratégias que a possibilitem a sair do sofrimento psíquico.

Por sua vez, percebeu-se no hospital que Lara após aceitação de vínculo com alguma pessoa passava a se comprometer nessa relação social, inclinando-se a se

sentir confortável assumindo o controle, especialmente quando suas vontades eram atendidas.

Essa facilidade de Lara formar vínculo mostrou ser um aspecto importante quando ela iniciou seu tratamento na clínica-escola, pois facilitou a instauração da situação de transferência. Assim, a transferência permitiu que seus desejos e pulsões fossem direcionados as estagiárias que a atenderam ao longo de três semestres. Esses desejos e pulsões tiveram intensidade e permitiram a Lara expressar-se com propriedade sobre sua vida já que antes não podia ou não conseguia falar (ROSA, 2004).

Dessa maneira, Lara iniciou seu primeiro semestre de atendimento na clínica-escola de forma individual. Nessa época, a menina estava com 3 anos de idade e o tratamento iniciou-se logo após o período de internação.

Nesse primeiro momento, trabalhou-se conteúdos latentes que surgiram e que estavam ligados ao trauma que sofreu decorrentes da violência. Entre seus conteúdos latentes, que foram trabalhados, observou aspectos ligados ao abandono, ao medo e a um isolamento da figura feminina.

Por isso, nas sessões, apesar de Lara interagir durante as atividades algumas vezes expressava o desejo de brincar só demarcando no consultório um espaço que a estagiária não deveria cruzar. Nota-se assim que parece mais uma estratégia para não se expor novamente a uma situação de risco (HUTZ, 2005).

Ao longo das sessões realizadas com Lara percebe-se que o espaço terapêutico proporcionou a ela um ambiente onde ela pode ter se sentido segura e acolhida para começar a reparar e elaborar aspectos psíquicos do drama que sofreu. Nesse espaço ela expressou suas angústias e demandas quando demarcava o espaço da estagiária e essa permitia essa separação. A situação transferencial pode ter ajudado porque Lara percebeu que a estagiária aceitava seus sentimentos agressivos quando a excluía das brincadeiras.

Nota-se nas sessões que a estagiária poderia estar funcionando como um superego mais tolerante. Já que o superego representa as proibições e a estagiária quando permitia Lara vivenciar sua agressividade estava abrindo caminho para que ela aceitasse os sentimentos como seus e isso possibilitou uma reparação psíquica dela (BORGES, 2005).

Um ponto importante desse primeiro semestre de atendimento de Lara foi a impossibilidade de se realizar uma aproximação dela com a mãe para poder se trabalhar as questões ambíguas que envolvem esse relacionamento. Porém, o processo terapêutico nesse primeiro semestre ajudou Lara a elaborar parcialmente o trauma da violência sofrida, mas ainda apareceram muitas questões ligadas a insegurança em seus contatos sociais que precisavam ser trabalhadas nos semestres seguintes.

Essas inseguranças ficaram evidentes pela não confiança total na figura da estagiária desse semestre. Apesar disso, pode se aferir que o setting terapêutico satisfaz as necessidades de Lara que anteriormente não foram atendidas, isso foi importante para que o desenvolvimento emocional dela retomasse seu curso inicial.

O segundo semestre de Lara na clínica-escola passou a ser realizado em grupo. Lara nessa época estava com 4 anos e passou a ser atendida juntamente com outras duas meninas com quase a mesma idade dela, mas com demandas diferentes.

O objetivo desse acompanhamento em grupo era para que fossem trabalhadas as questões ligadas a insegurança em seus contatos sociais. Assim, buscou-se trabalhar o processo de socialização de Lara.

Ao longo das sessões, percebeu-se uma melhora na socialização de Lara quando ela começou a interagir melhor com a estagiária e com as meninas que passaram a ser atendidas junto com ela. No entanto, nas interações observou-se ainda que Lara apresentava uma baixa tolerância a frustração. Isso acontecia geralmente quando perdia em um jogo ou suas vontades não eram atendidas, então demonstrava logo desinteresse pela atividade que estava ocorrendo ou procurava chamar a atenção para que as brincadeiras acabassem.

Ao longo do trabalho realizado, Lara melhorou sua confiança nos contatos afetivos estabelecendo vínculo transferencial com a estagiária desse semestre e observa-se isso quando passou a participar mais das brincadeiras no *setting* terapêutico. Outro ponto foi que passou a tolerar o toque da estagiária quando se abraçavam para se despedir. Nesse sentido, o manejo terapêutico pode ter agido como uma espécie de holding onde a estagiária criou um ambiente favorável para

que Lara suprisse suas necessidades de sustentação (WINNICOTT, 1963; 1983b; 1971; 1975).

Entretanto, a aceitação de Lara ao toque não era frequente podendo indicar ainda uma falta de confiança nos laços sociais onde a nova terapeuta era um Outro do qual Lara ainda não sabia se podia confiar. Nesse sentido, ela poderia ainda estar apresentando comportamentos de transferência que a fizeram reviver seu ambiente ameaçador, por isso que ela resiste ao toque. É possível inferir ainda que essa falta de confiança no vínculo com a figura feminina está associada à figura da mãe que a “sequestrou”.

Ela poderia estar também vivenciando um processo de tensão na tomada de consciência do seu próprio corpo com sensações novas que foram despertadas. Nesse sentido, Lacan (1966) afirmou que a função do estágio do espelho estabelece uma relação do organismo com sua realidade no momento em que a criança percebe uma diferença entre o seu corpo e o mundo exterior. Então, Lara foge do toque porque pode estar com uma imagem de si alterada, decorrente da violência que sofreu, demonstrando uma perda de limites para entender uma diferença entre o seu corpo e o corpo do outro.

O terceiro semestre de Lara na clínica-escola continuou a ser realizado em grupo e nessa época a menina encontrava-se com 5 anos. Nesse semestre assumi o atendimento, juntamente com outra estagiária, e a permanência de Lara no grupo foi resolvido para que se continuasse o trabalho de socialização e melhora nos contatos afetivos da criança.

Na primeira sessão de Lara quem a acompanhou foi o pai e depois dessa sessão inicial a avó paterna passou a acompanhar a criança aos atendimentos. Na primeira sessão foi realizada uma entrevista com o pai para saber como Lara havia passado os meses de férias em que não recebeu atendimento.

De acordo com o pai, a filha ficou bem durante um tempo só que a mãe reapareceu nas férias e a visitou causando uma instabilidade no comportamento da criança. O pai comentou ainda que a mãe possui o direito de visita assistida de 15 em 15 dias, mas não exerce esse direito. Nessa entrevista, não foi acrescentada mais informações relevantes para os dados de Lara.

Ao longo do atendimento, outra entrevista familiar com o pai foi solicitada, mas o mesmo não compareceu alegando motivos de trabalho. Assim, as entrevistas de acompanhamento foram realizadas somente com a avó.

Nas primeiras sessões, Lara tinha dificuldade de se separar da avó na sala de recepção. Quando conseguíamos leva-la ao consultório demonstrou como forma de comunicação com as estagiárias alguns grunhidos em lugar da verbalização de palavras quando perguntada sobre qualquer questão. Ocasionalmente também quando indagada costumava se refugiar debaixo da mesa buscando de algum modo direcionar a atenção somente para ela.

Assim, nas primeiras sessões verificou-se que Lara ainda apresentava um comportamento regular de tentar chamar a atenção das estagiárias. Nesse sentido, percebeu-se por meio das observações entre as interações de Lara com sua avó que a mesma procura sempre executar suas vontades e exigências.

Nota-se, que Lara pode ter sido perceptiva em deduzir uma possível culpa que seu pai e sua avó sentem por causa da violência que sofreu e assim eles tentam remediar o trauma sofrido não a expondo a negações ou tentando ocupar o lugar das faltas que surgiram ao longo da vida dela (MOTTA & OUTROS, 2010).

Nessa perspectiva, a atitude do pai e da avó podem acarretar uma forma particular de organização da afetividade que, nesse caso, pode indicar uma atitude de superproteção. Essa superproteção pode ainda ter surgido como um mecanismo de compensação dos seus familiares frente ao abandono que Lara sofreu da mãe. O que se percebe é que esse comportamento pode estar ocasionando em Lara uma falta de limites e dificuldade para obedecer a outras pessoas.

Essa falta de limites pode indicar um sintoma relacionado a essa superproteção por parte da família (DOLTO, 2004; LACAN, 2003). Por isso, também a dificuldade em se desgrudar da avó, que é uma figura cuidadora dela, em algumas sessões. Ao longo dos atendimentos Lara começou a sentir-se mais à vontade com as estagiárias e com isso ela foi se desprendendo da avó mostrando-se mais receptiva em ir para o consultório.

No início do tratamento, observou se também que Lara apresentava muito o comportamento de levar objetos a boca. Nesse sentido, percebe-se que ela ainda tem algumas coisas da fase oral e essa fase na criança é o momento em que ela

entra em contato com o mundo, por isso o bebê leva tudo a boca. Assim, o principal objeto de desejo nesta fase é o seio da mãe, que além de alimentar proporciona satisfação ao bebê (NASIO, 1999).

Nota-se, então, que quando a mãe oferece afeto e calor a criança ela poderá ultrapassar com segurança essa fase, pois estará fortalecendo o ego e aumentando a sua autoestima. Isso é importante porque irá preparar a criança para enfrentar as novas dificuldades das fases seguintes do desenvolvimento. Quando isso não ocorre pode haver fixação nessa fase o que pode refletir em inseguranças na criança. Logo, Lara demonstrou no consultório precisar levar os objetos a boca porque era a sua forma de entrar em contato com a nova realidade que estava vivenciando.

Assim, ao longo dos atendimentos de Lara percebe-se que ocorreram melhoras em sua interação quando passou a verbalizar o que queria e participou mais das brincadeiras propostas pelas estagiárias. Ela também começou a mostrar-se mais à vontade nos atendimentos quando firmava suas vontades. Além disso, deixou de levar os objetos a boca.

No entanto, verificou-se ainda uma certa restrição a figura feminina no consultório. Lara demonstrou não aceitar ser tocada por uma das estagiárias (Estagiária B) quando a mesma tentou encostar no rosto dela. No entanto, esse comportamento foi observado somente com relação a essa estagiária, pois permitia o contato normalmente com a pesquisadora (Estagiária A) em uma das últimas sessões ela espontaneamente correu em busca de um abraço e depois colou durante a espera na sala de recepção dos consultórios.

Ao longo de todos os atendimentos de Lara, percebeu-se que as estagiárias estavam realizando funções específicas na vida de Lara a partir da dinâmica da transferência. Uma exercia a função paterna (Estagiária B) quando colocava os limites dentro do consultório e a outra exercia a função materna (Estagiária A) quando cuidava e satisfazia as necessidades de Lara (BORGES, 2005).

Verificou-se também no decorrer dos atendimentos de Lara uma preferência por brincadeiras que envolviam os cuidados maternos e nessas brincadeiras a criança apresentava vários sinais de agressividade.

Nas sessões, essa agressividade era direcionada tanto para o objeto que estava manuseando quanto para a pessoa que brincava com ela,

independentemente de ser estagiária ou outra das meninas que fazia parte do grupo junto com Lara.

Em duas sessões diferentes esses comportamentos foram mais significativos. Em uma das sessões Lara estava brincando de escolinha com uma das estagiárias (Estagiária B) sendo que na brincadeira a criança fazia o papel da mãe e a estagiária era a filha. Assim, em vários momentos Lara mostrou-se agressiva e rude tanto em palavras quanto em gestos dirigidos a estagiária. Na brincadeira, foi recorrente a conduta de colocar as bonecas de castigo ou brigar com as bonecas de forma agressiva. Verificou-se ainda a demonstração da dinâmica mãe-filha, com inversão de papéis, em que na brincadeira, Lara dava muitas ordens para a estagiária arrumar a casa, limpar e varrer as sujeiras.

Já em outra sessão a brincadeira era com fantoches e em todos os momentos do brincar ela colocou o boneco em posição agressiva com relação aos outros bonecos. Durante as brincadeiras percebeu-se que Lara se envolvia rapidamente indicando um possível mundo de fantasias e faz-de-conta.

Assim, algumas interpretações podem surgir dessas condutas, porém o foco não foi somente o de interpretar o conteúdo dessas brincadeiras, mas sim o de permitir que Lara se abrisse para o campo de experiência vivenciando essas situações emocionais num espaço de confiabilidade (AVELLAR, 2009).

Essa agressividade pode significar que Lara transferiu para a estagiária as formas de relações construídas em seu ambiente familiar demonstrando essas relações com suas dificuldades e possibilidades. Então, essa manifestação de agressividade pode ser uma forma de expressar algo que não está bem na ordem instituída já que o aparelho psíquico é capaz de suportar até uma certa quantidade de pressão externa proveniente do desejo e da necessidade (FERRARI, 2006; LEVISKY, 2002).

Essa agressividade também pode indicar não necessariamente algo ruim acontecendo na vida de Lara, pois o Id do sujeito constitui-se tanto de impulsos de natureza sexual quanto agressiva da personalidade sendo, portanto, uma parte importante da constituição do sujeito e é encontrado desde as fases mais precoces da vida de uma criança (RAPPAPORT et al, 1981).

Outra possível interpretação dessa agressividade seria que essa é a forma dela expressar um vazio ou um sentimento de falta deixado pela ausência de uma relação com a mãe que atendesse as suas necessidades.

Nesse sentido, os cuidados maternos desde o primeiro ano de vida ajudam a prevenir um possível adoecimento psicológico. Já que o “Eu” materno supre o “Eu” frágil inicial da criança, quando lhe oferece um ambiente favorável para a sua constituição e desenvolvimento (WINNICOTT, 1963; 1983b). Assim, os cuidados maternos suficientemente bons possam despertar no sujeito o seu prazer para a vida. Então, a agressividade que Lara demonstra poderia estar sinalizando um “fracasso no amor materno”.

A genitora de Lara quase não tem contato com ela e mesmo possuindo direito de visitar a criança de 15 em 15 dias prefere se ausentar. Logo, essa privação vivenciada por Lara pode ocasionar riscos ao seu desenvolvimento por prejudicar sua forma de apego sadio com outros e a formação de vínculos sociais (DOLTO, 1999; 2004; BROERING & FRANÇA, 2007).

Entretanto, a falha ambiental de Lara pode não ser somente representada pela falta da figura da mãe, mas também por certa ausência do pai que trabalha o dia inteiro. Em determinadas brincadeiras durante os atendimentos a figura do pai não existiu e em outros momentos surgiu certa restrição a figuras masculinas que surgiam nos jogos ou brincadeiras.

A ausência de uma figura masculina pode indicar dois caminhos na dinâmica de Lara. Primeiramente, pode indicar uma possível recordação do trauma vivenciado por ela durante a violência que sofreu, por isso evita figuras masculinas para não vivenciar novamente aquele ambiente ameaçador.

E o segundo caminho seria que a ausência do pai nas brincadeiras, bem como sua ausência real nas entrevistas agendadas, tendo comparecido somente na primeira entrevista, pode indicar uma figura que não fornece segurança e adaptação às necessidades da filha. Sinalizando assim, mais uma figura importante de vínculo que se ausenta na vida de Lara.

Nesse sentido, Lara pode demonstrar agressividade por não ter desenvolvido um “ambiente interno” que demonstraria sua capacidade de se controlar. Já que esse “ambiente interno” é formado a partir do amparo nos estágios iniciais em seu

ambiente familiar (WINNICOTT, 1946; 1994c). Assim, uma possível falta ambiental de prover suas necessidades pode intensificar ou não sua agressividade.

Independentemente disso, percebe-se que ao longo de três semestres de seu atendimento na clínica-escola Lara passou por um grande progresso. Esse progresso foi evidente, pois ela foi encaminhada ao CENFOR com um sofrimento psíquico significativo, pois naquele momento apresentava poucos recursos de elaboração e assimilação da violência que sofreu.

Hoje quase um ano depois, existem indicações que o trauma que Lara sofreu durante o abuso não é mais tão significativo em sua vida. A questão do isolamento que sinalizou no primeiro semestre de seu atendimento e a questão do receio de ser tocada que apareceu durante os atendimentos do segundo semestre esses pontos parecem ter sido bem trabalhados e superados por Lara nos semestres seguintes de seu atendimento. Esses progressos parecem sinalizar que não estão se formando marcas significativas em sua vida decorrentes do trauma.

E hoje o que pode estar mobilizando a criança é a possível questão do desamparo que vem acontecendo ao longo de sua trajetória de vida, primeiramente com a mãe, sem investimentos libidinais, e agora com o pai, mais uma figura importante que se ausenta. E essas novas demandas é que poderão criar marcas ou não na vida dela.

Assim, os aspectos que ainda devem ser trabalhados nos semestres seguintes com Lara envolvem a questão da ausência da mãe e a maior aproximação do pai. Portanto, mostra-se necessário a permanência no tratamento envolvendo mais a figura paterna na interação com a criança. Além disso, é necessário a continuação do trabalho no setting terapêutico visando uma melhor compreensão da constituição de sua identidade com o intuito de apoiar seu desenvolvimento em direção a um sujeito saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar o percurso analítico de um sujeito é importante, pois proporciona uma forma de compreender as situações que experimenta ao longo da vida. Nesse sentido, a psicanálise pode indicar um caminho para essa compreensão porque estuda a constituição da identidade desde os estágios iniciais, especialmente com a observação de que fatos vivenciados durante os primeiros estágios de vida irão se incorporar a constituição subjetiva desse sujeito.

Na constituição subjetiva a imagem corporal é muito importante percebe-se que vítimas depois de seu sofrimento acabam com uma imagem de si mesmas alterada. Esse ponto é bem significativo quando a vítima é uma criança, porque dependendo da idade ela ainda não possui uma diferenciação estabelecida entre o seu corpo e o corpo do outro.

Com isso, a psicanálise infantil fornece um tratamento que leva em consideração a singularidade de cada sujeito, pois cada pessoa possui necessidades diferentes que devem ser supridas. No caso de vítimas de violência a necessidade pode variar desde trabalhar a questão de superar a dor ou a questão de aprender a confiar novamente ou até mesmo outra questão específica que pode surgir ao longo do tratamento.

Além disso, entre os resultados significativos no atendimento é ajudar as vítimas a compreender porque algumas vezes se tornam vítimas e ajudar ainda a perceber que mesmo sendo vítimas suas vidas e seus investimentos libidinais não precisam parar. Assim, o processo terapêutico fornece informações para entender a forma de constituição da identidade do paciente e que a partir dessa compreensão é que permitirá a esse paciente uma possível resignificação da sua história de vida.

Dessa maneira, propiciando a criança um ambiente acolhedor permitirá que ela elabore, no seu tempo, as experiências que vivenciou. Isso ajudará na formação de uma configuração saudável para que essa criança obtenha recursos para que o impacto vivenciado após uma situação de violência não defina sua história de vida para sempre.

Por isso, uma das maiores dificuldades neste estudo, foi perceber que o trabalho deveria seguir o tempo de Lara. No trabalho de cada paciente devemos nos ater as particularidades de cada um. Assim, mesmo Lara parecendo desafiadora,

especialmente no início quando suas atitudes no setting terapêutico poderiam ser interpretadas como uma possível resistência a entrar no processo terapêutico, o trabalho deve seguir normalmente. Por isso, a relevância de propiciar um ambiente acolhedor para a criança para que a seu tempo ela demonstre se está ou não formando vínculo de transferência.

Além disso, perceber esses comportamentos desaparecendo ao longo das sessões foi importante já que como terapeuta iniciante cercada de inseguranças observar que estou obtendo resultados é gratificante. Especialmente quando se trabalha com crianças, em que muitas vezes, elas não conseguem verbalizar suas dificuldades e possibilidades e somente pelas atitudes ou pelos feedbacks dos pais é que percebemos os progressos.

Nesse sentido, como analisei três semestres de atendimento de Lara consegui visualizar os progressos que ela obteve desde que iniciou o tratamento. E esses progressos parecem indicar que Lara se direciona para uma superação do trauma que viveu, ou seja, um trauma que não demonstra ter deixado marcas significativas em seu desenvolvimento.

Ao mesmo tempo, é imprescindível reconhecer que as demandas que estão surgindo na vida de Lara parecem estar relacionadas com outras questões que envolvem a dinâmica familiar da criança e essas novas demandas é que poderão criar marcas significativas na vida dela.

Por isso, em um tratamento na clínica infantil é importante que o analista tenha um olhar para toda a rede de apoio que faz parte do contexto da criança, pois essa criança em sua subjetividade está inserida num contexto diversificado. Além disso, sem um comprometimento dos pais ou cuidadores o processo terapêutico com a criança fica impossibilitado de acontecer.

Destaco ainda que os autores utilizados na revisão bibliográfica proporcionaram um adequado embasamento e análise das informações que possibilitaram um melhor entendimento das características de personalidade da criança.

Entretanto, ocorreram desafios em trabalhar com autores na área de psicologia que tratam do tema da violência intrafamiliar, pois em sua maioria os livros e trabalhos sobre esse tema são voltados para a área jurídica ou médica sendo que

as dinâmicas de relacionamentos que envolvem esse tipo de fenômeno nessas áreas são tratadas como se todos os sujeitos fossem iguais.

Assim, considero que este trabalho foi relevante porque a maioria dos textos atuais que versam sobre o assunto não destacam especificamente a compreensão do fenômeno da violência intrafamiliar e as consequências no desenvolvimento infantil.

Diante do exposto, é possível que as informações apresentadas nesta pesquisa não refletiram a total dimensão do problema, mas poderão fornecer embasamentos para um aprofundamento do conteúdo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Laura Isabel Marques V.; SOUSA, Edinaldo Gomes de; ALMEIDA, Egly Darlen Brito de & CASTRO, Rosana. **O Papel do Educador diante da Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes**. Em: Instituto Cuiabano de Educação, 2010. Retirado no dia 19/03/2015, disponível em: <http://www.ice.edu.br/TNX/storage/webdisco/2011/02/11/outros/cf2c94e9877f4409c8a97414722cb527.pdf>
- ANDRÉ, Jacques. **As origens femininas da sexualidade**. Coleção Transmissão da Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996, (p. 20-118).
- ARIÉS, Phillippe. **História social da criança e da família**. 2ª ed. Tradução: Dora Flaksman. Rio de Janeiro: Afiliada, 1981, (p. 50-64).
- AVELLAR, Luziane Zacché. **Jogando na Análise de Crianças: intervir-interpretar na abordagem winnicottiana**. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2009, (51-52).
- AZEVEDO, Elaine Christovam de. **Atendimento psicanalítico a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual**. Em: Psicologia: ciência e profissão, Vol. 21, n. 04, Dez/2001, (p. 66-77).
- BAZI, Gisele A. do Patrocínio. **As dificuldades de aprendizagem na escrita e suas relações com traços de personalidade e emoções**. Em: Tese de Doutorado, Não-Publicada, Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas-SP, 2003.
- BIANCO, Anna Carolina Lo. **Sobre as bases dos procedimentos investigativos em psicanálise**. Em: Revista Psico - USF, Vol. 8, n. 2, Jul-Dez/2003, (p. 115-123).
- BOLSSON, Juliana Zinelli & BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. **Angústia Infantil: um estudo de caso clínico**. Em: Aletheia, n. 34. Canoas. Abr./2011, (p. 61-80).
- BORGES, Maria Luiza Soares Ferreira. **Função materna e função paterna, suas vivências na atualidade**. Em: Dissertação de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFUB), Uberlândia-MG. Orientadora Prof.ª Dra. Maria Inês Baccharin, 2005, (p. 24-40).
- BOSQUI, Júlia Carolina. **A Criança e o Infantil na Clínica Psicanalítica Atual**. Em: Programa de Pós-Graduação em Psicologia-PPI: Mestrado. Área de Concentração: Psicanálise e civilização. Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR, 2009, (p. 57-61).

- BRASIL, Presidência da República (2011) **Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres – Secretaria de Políticas para as Mulheres**. Retirado no dia 19/03/2015, disponível em: <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>
- BRANCALHONE, Patrícia Geórgia; FOGO, José Carlos & WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. **Crianças expostas à violência conjugal: avaliação do desempenho acadêmico**. Em: Psicologia: Teoria e Pesquisa. Mai-Ago/2004, Vol. 20, n. 2, (p. 113-117).
- BROERING, Camilla Volpato & FRANÇA, Grazielle Rocha. **Caso clínico: avaliação psicológica de uma criança com capacidade lúdica inibida**. Em: Psicologia Artigos Vol. 15, n. 04, 2007. (Psicologia.com.pt). Retirado no dia 15/03/2015, disponível em: www.psicologia.pt/artigos/textos/A0360.pdf
- CESCA, Taís Burin. **O Papel do Psicólogo Jurídico na Violência Intrafamiliar: Possíveis Articulações**. Em: Psicologia & Sociedade, Vol. 16, n. 3, Set-Dez/2004, (p. 41-46).
- COSTA, Jurandir Freire. **Violência e Psicanálise**. Em: Biblioteca de Psicanálise e Sociedade. Vol. 3, 1984, Rio de Janeiro: Paz E Terra Editora.
- COSTA, Elis Regina & OLIVEIRA, Kênia Eliane. **A sexualidade segundo a teoria psicanalítica Freudiana e o papel dos pais neste processo**. Em: Revista eletrônica do Curso de Pedagogia do Campus de Jataí – UFG. Vol. 2, n. 11, 2011. Retirado no dia 20/03/2015, disponível em: <http://revistas.jatai.ufg.br/index.php/ritref/article/view/20332>
- DA LUZ, Iza Rodrigues. **A agressividade na concepção de Winnicott e suas implicações para a educação infantil**. Em: Aprender - Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação, Ano 6, n. 11, Jul-Dez/2008, (p. 109-137). Retirado no dia 29/04/2015, disponível em: <http://www.uesb.br/editora/publicacoes/aprender/aprender11.pdf#page=109>
- DA SILVA, Sueli Bulhões & DE OLIVEIRA, Antonio Carlos. **Violência doméstica como tema de estudo em programas de pós-graduação no estado do Rio de Janeiro**. Em: Rev. Katálysis, Vol.11 n. 2, 2008, (p. 187-194). Florianópolis. Retirado no dia 11/03/2015, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v11n2/04.pdf>

- DIAS, Maria Berenice. **A lei Maria Da Penha na Justiça, a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher.** 1ª Ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008, (p. 15-50).
- DOLTO, Françoise. **As etapas decisivas da infância.** Tradução Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999 (p. 32-33).
- _____. *Prefácio.* Em: MANNONI, M. *A primeira escuta em psicanálise: um clássico da psicanálise.* Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, (p. 7-16).
- FARIAS, Eliane Pessoa de. **Violência contra bebês.** Em: XX Congresso Brasileiro de Psicanálise, 2º Parte. Revista Brasileira de Psicanálise. Vol. 39, n. 3, 2005, (p. 59-66).
- FERRARI, Ilka Franco. **Agressividade e Violência.** Em: Psicanálise Clínica, Rio de Janeiro, Vol. 18, n. 2, 2006, (p. 49-62).
- FERRARI, Guilherme Gazola; COSTA DE OLIVEIRA, Gustavo Lacatus da; LUCAS, Letícia Brunhani; BIANCHI DE OLIVEIRA, Mariana Carvalho & COSTA, Paulo José da. **Agressividade e suas implicações no psiquismo.** Em: Anais V CIPSI - Congresso Internacional de Psicologia. Psicologia: de onde viemos, para onde vamos?, Ago./2012. Universidade Estadual de Maringá (UEM). Retirado no dia 25/05/2015, disponível em: <http://www.eventos.uem.br/index.php/cipsi/2012/paper/viewFile/452/213>
- FREITAS, André Guilherme Tavares de. **Estudos sobre as novas Leis de Violência Doméstica Contra a Mulher e de Tóxico. (Lei 11.340/2006 e 11.343/2006).** Rio de Janeiro: Editora Lúmen Júris, 2007, (p. 60-75).
- FRESLER, Alba. **A psicanálise de crianças e o lugar dos pais.** 1ª ed. Editora Zahar, 2012.
- FREUD, Sigmund. **Um caso de histeria, Os Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade e outros trabalhos. 1901-1905.** Em: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. VII, 2006. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- _____. **Um estudo autobiográfico (1925).** Em: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XX, 2006. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- _____. **Á guisa de introdução ao narcisismo (1914).** Em Obras Psicológicas de Freud. Vol I, 2004. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- GUERRA, Andréa Máris Costa. **A lógica da clínica e a pesquisa em psicanálise:**

- um estudo de caso.** Em: *Ágora*, Vol. 4. n. 1, Jan-Jun/2001, (p. 85-101).
- GUIMARÃES, Roberto Mendes & SILVA BENTO, Victor Eduardo. **O método do “estudo de caso” em psicanálise.** Em: *Revista Psico*, Vol. 39, n. 1, Jan-Mar/2008, (p. 91-99).
- HEYWOOD, Colin. **Uma história da infância.** Tradução: Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2004, (p. 32-35).
- HUTZ, Claudio Simon. **Violência e Risco na Infância e Adolescência: pesquisa e intervenção.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, (p. 140-170).
- KRAMER, Sônia. **A infância e sua singularidade.** Em: *Ensino fundamental de nove anos: orientações para a inclusão da criança de seis anos de idade.* Jeanete Beauchamp (Org.), Sandra Denise Rangel, Aricélia Ribeiro do Nascimento – Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007, (p. 13-24).
- KUPFER, Maria Cristina. **Violência da educação ou educação violenta?** Em: *Adolescência pelos caminhos da violência.* D. L. Leviski (Org.) São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998 (p. 129-137).
- LACAN, Jacques. **A Agressividade em Psicanálise.** Em: LACAN, J. *Escritos*; Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1966, (p. 104-126).
- _____. **O Estádio do Espelho como Formador da Função do EU.** Em: LACAN, J. *Escritos*; Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1966, (p. 96-103).
- _____. **Nota sobre a criança.** Em: LACAN, J. *Outros Escritos (1962-1963)* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003 (p.369-370).
- LAZZARINI, Eliana Rigotto. **Emergência do narcisismo na cultura e na clínica psicanalítica contemporânea: Novos rumos, reiteradas questões.** Em: Tese de Doutorado do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UNB), Brasília-DF. Orientadora Prof.^a Dra. Terezinha de Camargo Viana. Universidade de Brasília-UNB, 2006, (p. 18-67).
- LEVISKY, David Léo. **Construção da identidade, o processo educacional e a violência – uma visão psicanalítica.** Em: *Pro-Posições*, Vol. 13, n. 2 (39), Set-Dez/2002, (p. 99-112).
- LORDELLO, Silvia Renata Magalhães & COSTA, Liana Fortunato. **A metodologia qualitativa no estudo do abuso sexual intrafamiliar.** Em: *Revista Psicologia e Saúde*, Vol. 5, n. 2, Jul-Dez, 2013, (p. 127-135).

- MALDONADO, Daniela Patricia Ado & WILLIAMS, Lucia Cavalcanti de Albuquerque. **O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica.** Em: Psicologia em Estudo, Maringá, Vol. 10, n. 3, Set-Dez/2005, (p. 353-362).
- MALVA, Maria de Fátima Rebouças. **O Narcisismo na relação analítica: Experiência básica de ruptura.** Em: XX Congresso Brasileiro de Psicanálise, 2º Parte. Revista Brasileira de Psicanálise. Vol. 39, n. 3, Nov/2005, (p. 47-58).
- MENEGUEL, Stela Nazareth; GIUGLIANI, Elsa J. & FALCETO, Olga. **Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência** [The relationship between family violence and teenage aggressiveness]. Em: Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro: Vol. 14. n. 02, Abr-Jun/1998, (p. 327-35).
- MOTTA, Claudia dos Reis; SILVA, Luciana Rodrigues & CASTRO, Hélio de. **A psicanálise da criança—um estudo de caso.** Em: Revista de Ciências Médicas e Biológicas, Vol. 9, n. 1, 2010, (p. 89-94).
- MOURA, Joviane. **O conceito de Narcisismo na construção teórica da psicanálise.** Em: Site Psicologado, 2011. Retirado no dia 28/03/2015, disponível em: <https://psicologado.com/abordagens/psicanalise/o-conceito-de-narcisismo-na-construcao-teorica-da-psicanalise>
- MOURA, Ana, & NIKOS, Isac. **Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica.** Em: Pulsional Revista de Psicanálise, Ano XIII, n. 140/141, 2000, (p. 69-76).
- NASIO, Juan-David. **O prazer de ler Freud.** Coleção Transmissão da Psicanálise, Vol. 59. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999, (p. 60-68).
- _____. **Édipo: o complexo do qual nenhuma criança escapa.** Tradução: André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007, (p. 19-64).
- PAIANO, Marcelle; ANDRADE, Batiana B.; CAZZONI, Eliane; ARAUJO, Jackeline J.; WAIDMAN, Maria Angélica & MARCON, Sonia S. **Distúrbios de Conduta em Crianças do Ensino Fundamental e sua Relação com a Estrutura Familiar.** Em: Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. Vol. 17, n. 02, Ago/2007, São Paulo, (p. 111-121).
- PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos & FELDMAN, Ruth Duskin. **O mundo da criança: da infância à adolescência.** Tradução: Rita de Cássia Albuquerque Caetano e Jacira dos Santos Cardoso. Ed. 11. Porto Alegre: AMGH, 2010, (p. 383-396).

- PIZUTTI, Jaqueline Machado. **A Constituição do Sujeito na Psicanálise**. Em: Monografia Curso Psicologia, Departamento de Humanidades e Educação (DHE). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Ijuí-RS, 2012, (p. 12-25).
- POSTMAN, Neil. **O desaparecimento da Infância**. Rio de Janeiro: Graphia, 2011, (p. 29).
- RAPPAPORT, Clara Regina; FIORI, Wagner Rocha & DAVIS, Claudia. **Psicologia do Desenvolvimento. A idade pré-escolar**. Vol. 3. São Paulo: E. P. U., 1980, (p. 4-40).
-
- _____. **Psicologia do Desenvolvimento. Conceitos Fundamentais**. Vol. 1. São Paulo: E. P. U., 1981, (p. 20-28).
- REPPOLD, Caroline T., PACHECO, Janaína, BARDAGI, Marúcia & HUTZ, Cláudio Simon. **Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais**. Em: Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção, Cláudio Simon. Hutz, (Org.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, (pp. 7-51).
- REZENDE, Stéfany Jaqueline. **As cicatrizes: Impactos na vida adulta do abuso sexual infantil**. Em: Revista Raízes no Direito, n. 2, 2013, (p. 87 a 100).
- ROSA, Miriam Debieux. **A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica**. Em: Revista Mal-estar e Subjetividade, V. 4 N. 2, Set/2004, (p. 329-348).
- ROSA, Fabiane Klazura & CIONEK, Maria Inês Gonçalves Dias. **O Impacto da violência doméstica contra criança e adolescentes na vida e na aprendizagem**. Em: Conhecimento Interativo, São José dos Pinhais, PR, Vol. 2, n. 01, Jan-Jun/2006, (p. 10-15).
- SANTOS, Larissa Viana dos & COSTA, Liana Fortunato. **Avaliação da dinâmica conjugal violenta e suas repercussões sobre os filhos**. Em: Psicologia: Teoria e Prática. Vol. 6, n. 1, São Paulo, Jun/2004.
- SOARES, Ângela da Silva. **Concepções de infância e educação infantil**. Em: Artigonal – Diretório de artigos gratuitos, 2009. Retirado no dia 19/03/2015,

disponível em: <http://www.artigonal.com/educacao-infantil-artigos/concepcao-de-infancia-e-educacao-infantil-1080579.html>

SOUZA, Maria Abigail, SOLDATELLI, Maria Isabel & LOPES, Ana Rita Castillo
Psicodinamismo familiar de crianças agressivas. Em: Anais do I Congresso de Psicologia Clínica do Mackenzie São Paulo, 1997, (p. 61-64).

TELES, Maria Amélia de Almeida & MELO, Mônica. **O que é Violência Contra a Mulher.** Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2002.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** Em: Revista de Saúde Pública, Vol. 39, 2005 (p. 507-514).

VENTURA, Magda Maria. **O estudo de caso como modalidade de pesquisa.** Em: Revista SOCERJ, Vol. 20, n. 05, Set-Out/2007, (p. 383-386).

WINNICOTT, Donald Woods. **Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo (1963).** In: O ambiente e os processos de maturação – estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução de Irineu Cavalcante. Porto Alegre: ArtesMédicas, 1983b. p. 79-87.

_____. **De novo em casa (1945).** Em: Privação e delinquência D. W. Winnicott, Ed. 2. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1994b, (p. 53-57).

_____. **Alguns aspectos psicológicos da delinquência juvenil (1946).** Em: Privação e delinquência. D. W. Winnicott, Ed. 2. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1994c. (p. 119-125).

_____. **O Brincar e a Realidade (1971).** Rio de Janeiro: Imago, 1975, (p. 10-47; 65-107).

_____. **Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil (1971).** Rio de Janeiro: Imago, 1984, (p. 427).

ANEXO

ANEXO A - TCLE (Termo de Compromisso Livre e Esclarecido)



**Violência Intrafamiliar: Uma Visão Psicanalítica das Possíveis Consequências no
Desenvolvimento Infantil**
Faculdade Ciências da Educação e Saúde - UniCEUB
Pesquisadora Responsável (Professora Orientadora): Ciomara Schneider
Pesquisadora Assistente: Ana Maria Vieira

Seu filho (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. A colaboração dele (a) neste estudo será de muita importância para nós, mas se ele (a) desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja que ele (a) participe (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida autorizar a participação, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é analisar as possíveis consequências no desenvolvimento infantil decorrentes da violência intrafamiliar.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ter um filho (a) que está em um tratamento individual ou em grupo no contexto terapêutico.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder as entrevistas feitas pela pesquisadora dentro do contexto terapêutico.
- O procedimento consistirá de entrevista e observações inerentes ao contexto terapêutico.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada no CENFOR, clínica-escola do UniCEUB.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui riscos inerentes do procedimento em um contexto terapêutico, ou seja, os riscos de contato com suas emoções ou com questões que causam sofrimento.
- Medidas preventivas durante o manejo terapêutico serão tomadas para minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.
- Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre como a violência intrafamiliar pode ou não afetar o desenvolvimento do sujeito.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser

participar.

- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações (dados observados) ficará guardado sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Maria Vieira com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade e será destruído após a pesquisa.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Eu, _____ RG _____ após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo. Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor (a).

Brasília, ____ de _____ de _____.

Responsável do Participante

Pesquisador (a) auxiliar Ana Maria Vieira – RA: 2112846/0 - Celular 9228-2965

Pesquisador (a) responsável Ciomara Schneider/CRP: 01/7448 - Celular 8405-2140

Projeto Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, com o código CAAE 46206615.9.0000.0023 em 03/07/2015, telefone (61) 3966-1511, email cep.uniceub@uniceub.br.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.