



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

**Enlaçando fios: as tessituras que se constroem na escuta grupal de mulheres expostas à  
violência**

Julia Floriano Zafalon Ponce

CAMPINAS

2023



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

**Enlaçando fios: as tessituras que se constroem na escuta grupal de mulheres expostas à  
violência**

Trabalho final realizado sob orientação da profa.  
Dra. Rosana Teresa Onocko Campos, e apresentado  
como requisito para conclusão da Residência  
Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade  
Estadual de Campinas.

Julia Floriano Zafalon Ponce

CAMPINAS  
2023

*“A noite não adormece  
nos olhos das mulheres  
há mais olhos que sono  
onde lágrimas suspensas  
vírgula o lapso  
de nossas molhadas lembranças”*

Conceição Evaristo em cadernos negros, vol 19

Levarei sempre em meu coração os usuários e usuárias que fizeram parte da minha trajetória, e me permitiram aprender com suas histórias, dores, alegrias e vivências. Fui profundamente marcada por vocês, e pude experienciar a arte do encontro, da troca e da escuta empática e afetuosa.

Agradeço a Deus, por guiar meus caminhos e permitir que eles se cruzassem com tantos outros. Agradeço imensamente ao meu companheiro de vida, Gabriel, pelo apoio diário, amor, carinho e incentivo para que eu pudesse concluir esta etapa tão importante – essa conquista é nossa. Agradeço também aos meus pais, Patrícia e Didier, por sempre me apoiarem em minhas decisões, com todo amor e torcida, de forma muito afetuosa e presente. Obrigada a todos meus familiares, primos, tios, avós, irmãos, sogros, cunhados e amigos.

Agradeço aos meus amigos da residência, por compartilharem comigo essa vivência tão única e intensa, e tornaram os dias mais leves e felizes, especialmente à Letícia, Gabriela, Bruno, Marina, Débora, e Beatriz. Também, à minha amiga Mariana, pelos aprendizados, afetos e trajetos trilhados conjuntamente, que foram essenciais para sustentação desses anos.

Agradeço aos meus supervisores, Bruno, Giovana e Rosana, e colegas de turma, pelas trocas semanais e conhecimentos compartilhados. Também, às minhas preceptoras, Patrícia Watanabe e Kelly Karina, que me ajudaram em meu processo e serviram de espelho para tantos ensinamentos, validando e reconhecendo meu crescimento profissional, para além do vínculo de amizade e parceria construídos. Agradeço à Karol, com quem compartilhei as dores e delícias do compartilhamento do cuidado e vinculação com os usuários, e à Letícia pelos plantões e grupos compartilhados. Sou grata também às parcerias e aprendizados juntamente com Jéssica, Renata e Mara. Não poderia deixar de mencionar meu profundo agradecimento a todos profissionais das equipes que passei, por me receberem e me permitirem testemunhar os esforços diários de sustentação para um trabalho comprometido com os princípios do SUS e da RAPS.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
Afinal, o que é violência e como esta se insere no contexto brasileiro?.....	06
Violência contra mulheres.....	07
O traumático: estilhaços e confusões.....	09
Transmissão psíquica e transgeracional.....	12
Malhagens, tramas e tessituras de cuidado.....	13
Serviço público para situações de violência: uma proposta de cuidado e intervenção.....	14
OBJETIVOS.....	16
METODOLOGIA.....	17
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
1. Malhagens e (re)malhagens que se dão no espaço grupal.....	17
2. Caminhos percorridos pós grupo: a continuidade do olhar à violência.....	33
3. Ambiência: o envoltório extra-grupo na trama de cuidados.....	38
4. Vínculo-rede e as tessituras de cuidado.....	40
CONCLUSÕES.....	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45

## INTRODUÇÃO

### Afinal, o que é violência e como esta se insere no contexto brasileiro?

A violência configura-se como um problema global de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1996), a violência é definida como a ameaça ou prática, contra si, outra pessoa, grupo, ou comunidade que gere sofrimento, dano psicológico, morte, privação ou prejuízos desenvolvimentais, através do uso da força física ou poder. Para Costa (1986), a violência é uma ação destrutiva que porta intencionalidade.

“É o emprego desejado da agressividade, com fins destrutivos. Esse desejo pode ser voluntário, deliberado, racional e consciente, ou pode ser inconsciente, involuntário e irracional (...) É porque o sujeito violentado (ou o observador externo à situação) percebe no sujeito violentador o desejo de destruição (desejo de morte, desejo de fazer sofrer) que a ação agressiva ganha o significado de ação violenta”. COSTA, 1986, p. 30

Deste modo, a violência pode ser entendida a partir de diversos fatores e apresentar-se de diversas formas, como destaca a imagem a seguir.

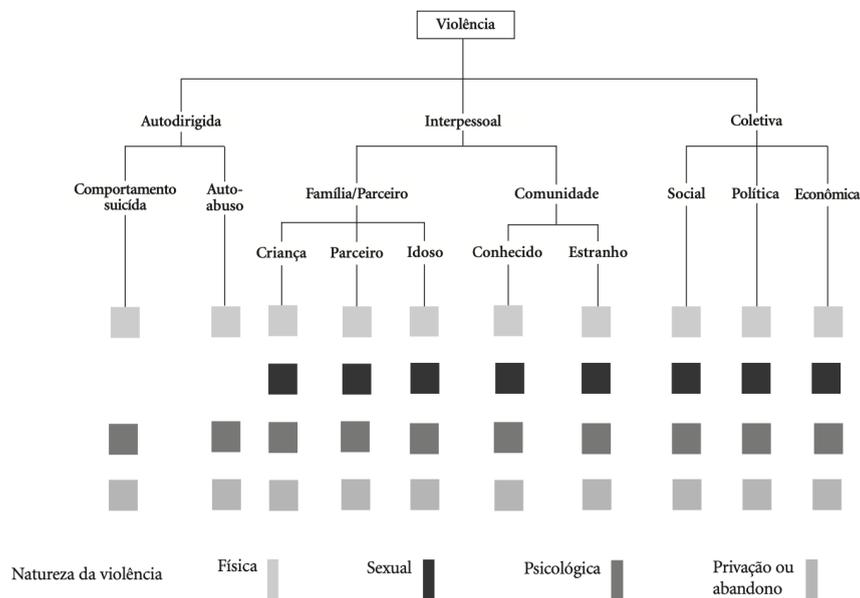


Figura 1.

Tipologia da violência segundo Dahlberg e Krug, 2006.

Este fenômeno em questão ocorre e perpassa as relações humanas, envolvendo elementos familiares, comunitários, religiosos, culturais, sociais e políticos, dentre outros.

Neste sentido, a saúde pública tem investido esforços para compreender e atuar na temática, entendendo a possibilidade de se prevenir e intervir nas questões da violência (DAHLBERG & KRUG, 2006).

Entendendo a base epistemológica da saúde coletiva, a qual baseia-se no tripé da epidemiologia, políticas públicas e ciências sociais para o estudo de fenômenos complexos, esse campo mostra-se importante por voltar-se para tais problemáticas a partir de um olhar interdisciplinar e ampliado. No que tange à violência, a saúde coletiva possui potencialidades para contribuir na prevenção, intervenção e conseqüente diminuição dos índices de prevalência da violência. Ademais, as intervenções psicossociais têm potencial relevante para produzir melhores resultados de saúde mental longitudinalmente nos sujeitos e populações (DESVIAT, 2018).

No cenário brasileiro, a violência apresenta-se de diversas formas, especialmente para populações específicas: mulheres, crianças, adolescentes, LGBT+, jovens negros periféricos e pobres, esta última a partir da violência criminosa e policial (WAISELFISZ, 2014). Assim, a violência possui um marcador de gênero, de desigualdade social e racial, o que implica no acesso ao cuidado nos serviços públicos brasileiros.

Além disso, a violência enquanto um fenômeno crescente no país e no mundo tem sido reconhecida como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, tais como depressão, ansiedade, ideação suicida, transtorno do estresse pós-traumático, entre outros (MENDONÇA & LUDERMIR, 2017; RIBEIRO ET. AL, 2009). Segundo Cook e colaboradores (2015), tais fatores associam-se a prejuízos sociais e individuais, como o desenvolvimento de doenças crônicas, dentre elas a diabetes, obesidade e hipertensão.

Mais recentemente, existem evidências de que o cenário da pandemia do Covid-19 está relacionado com o aumento do número de casos de violência doméstica por parceiro íntimo, assim como das taxas de suicídio (AWUNGAFAC et al., 2021; BALL, 2021). Portanto, evidencia-se a necessidade de aprimoramento e intervenção dos serviços de prevenção para o combate à violência, assim como de seus efeitos (PEARSON et al., 2021).

### **Violência contra mulheres**

A violência entre parceiros íntimos (VPI) pode ser definida por comportamentos emitidos por um dos parceiros envolvidos em um relacionamento íntimo, que causem danos físicos, sexuais ou psicológicos, os quais envolvem agressão, ameaça verbal, intimidação,

contato físico indesejado, coerção, abuso econômico e comportamentos controladores. Assim, refere-se à violência física, sexual, patrimonial e/ou psicológica entre indivíduos em um relacionamento contínuo, vivendo juntos ou não e de qualquer orientação sexual (SHADIGAN & BAUER, 2004; OMS, 2014). Comumente, os episódios de VPI ocorrem no âmbito familiar e privado, sendo que, no geral, os agressores são homens e as vítimas são mulheres.

Na maioria dos casos de violência entre parceiros íntimos, estes homens são membros da família, sendo os maridos ou parceiros os principais responsáveis pelas agressões, podendo ser, também, ex-companheiros. Embora a maior prevalência de vítimas de VPI seja encontrada contra mulheres jovens, solteiras e pobres (FREISTHLER & MAGUIRE-JACK, 2015), a VPI atravessa todos os grupos demográficos e socioeconômicos, podendo ser vítimas e perpetradores da VPI tanto pessoas do sexo masculino ou feminino, em todos os grupos etários, raciais, religiosos, educacionais e profissionais (VASCONCELOS, 2002). Mesmo sendo a VPI um fenômeno comum, apenas uma porcentagem pequena das vítimas procura ajuda especializada. Segundo pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde - OMS, 20 a 60% das mulheres vítimas de VPI nunca relataram os acontecimentos e poucas buscaram amparo institucional, como serviços de cuidado em saúde (OMS, 2005).

A violência contra a mulher acarreta consequências a curto e em longo prazo para a saúde física e emocional dos indivíduos expostos a ela (HOWARTH et al., 2019; HOWARTH, et al., 2016; HAMBLY, FINKELHOR, TURNER & OMROD, 2010). Para além dos danos físicos, lesões e dores crônicas, as vítimas possuem, comumente, sintomas de depressão e ansiedade (HOWARTH, et al., 2019; HOWARTH, et al., 2016; HAMBLY, FINKELHOR, TURNER & OMROD, 2010). Outros aspectos relacionados à exposição à violência incluem distúrbios psicossomáticos, transtorno do estresse pós-traumático, problemas reprodutivos, comportamento sexual de risco e uso abusivo de tabaco, álcool e outras drogas, visitas frequentes ao médico, uso abusivo de medicamentos, pensamentos/tentativas de suicídio, problemas para dormir (pesadelos e insônia), agitação, pensamento confuso, dificuldade na tomada de decisões, pensamentos rígidos a respeito de papéis de gênero e distúrbios sociais (HOWARTH et al., 2019; HOWARTH, et al., 2016; HAMBLY, FINKELHOR, TURNER & OMROD, 2010).

Nesse sentido, a violência contra as mulheres configura-se como fenômeno relevante para o desenvolvimento de problemas de saúde, tanto mental, quanto física, desenhando-se assim como uma questão de saúde pública. Deste modo, intervenções em políticas públicas e

psicossociais voltadas para a redução e intervenção da violência poderiam ter um impacto significativo também para as questões de saúde mental dos indivíduos expostos a ela.

### **O traumático: estilhaços e confusões**

A psicanálise traz contribuições importantes para o olhar ao traumático e à violência, desde Freud até a importância do ambiente, especificamente através de Ferenczi e Winnicott. Freud (1969) aponta que o desencadeamento do trauma envolve as variantes de angústia, medo e terror, sendo a angústia um estado de preparação frente a um perigo desconhecido. Entendendo, portanto, as experiências traumáticas a partir da realidade psíquica, a fantasia e a maneira como esta constrói e reconstrói nossas memórias, nossa história e nossa forma de estar no mundo. Como Freud postulou em sua segunda teoria do trauma, o além do princípio do prazer consiste em transformar energia livre em energia ligada, mesmo que isso implique em aumentar a tensão, o desprazer, o sofrimento e a angústia. Em uma perspectiva econômica, o trauma passa a ser definido em termos quantitativos, sendo, portanto, da ordem do excesso, ou seja, relaciona-se a uma quantidade que excede o limite do psiquismo para lidar com determinada quantidade de energia (CÂMARA & HERZOG, 2019).

Enquanto invasão de um excesso de energia que não pode ser regulado por si próprio, o trauma lança o sujeito ao estado de desamparo, que se refere a uma situação originária da criança e implica na ausência de recursos egóicos próprios para lidar com os estímulos exógenos e endógenos, assim como na necessidade e dependência do outro para regular esses estímulos. Assim, o trauma evidencia que o desamparo pode retornar em qualquer momento de nossas vidas, de modo que o sujeito desamparado por uma experiência traumática se depara com o fracasso de todos seus recursos lógicos, sofre um estado de impotência e passividade radical, e pode entrar em uma situação de total abertura ante a alteridade.

Em uma perspectiva econômica e da dimensão da linguagem, o trauma não pode ser representado psiquicamente, instaurando algo que está fora da linguagem e da cadeia significativa, que é impensável e incomunicável. O irrepresentável retorna, então, como repetição e presentifica-se em fenômenos clínicos como alucinações, passagens ao ato e/ou desordens psicossomáticas, como um furo na estrutura simbólica.

Sandór Ferenczi, psicanalista da escola húngara de psicanálise, entendia o trauma pela perspectiva e dinâmica relacional, sustentando a realidade do trauma pela dimensão intersubjetiva (FERENCZI, 1992). A comoção psíquica, nomeada como o primeiro tempo do trauma, é caracterizada pelo abandono de toda tentativa de defesa ao perceber o poder

desproporcional do adulto – a criança sofre uma agonia psíquica e física, cuja dor é incompreensível e insuportável. Sem poder se defender e sem ter a quem recorrer, a criança sente-se radicalmente abandonada e impotente - perde todo o prazer de viver. Ocorre, assim, o processo de dissociação, em que o sujeito fica “fora de si”, podendo ocorrer alterações da consciência, do tempo e do espaço, inclusive em um abandono do corpo, o qual passa a responder mecanicamente de acordo com os estímulos externos.

O segundo tempo, marcado pela busca por ajuda, refere-se à procura por um ser de confiança para ser amparado e cuidado após a violência ou experiência traumática - uma busca inconsciente em que o sujeito passa a expressar comportamentos e atitudes os quais sinalizam que algo grave está acontecendo. Ferenczi denominou como o “desmentido” quando o adulto de confiança não acredita no que é trazido, expressando indiferença ao sofrimento - consiste em um fracasso radical da resposta do ambiente quanto à agonia, é a destruição da certeza de si (percepções, sensações e sentimentos). No sentido da dimensão intrapsíquica, o desmentido representa uma traição por parte dos adultos que deveriam ter protegido e cuidado, passando a ficar radicalmente sozinha - o que nomeou como solidão traumática. A criança só pode contar, então, consigo mesma e cuidar dela própria - empreende um mecanismo de defesa chamado clivagem, a qual consiste em fragmentar o eu em pelo menos duas partes: a que cuida, e a que é cuidada.

Na vida adulta, permanece a personalidade pré-traumática – a criança violentada, pelo isolamento, não amadurece seu desenvolvimento e permanece suspenso no tempo. Amadurece apenas artificialmente, adapta-se e molda-se completamente aos outros para que não ocorram novas agressões. A vida afetiva passa a ser completamente esvaziada, fica concentrada na personalidade pré-traumática, em nível embrionário - não pode amar ou odiar, somente identificar-se.

Winnicott, pediatra e psicanalista inglês, produziu grandes contribuições, trazendo luz para a forma como os sujeitos se desenvolvem, amadurecem e se estabelecem no (e com o) mundo. Para isso, olhou principalmente para o indivíduo nos primeiros meses e anos de vida, e postulou sua Teoria do Amadurecimento (DIAS, 2003; OLIVEIRA DIAS, 2011). Resumidamente, em um primeiro momento, chamado de dependência absoluta, a criança vive a partir de um mundo subjetivo, no qual ela possui uma ilusão de onipotência, tendo a capacidade de criar, imaginar, inventar e produzir um objeto, acreditando, por exemplo, que cria o seio da mãe quando está com fome. Neste momento, a criança não possui as bordas que separam o que é o “eu”, do que é o “outro”, de forma que o objeto está ao mesmo tempo fora, dentro e no limite. Por isso, é importante que este bebê esteja em um ambiente

suficientemente bom que se adapte às suas necessidades e forneça uma continência, presença e continuidade, e que a mãe (ou qualquer figura de cuidado) respeite e não invada, fornecendo meios da criança ser espontânea e criativa.

No período de dependência relativa, a criança passa a perceber e a ter contato com outros objetos - os objetos transicionais, os quais se estabelecem em uma área intermediária, entre o mundo interno (subjetivo) e o mundo externo (objetivamente percebido). Winnicott coloca os fenômenos transicionais como embrião das vivências e experiências culturais. Neste momento, a criança se vale dessas relações com objeto, buscando estabelecer as fronteiras entre o seu “eu” e “não eu” (ONOCKO-CAMPOS, 2023). Para funcionar como objeto transicional, o objeto deve ser apresentado ao bebê, mas a criança deve encontrá-lo, especialmente de forma espontânea, entendendo que criou algo que, na verdade, estava ali - um paradoxo a ser sustentado e não questionado, segundo Winnicott (2020).

No período “rumo à independência” - sendo este um processo constante, já que nenhum de nós é inteiramente independente - a criança, se passou por todos os processos anteriores de forma saudável, teve uma mãe que supriu suas necessidades sem invadi-la, sobreviveu às agressividades e pôde reparar (ciclo benigno, segundo Winnicott), pode então reconhecer-se enquanto “EU SOU”, alguém que existe no mundo e possui suas fronteiras delimitadas entre o “eu” e o “não-eu”, em um mundo objetivamente percebido, conquistando a meta de personalização, tal como relação psique-corpo. Pode então experienciar o mundo e vivenciar de forma espontânea, em uma realidade compartilhada. Envolve a capacidade da pessoa sentir-se real e sentir que o mundo é real. Todo esse processo envolve algumas funções corporais, tais como *handling* (manuseio), *holding* (sustentação) e apresentação de objeto, a fim do sujeito integrar-se.

Entretanto, segundo Winnicott, um fracasso ou quebra abrupta de elementos essenciais na relação pessoal podem impactar no processo de desenvolvimento do psiquismo. Se um cuidado não é oferecido e as necessidades não são supridas (o que Winnicott chamou de privação), deixar de ser dado (deprivação) (WINNICOTT, 1987), ou se a presença materna invade demasiadamente, não permitindo que a criança explore o mundo de maneira espontânea e criativa, o sujeito pode experienciar um trauma. Assim, segundo Winnicott (2021), o trauma seria qualquer experiência que proporcionaria a quebra de continuidade na existência do indivíduo.

A ausência ou quebra das condições de confiança resultam em um trauma, visto que o ambiente passa a ser caótico e imprevisível (DIAS, 2003; OLIVEIRA DIAS, 2011), implicando na criança precisar reagir automaticamente ao ambiente, em que ocorre uma perda

temporária de identidade (especialmente por apresentar dois “eus” fragmentados/clivados), como forma de sobrevivência. Este ambiente pouco sensível às necessidades, caótico e imprevisível, engendra a “perda da fé” (*faith*), que significa, para Winnicott, quando o indivíduo não pode mais acreditar na confiabilidade do ambiente, passando a prever o prejuízo. Assim, o sujeito desamparado após a vivência de experiências traumáticas, é incapaz de lidar com o excesso, bem como encontra-se em uma impotência e passividade radicais, em um movimento de total abertura frente ao entorno. Para Winnicott, a violência seria, portanto, tudo o que nos faz perder a confiança no outro, nos impedindo de exercer o poder de “prometer e perdoar” (COSTA, 2012).

### **Transmissão psíquica e transgeracional**

Benghozi (2010) desenvolveu suas formulações a partir dos vínculos sociais e da dimensão intersubjetiva e intrapsíquica das relações que estabelecem a rede com a qual os sujeitos estão inseridos. Segundo o autor, pensar rede implica pensarmos a rede de vínculos de um sujeito, não só de pertencimento, mas também a sua relação com a herança genealógica e transmissão psíquica. Ao pensar a violência, os indivíduos expostos tendem a reproduzir essa trama violenta através de novas relações, reproduzindo e perpetuando o que ele postulou como circuito maléfico. Neste sentido, ao se pensar no cuidado oferecido no campo social, especialmente para as políticas públicas, a violência não narrada e resignificada pode perpetuar-se e ser transmitida para as próximas gerações - o que ele nomeou como transmissão psíquica e transgeracional da violência.

A transgeracionalidade pode ser entendida como forças psíquicas inconscientes que são transmitidas pelas gerações, sendo transmitido o que está oculto, em segredo, não dito e não elaborado (KAËS, 2001). A transgeracionalidade, diferentemente da intergeracionalidade, seria essa transmissão de conteúdo pelo seu viés negativo, da não simbolização.

Tudo aquilo que não pôde ser simbolizado pela geração precedente é transmitido em sua forma bruta às próximas gerações, que permanecerão ligadas entre si através de um sofrimento de aparente causa desconhecida (Kaës, 2001). (...) A herança parental transgeracional, portanto, pode criar obstáculos para a constituição da subjetividade do sujeito, que se torna hospedeiro de uma história que não lhe pertence, advinda de gerações anteriores. PADILHA & BARBIERI, 2020, p. 245.

Segundo Correa (2003), tais processos de transmissão são “sustentados por mecanismos de identificação junto a um interjogo de projeções-introjeções e incorporações”, em que a transmissão psíquica geracional se dá no espaço psíquico intersubjetivo de constituição do sujeito. Ainda segundo a autora, referindo-se aos conteúdos não simbolizados que marcam e permanecem entre as gerações:

“Na clínica do grupo familiar são considerados os traços traumáticos e feridas narcisistas que são transmitidos como restos do "negativo", sem modificação e de forma repetitiva, nos persos vínculos do espaço grupal-familiar, gerando, assim, persos sintomas e sofrimento intra e intersubjetivo” (CORREA, 2003)

### **Malhagens, tramas e tessituras de cuidado**

Benghozi (2010) trouxe contribuições acerca dos vínculos se constituem entre sujeitos, redes e continentes, trazendo o conceito de vínculo psíquico-rede, através da ideia de malhagem dos vínculos. Para o autor, “as malhas são constituídas pelo entrecruzamento entre o vínculo de filiação e o vínculo de afiliação” (BENGHOZI, 2010), propondo então uma dinâmica de “construção-desconstrução-reconstrução de novas conexões remalhantes dos continentes singulares” (BENGHOZI, 2010), assim como as malhagens e remalhagens intercontinentes. Nesse sentido, a malhagem e remalhagem se configura enquanto um trabalho psíquico de reorganização e reordenação dos vínculos com os quais os sujeitos (no caso, as mulheres) estabelecem.

Envolve, então, pensarmos as malhas institucionais e o que entendemos por rede. Para Benghozi, portanto,

“O vínculo-rede é (...) a expressão de uma remalhagem afiliativa de uma função continente enfraquecida. Existe aí uma função econômica da construção de um vínculo rede. A rede é, dessa forma, pensada como uma malhagem particular intercontinentes, fundada sobre o arranjo entre vínculos filiativos e afiliativos, religando e remalhando dois continentes.”  
malhas institucionais. BENGHOZI, 2010.

O vínculo-rede permitiria, portanto, a vinculação de elementos heterogêneos relacionados a lógicas que se complementam, como quando falamos da rede multidisciplinar e intersetorial de cuidado, por exemplo. Pensando no cuidado à violência, o funcionamento em rede se dá a partir das singularidades e particularidades de cada caso, a partir da

complementaridade de habilidades e na diferenciação de um nó e outro. “São as condições de exigência que criam a necessidade de se funcionar em rede” (BENGHOZI, 2010).

### **Serviço público para situações de violência: uma proposta de cuidado e intervenção**

Tendo em vista o cenário de violência descrito anteriormente, bem como a insuficiência de serviços especializados para o cuidado às repercussões psíquicas e psicossociais da exposição à violência, ressalta-se a importância do desenvolvimento de estratégias para o cuidado a pessoas que experimentam e testemunham tais situações. Assim, deu-se início em 2020 o projeto do Ambulatório da UNICAMP – agora nomeado como LIAME: Serviço Público de Psicanálise e Matriciamento para Situações de Violência – que objetiva desenvolver e implementar um serviço de assistência a pessoas expostas à violência.

O ambulatório volta-se para o cuidado à população que reside no distrito norte de saúde de Campinas que possui 200 mil habitantes, conta com 12 Centros de Saúde, 50 serviços da Assistência Social, desde a proteção social básica até à especializada, e 34 escolas adscritas no território em questão. É neste distrito em que estão presentes aproximadamente 68% dos casos de violência notificados no município, sendo mais prevalentes os casos de violência sexual e física, com porcentagens de 42% e 20% respectivamente.

O trabalho do ambulatório realizado junto aos usuários do distrito norte é denominado NAPEV: Núcleo de Apoio Psicanalítico para Pessoas Expostas à Violência. É voltado para mulheres adultas e adolescentes de 14 a 17 anos expostos a quaisquer situações de violência, sejam elas experimentadas ou testemunhadas, através da oferta de grupos de psicoterapia breve psicanalítica. Os grupos são ofertados em ciclos de 8 sessões cada, a partir da base teórica da Psicoterapia Breve Psicanalítica (GILLIÉRON, 1996) tendo cada sessão a duração de 90 minutos semanais, e contam com duas terapeutas psicólogas. O trabalho grupal baseia-se teoricamente em Pichon-Rivière (1985) e Kaës (1994), entendendo que a tarefa grupal no contexto do NAPEV é a elaboração da violência (CASTANHO, 2012; FERNANDES & HUR, 2022)

As mulheres e os adolescentes chegam ao grupo ou por auto encaminhamento, ou pelo encaminhamento da rede intersetorial de saúde, educação e assistência com a qual temos parcerias e, muitas vezes, as chegadas são fruto do trabalho da RASEV junto à rede.

Antes do início de cada grupo são realizadas entrevistas prévias individuais com cada participante, a fim de nos conhecermos, explicarmos sobre o trabalho, os combinados e fazermos um breve questionário sociodemográfico. Essa aproximação inicial tem por

objetivo, acolher, escutar, entender a demanda e configura-se como um primeiro momento de vinculação e pré-transferência anterior ao setting grupal. Ao final de cada ciclo, as terapeutas acionam o caso de volta para os profissionais encaminhadores fazendo encontros de devolutivas de discussão dos casos, ressaltando elementos relevantes ao caso que foram apresentados nos grupos - respeitando sempre o sigilo - e propondo formas de continuidade do cuidado dos casos de forma longitudinal e territorial. São processos de malhagem e remalhagem que se dão junto à rede (BENGHOZI, 2010).

A psicanálise configura-se como base teórica, metodológica e instrumental para o grupo oferecido, a partir do olhar singular para a violência, do traumático e dos processos de elaboração. Entende-se que a construção de espaços seguros de escuta e acolhimento podem proporcionar lugar para que as pessoas expostas à violência possam narrar acerca de suas vivências, possibilitando o reconhecimento da experiência de violência, bem como a elaboração do trauma (BROIDE, 2010; SANTEIRO, FERNANDES & FERNANDES, 2021). Ademais, há evidências de que a clínica psicanalítica possa qualificar a intervenção das políticas públicas (BROIDE, 2010). Pensando o contexto grupal, Castanho (2014; 2018) tem contribuições importantes sobre o processo de psicoterapia grupal, tais como os conceitos de presença reservada, interpretações e manejo, no qual baseamos nossa prática para o grupo psicoterapêutico oferecido no NAPEV.

A partir do embasamento da Psicoterapia Breve Psicanalítica (GILLIÉRON, 1996), entende-se que as trocas realizadas em 8 sessões contribuem para que haja um “aceleramento inconsciente” do processo de elaboração, observando-se que o manejo espaço-temporal favorece o processo de elaboração, bem como a forma com a qual o limite temporal incide sobre as trocas realizadas durante os encontros grupais, desde o primeiro até o último, tais como luto, vinculação, ansiedades, separações e elaborações cruzadas. Além disso, as terapeutas fazem uso do dispositivo psicanalítico através da associação livre, escuta terapêutica psicanalítica, tarefa de mediação, atenção flutuante, análise das transferências e contratransferências, das resistências e projeções, bem como a investigação dos processos de simbolização.

O fato de utilizar a psicanálise também nos levou a priorizar a noção do setting. Segundo Bleger (2002), o setting é a situação psicanalítica para a totalidade dos fenômenos incluídos na relação terapêutica entre o paciente e o analista, envolvendo o processo e o enquadre. O processo é a totalidade dos fenômenos analisados, o conjunto de variáveis que se apresenta na sessão. Já o enquadre refere-se ao “não processo”, a tudo aquilo que é invariável na sessão, e que dá fundamento, sustentação e moldura, dentro da qual se dá o processo.

Assim, configura-se como o espaço potencial organizador dos processos psíquicos. Nos grupos psicoterapêuticos realizados no NAPEV, o enquadre é apresentado logo na primeira sessão, e envolve o sigilo, o horário de início, a duração da sessão, o compromisso com a presença, bem como o fato do grupo manter-se fechado nas mesmas pessoas ao longo dos encontros, em vistas de proporcionar grupalidade e local seguro para as mulheres e adolescentes.

Para além do trabalho do NAPEV, o ambulatório possui também as intervenções da RASEV (Rede de Apoio e Acompanhamento a Situações de Exposição à Violência), surgida a partir do pedido dos trabalhadores para contar com um local de suporte para lidar com os casos atendidos na rede. A RASEV baseia sua atuação em ações de apoio matricial intersetorial combinada com Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007; CAMPOS, 2017) e possui dois eixos de trabalho: a Roda RASEV e a RASEV Itinerante. O primeiro, refere-se a um espaço de 8 encontros quinzenais com profissionais da rede intersetorial (saúde, assistência e educação) sobre o contato direto com a violência nos serviços, sendo um espaço de trocas, discussões, sensibilização, apoio, instrumentalização para casos de violência e construção coletiva do conhecimento. Este formato foi sugerido dos trabalhadores em 2023. Os profissionais que participam com frequência de 80% das atividades, recebem certificado pela escola de extensão da Faculdade de Ciências Médicas.

Já a RASEV Itinerante refere-se a apoio matricial intersetorial e procura a articulação dos cuidados para os casos de violências nos serviços do Distrito Norte, em que os profissionais acionam as trabalhadoras da RASEV para irem até os serviços para discussão dos casos. Envolve também a possibilidade de realização de visita domiciliar conjunta e atendimentos compartilhados. Oferece também momentos de capacitação, e inclui participação em reuniões de rede para apoio em discussão de casos de violência e nas reuniões intersetoriais dos eixos do Distrito Norte de Saúde (preexistentes) que são 4, no total.

## **OBJETIVO**

Compreender o grupo de mulheres e o cuidado psicossocial oferecido pelo nosso serviço como dispositivo para produção de cuidado de mulheres expostas à violência, por uma perspectiva psicanalítica à luz do olhar das malhagens que se dão no grupo e na trama de serviços da rede.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho possui metodologia qualitativa baseada na pesquisa-intervenção, a partir da observação e do estudo de narrativas das práticas realizadas durante um ano de trabalho no Ambulatório de Violência da UNICAMP. Com a imersão no serviço, as considerações realizadas foram feitas com suporte do diário de campo e registros realizados durante o ano, aproximando-se das tramas que se estabelecem entre as profissionais do ambulatório, as mulheres atendidas, e a rede. Além disso, utilizaram-se dos relatos de sessão escritos semanalmente após a realização de cada grupo psicoterapêutico, bem como das trocas no espaço de supervisão semanal junto às terapeutas do NAPEV e das trabalhadoras da RASEV.

Ressalta-se aqui a potencialidade da utilização das narrativas para situações ou fenômenos em que há mediação entre a linguagem e a experiência, entre memória e ação política, em que uma não existe sem a outra (ONOCKO-CAMPOS & FURTADO, 2008). Segundo Onocko-Campos e Furtado (2008): “(...) essa não dissociação do discurso da ação torna-se fundamental, o que seria uma contribuição importante para fugir da dicotomia discurso-práticas. Nesse sentido, as contribuições feitas neste trabalho utilizam-se das narrativas das mulheres atendidas e dos meus registros pessoais, sendo esta uma estratégia para o inédito e para as “novidades do mundo da vida”, como pontuaram Onocko-Campos e Furtado (2008).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **1. Malhagens e (re)malhagens que se dão no espaço grupal**

O grupo que relatarei foi realizado no primeiro semestre de 2023. Contou, ao todo, com 10 mulheres. Foi um grupo de um movimento muito único, em que os laços e os vínculos foram formados logo de início entre as mulheres, e que os conteúdos emergentes foram principalmente relacionados (a) ao papel delas enquanto mães, (b) à culpa, uma vez que muitas de suas filhas/filhos também sofreram violências e (c) à experiências de desconfiança, desamparo e desproteção. A seguir, trarei os acontecimentos grupais resumidos sessão a sessão.

#### **1ª Sessão**

No primeiro encontro, nos apresentamos, pactuamos o enquadre e combinamos a possível vinda de novas mulheres até a segunda sessão. Estávamos em 9, sendo 2 terapeutas e

7 mulheres participantes. Elas iniciam uma apresentação em roda: a partir de Évelen, a qual diz que mora com seus filhos. Amanda se apresenta, diz que tem 3 filhos. Natália se apresenta e conta parte de sua história, trazendo relatos de violência por parte de seu ex-marido para com sua filha. Conta também sobre episódios de violência patrimonial. Natália chora bastante, sua voz fica fina, “como se se afogasse nas palavras”.

Em seguida, Lilian se apresenta, e diz de violências quando criança e adolescente. Em seguida, Mara se apresenta, diz que tem uma filha, e depois Raquel.

Raquel conta sua história: ficou em abrigo durante muitos anos, e não sabia o motivo, referindo que há vários segredos em sua família e uma “história confusa” marcada por muitas violências. Há pouco tempo, prestou queixa contra o abuso que sua filha sofreu do seu pai [avô de sua filha], e descobriu que ela mesma tinha sido abusada pelo pai por documentos da delegacia. Diz que sua mãe “passou pano para seu pai” durante todos esses anos, e que atualmente não tem contato com a família – sente-se sozinha, pontuando que ninguém ofereceu ajuda em um momento tão difícil.

Raquel volta a repetir em outros momentos que não sabe porque foi abrigada durante tanto tempo.. Diz que ama seu pai e que o perdoa, mas entendeu que precisava ficar longe para proteger sua filha. Enquanto Raquel contava tudo isso, Geise entra no grupo. Raquel pausa sua fala, e diz que precisaria começar tudo do novamente, para então continuar. Repete sua história. Diz que não se sentiu acolhida pela sua família de Campinas, sendo julgada.

É possível perceber o processo de repetição (FREUD, 1914) acontecendo dentro do próprio grupo, ao precisar “começar do começo”, narrando sua história, bem como a repetição da violência sexual por parte do pai, que foi anteriormente com ela, e atualmente com sua filha [neta de seu pai]. Verifica-se, também, a confusão incidindo sobre os processos mnemônicos e de memória, em que Raquel diz não entender porquê ter ficado em abrigo, apesar de saber da violência vivida, trazendo conteúdos também de identificação com o agressor (FERENCZI, 1992), e da solidão decorrente do desamparo familiar, falta de apoio, e do próprio desmentido por parte de seu núcleo familiar (FERENCZI, 1992).

Évelen acolhe Raquel, dizendo que identifica-se em relação ao sentimento de abandono e julgamento por parte da família, após ter agredido o pai fisicamente ao descobrir que o mesmo abusava dela. Diferentemente de Raquel, não soube perdoar seu pai e, após ter batido nele, passou a ser julgada pela família. As mulheres dizem também sobre o sentimento de culpa em relação à maternidade. Raquel se coloca em um lugar de mediação e acolhimento: diz que cada uma delas fez o que era melhor para aquele momento, colocando

então sentimento de esperança em relação ao grupo: “eu entendo que aqui é pra gente se ajudar, pra gente se acolher, né?”

Verificam-se as transferências laterais, bem como os processos identificatórios da culpa, da maternidade, dos filhos e da relação com os agressores-pais. Segundo Kaës (1994), as transferências se dão a partir da atualização síncrona de vínculos do passado na experiência presente, de modo que, no contexto grupal, a multiplicidade de objetos presentes pode gerar a intensificação deste processo transferencial. Ainda assim, as mulheres parecem criar um enlace, um fio de esperança, em relação a si mesmas e ao espaço grupal.

Raquel diz sobre desconfiança em relação ao seu atual marido, pai de sua bebê, e que às vezes pensa que ele pode estar abusando de suas filhas. Diz que não reconhece mais a si mesma, nem a outras pessoas, e que tem dificuldade de superar e confiar nas pessoas. Diz que está sentindo tudo o que viveu anos atrás: “Eu sou uma sobrevivente. Eu tive que me recompor e ser forte pra sobreviver, mas to sentindo tudo isso agora, anos depois”.

Fica evidente que, ao falarmos de violência, o verdadeiro self, cindido, confuso e invadido, necessita do falso-self, para demonstrar força e sobrevivência. Entretanto, através do processo elaborativo dos conteúdos vividos, é preciso acessar, rememorar, dar lugar, para então poder “esquecer”, e tentar integrar as experiências prévias (FERENCZI, 1992; DIAS, 2003).

Évelen diz para Raquel não desistir, para continuar sobrevivendo e para pensar nas filhas, que elas sofreriam na ausência da mãe, trazendo que ela também só conseguiu ser forte pelos filhos. Conta que persiste e procura ser forte para seus filhos, reconhecendo-se como uma mulher muito forte. Verificam-se as transferências entre os membros do grupo, a partir de conflitos familiares semelhantes, principalmente de Évelen para com Raquel.

Após relatos de medo de novos relacionamentos, e desconfianças, Mara conta mais da sua história. Diz que foi casada com um homem mais velho, e que só conseguiu separar-se quando descobriu que este abusava de sua filha. Diz que a filha falava coisas de cunho sexual, e se senteculpada. Conta de um episódio de intoxicação da filha, e relata a cena com detalhes. Percebeu que na verdade ele era um pedófilo, inclusive pelo relacionamento de ambos, de muita diferença de idade, e pelas suas características corporais que lembram de uma criança.

Raquel fala para Mara que assim como ela, percebia que sua filha falava coisas sexualizadas também. Mas não se culpa mais por isso, porque assim que soube dos abusos tomou uma atitude, e aconselha Mara a não se sentir culpada também. Percebe-se Raquel como mediação do grupo e acolhimento por questões identificatórias das histórias delas, bem

como um movimento grupal em direção ao acolhimento e desejo elaborativo. As mulheres vão dizendo sobre desconfiança em relação ao sistema judicial e ao processo de denúncia na delegacia que não foi capaz de barrar o agressor, e sobre sensação de impotência em relação a isso. Algumas trazem que foram vitimizadas pelos próprios profissionais que supostamente eram para acolhê-las. Percebe-se certa repetição do desmentido, em instituições públicas destinadas a reconhecer e proteger – trazendo uma falha dos processos institucionais que representam a função paterna (ONOCKO-CAMPOS, 2023).

Raquel diz que tem pensamentos suicidas, e traz falas em relação ao atual companheiro. Natália também conta sobre a dificuldade para se separar. Natália em diversos momentos interrompe a fala de outras mulheres para dizer algo, chora em quase todas as falas. Kellen diz que estão falando sobre muitas coisas, mas dentre elas sobre confiança. E que nós terapeutas entendemos que é difícil falar e que isso requer confiança em nós também, que propomos esse grupo, porque acreditamos que é por esse caminho que essas experiências violentas e difíceis podem ser ressignificadas. Perguntamos sobre Geise, que tinha chegado e não havia se apresentado. Ela não fala muito, porém conta que teve uma tentativa recente de suicídio, dando a entender que foi em decorrência das violências vivenciadas. Diz que ficou por vários dias na UTI e, mesmo após quase morrer, ainda está viva.

Após as terapeutas repactuarem o enquadre, caminhando ao final da sessão, Amanda, que esteve durante todo o grupo inquieta na cadeira, começa a contar que não está bem. Diz que foi roubada pelo namorado, e que não esperava isso dele, já que o ajudou tanto. Mostra-se frustrada pela dificuldade de relacionar-se com uma nova pessoa, e conta relatos de violência por parte do ex-marido. Acolhemos, e retomamos que parece mais uma situação de violência, mas sobretudo de confiança, e finalizamos pontuando que teremos mais sete sessões juntas para dar continuidade a tudo que acessamos.

## **2ª Sessão**

Neste grupo, estão presentes Amanda, Lilian, Raquel, Mara, e novas mulheres participantes: Meire, Dara e Jéssica. As terapeutas reapresentam o enquadre e convidam as mulheres a se apresentarem. Todas as mulheres apresentam-se falando apenas seus nomes. Raquel pontua para as novas mulheres que todas precisam aproveitar o espaço, fazendo um convite à composição grupal, e que estão ali para se fortalecerem.

Apresenta-se contando parte de seu histórico violento, com conteúdos muito parecidos com os que apresentou-se na primeira sessão, sendo possível observar o processo de repetição na própria narrativa, bem como o fato de muitas delas se apresentarem a partir

das violências vividas. De fato, essas experiências moldam quem são hoje, evidenciando-se a marca da violência sobre a identidade dessas mulheres. As mulheres novas se apresentam. Jéssica, senta-se e retira um caderno da bolsa e faz diversas anotações – fato que parece incomodar as outras mulheres. Conta que devido ao seu trabalho, ouve e vê muitas violências, diz de seu diagnóstico de saúde mental e de uma tentativa de suicídio recente.

Mara conta de um sonho: estava fugindo do abusador, e foi percebendo seus músculos ficarem fracos, mas não parou, e conseguiu escapar. Faz uma analogia do sonho com o fato do grupo poder ajudá-la a tonificar os músculos, deixá-los fortes, pontuando o quanto acredita que o grupo esteja a ajudando e seja importante. Algumas mulheres dizem que de fato precisam aproveitar, pois restam somente 6 sessões. Raquel compartilha que está muito mal, desejo de sumir, ir embora, e repete sua história. Diz que deixou sua bebê cair da cama, e sente-se culpada. Mara a acolhe, pontuando que é algo comum.

Dara decide apresentar-se, está sorridente, envergonhada, e parece contar de sua história de forma distanciada: foi estuprada e engravidou, mas que sua família não a acolheu, obrigando-a a ficar com o agressor, que sua mãe não a ouvia. Fez diversas tentativas de aborto e suicídio, mas que assim como Raquel, apoia-se na figura dos filhos para manter-se “sobrevivente”. Após o nascimento, ela foge de sua cidade e faz a entrega responsável da filha. Diz de diversos abandonos: de sua família, de um ex-companheiro, de seu ex-marido, e conta que ela mesma abandonou os filhos, reatando contato com o filho mais novo recentemente. As mulheres acolhem Dara, e as terapeutas pontuam que estávamos falando de desconfiança, de desproteção, ora das figuras maternas, que não conseguiram protegê-las, ora das desproteções da justiça.

Raquel pergunta para Amanda se conseguiu recuperar o dinheiro roubado, ao que Amanda diz que sim. Ao falarmos de desproteções, parece haver nessa recuperação do dinheiro uma tentativa simbólica de reparação, inclusive via financeira, da violência patrimonial vivida por Amanda, e que de certo modo, todas elas deveriam ter experienciado após as violências, ao invés dos desmentidos narrados. Raquel conta que precisará gastar muito dinheiro com o seguro de seu carro, o qual bateu após ter descoberto da violência sexual por parte de seu pai para com sua filha, de modo que ficou desnorteada e desorientada. Relata que, apesar de entender a importância de ter se mudado e de reconhecer “tudo de horrível que ele fez, ainda queria estar perto” – trazendo novamente sobre a identificação com o agressor, além das confusões geradas pelas violências por parte de figuras que deveriam ser de cuidado. Evidencia-se, aqui, a marca do traumático, da confusão (FERENCZI, 1992), bem como de experiências que produzem a quebra de continuidade

do ser, como postulou Winnicott (DIAS, 2003). As terapeutas pontuam e nomeiam acerca da confusão gerada em nós pelas violências vividas.

Ao falarmos disso, o grupo parece cindir-se: Dara e Meire começam a conversar entre si sobre o território em comum, ao que Amanda anuncia para uma das terapeutas que não quer mais voltar para o grupo. Convido para que as mulheres compartilhem no grupo o que conversam, numa tentativa de integração, e Meire se apresenta, dizendo que está lá pelas violências sexuais que aconteciam em sua casa, por parte de seu pai para com sua irmã. Pontuo que é mesmo muito difícil ouvir, falar e viver tantas situações das quais elas estavam contando, pontuando também para Amanda de que poderíamos estar juntas para falar, cuidar e acolher o mal-estar que pode gerar ao falarmos de violência.

Perto do momento de encerrarmos o grupo, Amanda começa a falar, assim como no encontro anterior. Diz que não quer falar sobre si, porque tem um segredo que quer “levar para o túmulo” e não quer lidar com a possibilidade de espalhar-se ao compartilhar coisas íntimas no grupo. Seu filho é fruto de um estupro do qual este não o sabe, e que fez um pacto de silêncio com o ex-marido. As terapeutas pontuam que poderíamos acolher também seu silêncio, e lembramos em relação ao enquadre e ao sigilo do espaço grupal. Apesar de Amanda reconhecer a importância do grupo, sabe que, para aproveitá-lo, precisaria recuperar e “mexer” em conteúdos delicados. As mulheres, uma a uma, dizem que se comprometem com o sigilo. Recuperamos o enquadre, e dizemos esperá-las retornar na próxima semana.

Os segredos e não-ditos dos acontecimentos violentos de Amanda afetam toda a dinâmica familiar, inclusive na relação com o ex-marido, que compartilha com ela o segredo em relação ao seu filho. Também, é possível perceber aspectos de transgeracionalidade dos conteúdos não elaborados da violência, em que forças psíquicas inconscientes transmitem aspectos não simbolizados, e que deixam marcas (KAËS, 2001) – fato narrado por Amanda, que afirma ter uma relação turbulenta com o filho mais velho. Assim, tais segredos são colocados em xeque a partir da dinâmica grupal, e ameaçados a explodirem, caso ela acesse, diga e possivelmente elabore o estupro vivido no passado. Nesse sentido, Amanda faz um esforço gigantesco para estar em um espaço em que diversas violências são narradas, trazendo de forma inconsciente o medo de acessar, tirar do “caixão” o segredo, para poder ela mesma elaborar o que experienciou de tão violento. A partir disso, as mulheres fazem no grupo um novo pacto de silêncio, porém “benéfico”, assegurando à Amanda o sigilo e a construção de um espaço seguro entre elas.

### **3ª Sessão**

Nesta sessão, estão Geise, Évelen, Mara, Raquel, Jéssica, Meire e Amanda, que volta, mesmo após anunciar que não viria anteriormente. O grupo é iniciado com Mara contando de um sonho que teve: encontrava-se com o seu agressor (mesmo agressor de sua filha). No sonho, falava, brigava, gritava com ele, mas sobretudo lhe dirigia a palavra e o olhar, e “quebrava o silêncio” (sic). Associa que o grupo está lhe ajudando a entrar em contato com seu sofrimento das violências que ela mesma sofreu, voltando o olhar para ela mesma, e não só para as violências da filha. Kellen diz que esse sonho lhe fez lembrar da última fala da Amanda no final do último grupo em que dizia sobre entrar em contato com seu próprio sofrimento.

Amanda começa falando sobre si – percebemos uma virada, uma mudança. Fala sobre os conflitos familiares, os conflitos com os homens, ex-marido e ex-namorado. Amanda parece ter dificuldade de se enraivecer, se coloca passiva nas relações, à mercê do outro, muito voltadas para exercer funções de cuidado. Chora e diz que ninguém cuida dela, demonstrando indignação por "sempre se colocar pra cuidar dos outros" (sic). Acolho a fala de Amanda, que o processo de não silenciamento envolve também darmos voz ao que sentimos, e da relação com o lugar de cuidadoras que somos colocadas enquanto mulheres - reflexão trazida no grupo anterior.

Raquel nessa sessão, ao ouvir Amanda, diz que teve um *insight*, estava decidida a se matar; mas ali no grupo, percebeu que talvez fosse melhor levar seu pai e não suas filhas, como havia dito no primeiro encontro. Diz que irá levá-lo para comer algo gostoso, alugar um carro “bem maneiro” e depois acelerar o carro e puxar o freio de mão, até ele “voar”, colocando um fim nessa história. Fica evidente também o amor e ódio da filha para com o pai autor da violência. Raquel apresenta olhar de crise, apresenta-se desorganizada, confusa, chora, diz que já não sabe mais o que pensa e o que fala. Fala da desconfiança do seu marido e pai da Georgina, dizendo ter certeza que ele a abusa, porque ela tem tido corrimentos. Traz sobre não ter saída e nada ser suficiente, que ninguém poderia ajudá-la ou ajudar sua filha. Raquel é bastante acolhida nesta sessão por todas as mulheres, que dizem que ela precisaria “ser forte pelas filhas”, sugerindo apegar-se à maternidade como força para violências vividas.

Dentre as falas de acolhimento, Amanda, que está sentada ao seu lado, é uma das que mais traz palavras de consolo – elas ficam de mãos dadas quase que o grupo todo, trocando olhares afetuosos de cuidado e, a partir deste momento é visível o vínculo que ambas estabelecem de apoio mútuo. As terapeutas pontuam que pode não ser suficiente o que temos para oferecer, mas esperamos que ainda assim possa ajudar a viver com o seu sofrimento, que

ele seja mais possível e não tão doloroso e que, ao pensar na morte, implica em pensar uma forma de aniquilar o que tanto dói. Pontuamos que, mesmo parecendo insuficiente, estávamos ali para dar suporte e pensarmos em formas de amenizar e escoar seu sofrimento.

Évelen traz sobre experiência de estupro quando era muito nova, e que seu filho mais velho nasceu dessa violência. Traz que seu marido, com quem vive atualmente, lhe bate muito, e que apesar de tentar ser boazinha, apanha muito, não sabendo mais o que fazer. Diz que tem um plano de fuga, e pretende arrumar um emprego para ter autonomia. Kellen diz que toda essa situação de ter um parceiro, viver com ele, ora com demonstrações de afeto, ora com demonstrações de violência, causa uma grande confusão de amor e ódio, e que para uma criança isso é ainda mais confuso. Diz para Raquel que ela sempre fala dessa confusão que ficou, que viveu desde muito pequena experiências de amor e de violência da mesma pessoa e que isso deixa marcas, tendo um custo muito alto.

Mara compartilha que vivia situações muito confusas mesmo de violência em seu casamento, que ele a desmerecia e a violentava psicologicamente também. Diz que, depois que sua filha foi violentada, demorou para perceber e romper com o silêncio, com o vínculo – atrelando ao conteúdo do sonho narrado. Conta que começou a fazer aulas de luta e que tem aprendido a não desistir, e a “encontrar conforto no desconforto”. As terapeutas dizem que essa é uma boa cena para pensarmos nas formas de encontrar um mínimo conforto em meio a tanto desconforto na vida, e que estamos ali juntas para que elas possam entrar em contato com tudo o que viveram.

#### **4ª Sessão**

Comparecem Mara, Lilian, Amanda, Raquel e Meire. Mara conta sobre as visitas assistidas que sua filha precisará fazer com seu ex-companheiro, trazendo inconformidade com as falhas da justiça, e que agora “recuou”, precisando voltar suas energias para a filha. Ela é muito acolhida por Raquel.

Amanda relata que ficou mobilizada na semana anterior com a sessão, que queria parar o carro na rodovia e “sair andando”. Conta sobre tentativa de estupro do ex-marido para com ela no final de semana. Conta de diversas violências que sofre dentro de casa, principalmente psicológicas e patrimoniais pelo ex-marido, que a manipula a pagar as contas. Amanda conta que tem muitos conflitos com o ex-marido e que, apesar do seu filho do meio a apoiar, o mais velho “é muito parecido com o pai” (sic), e que o mais novo fica exposto a essas brigas, ouvindo tudo.

Traz incômodos em relação a sua posição de exercer cuidado para com o outro, e colocar-se em submissão, que nunca é cuidada, e que deve ter algo de errado com ela, contando novamente sobre situações em que ajudou o ex-namorado, mesmo após este roubá-la. Pontua que de fato é muita coisa, e que isso tudo parece ter relação com o que a gente vem falando sobre entrar em contato com as situações de violência, olhar para dentro, entender o que se passa, e que mexer com isso tudo implica em mudar coisas em nós.

Mara acolhe Amanda, dizendo que também sentia falta do ex-marido, que apesar de todas as violências, antigamente ela sentia falta dele, porque “os homens em uma relação abusiva não são inteiramente maus, e isso confunde” – a confusão da violência (FERENCZI, 1992) bem como a ambivalência entre amor e ódio, sendo expressa a partir das transferências laterais entre as mulheres. Amanda segue dizendo o quanto se sente desamparada na relação com a mãe e a irmã que moram ao lado, e que foi negada pela mãe diversas vezes em sua vida, desde a infância, apesar de ela ser uma “filha boazinha”.

Kellen pontua que é difícil cuidarmos de nós mesmos, quando tivemos experiências de pouca proximidade e cuidado em um momento da vida em que dependíamos de cuidado, como na infância. Traz sobre a importância e a possibilidade de se fazer uma virada no olhar, passando a olhar como nós agimos e nos colocamos na relação com o outro. Mara concorda, dizendo que seu pai morreu sem dizer coisas que ela gostaria de entender e que diziam respeito à sua história e a segredos na família, que ela sempre quis entender porquê ele tinha outra família, e que ela nunca pôde compreender – os segredos intergeracionais transmitidos psiquicamente, tal como pontuou Benghozi (2010).

Após relato de ghosting por parte do ex-companheiro de Lilian, Mara conta de uma questão da justiça que está vivenciando com o agressor e sobre a invalidação do discurso das mulheres. Novamente, dizem sobre desproteções e desconfiças.

Amanda diz que viveu isso ao ser expulsa de sua igreja, após ter decidido separar-se de seu ex-marido, devido às agressões, e ele continuar sendo bem-vindo, que ela está pagando por algo que ele que deveria estar sofrendo por ser culpado. A fim de nomear as situações trazidas, digo que estávamos dizendo sobre relatos e situações de culpabilização da mulher frente a situações de violência, passando a serem tidas como culpadas, e não como vítimas. Percebe-se uma linha associativa grupal interconectada e enlaçada, em que os relatos entre elas formam uma trama, uma malhagem. A necessidade de articular elementos comuns entre elas, diferentes membros do grupo, faz com que as fantasias partilhadas possam organizar-se como fantasias originárias, que são estruturas fantasmáticas típicas (KAËS, 2001).

Raquel faz uma fala, após algum silêncio. Ela comparece maquiada, arrumada, e permanece com um grande óculos escuro quase o grupo todo. Quando tira para falar, todas as mulheres a elogiam. Traz uma revelação ao grupo, e às vezes enquanto terapeutas temos impressão de que ela encena no espaço do grupo, chegando a fazer piadas para amenizar a “tensão”. Nesta sessão, elas anunciam durante as falas que criaram um grupo de WhatsApp. Enquanto terapeutas, não foi possível interpretarmos ou limitarmos este contato extra-grupo, apesar de ter sido algo pontuado no enquadre – fator que pode ser entendido como um pacto denegativo entre elas, através de alianças inconscientes que favorecem os mecanismos defensivos de aprofundamento dos conteúdos na sessão grupal, ao mesmo tempo que se unem e criam um espaço de troca sem as terapeutas.

Raquel pergunta ao grupo se poderia colocar uma música de fundo para contar, ao que as terapeutas dizem que o mais importante é ela compartilhar com o grupo o que ficou nela em relação à música. As mulheres brincam e riem, e insistem no pedido da música. Raquel coloca a música da Nina Simone “Feeling Good”, canta um pedacinho junto da música, faz alguns gestos, movimentos e olhares.

Parece que ela entra em um movimento de testar as terapeutas, inclusive colocando a música, mesmo quando foi sugerido o contrário. Segundo Kaës (2001), a fantasia, que é geralmente pensada pela realidade intrapsíquica, pode ser pensada em um campo partilhado, de forma que as fantasias multipessoais são dramatizadas mais facilmente por terem outras pessoas, mais “atores” para encená-las. Para o autor, uma das formas de partilhar as fantasias particulares no setting grupal é tentar fazer com que os outros entrem em seu jogo, buscando a prevalência da própria fantasia, a qual geralmente torna-se prevalente para exercer um papel organizativo dos fenômenos grupais. Nesse sentido, é o que Raquel parece fazer neste encontro, inclusive com suas vestimentas, e ao usar trilha sonora para suas narrativas grupais.

Conta que teve uma conversa reveladora com o marido, o qual disse não ter interesse algum nela, e que pretende se separar. Diz que agora sabe que pode estar sozinha, “eu sou suficiente, posso criar minhas filhas, trabalhar e ver elas crescerem, pois esse é o meu desejo”. Diz sobre carência de mulheres que não receberam amor durante a infância.. Finalizamos a sessão, pontuando que estávamos no meio do processo. Após as terapeutas irem embora, encontram as mulheres conversando na porta do prédio: todas, menos Meire.

## **5ª Sessão**

Comparecem Mara, Amanda, Raquel, Meire e, dessa vez, retorna uma mulher da primeira sessão: Natália. Raquel estava presente, porém entra após 20min - fica na ambiência

com sua neném para “fazer uma boa transição e evitar de chorar”. A partir da marcação das ausências e do tempo da sessão pelas terapeutas, Amanda diz que gostaria que tivéssemos 10 ou 12 sessões, e não 8 – no início do ciclo, queria ir embora. Tal contraste pode representar os muros da resistência sendo pouco a pouco transpassados. Encontrava ali um lugar de acolhimento, talvez segurança. Traz sobre incômodo em relação à Jéssica, mulher da primeira sessão que estava anotando em seu caderno, e que ali falávamos de coisas muito pessoais. As terapeutas sugerem que isso possa ser conversado na próxima sessão, caso Jéssica compareça. A presença de alguém que registre os acontecimentos no grupo colocava em xeque, para Amanda, a possibilidade de “vazar” seu segredo – segredo este que ela levaria consigo até o túmulo. Mara diz que, na verdade, Amanda está sendo a porta-voz do grupo, que são incômodos compartilhados. Segundo Pichon-Riviére (1985), existem diversos papéis que podem se manifestar no espaço grupal, sendo um deles o que nomeou como “porta-voz”, aquele que coloca em palavras os incômodos ou fantasias inconscientes compartilhadas entre os membros grupais.

Diz também que não acha justo as pessoas poderem voltar tendo ficado dois encontros seguidos sem comparecer – dizia ali também de Natália, que só compareceu na primeira sessão. De fato, Amanda investiu muito em continuar comparecendo ao grupo, mesmo depois de anunciar que não conseguiria vir e acessar, cavar e desbravar tudo aquilo que precisava ser enterrado com ela. Para ela, foi um grande ataque a presença também de Natália, que faltou três encontros seguidos e voltou, usando e se esparramando em algo que já estava mais sólido, construído e constituído na relação entre as participantes. Fica evidente a diferença do momento temporal que ela e, em contraste, as outras mulheres ocupam. Ela, entendendo e tateando ainda o espaço, precisando despejar quase que impulsivamente, sem permitir outras falas, sem escutar outras mulheres, dizendo de uma forma espalhada o que vive e sente. As outras mulheres, já em um lugar de grupalidade, suporte, corpo e continuidade.

Amanda compartilha sobre estar orgulhosa de si mesma, por conseguir dizer alguns “nãos”: não socorreu o ex-namorado quando ele pediu dinheiro, e também disse ao ex-marido que não gosta que este durma no mesmo quarto que ela, que não são mais um casal. Pontua que ela vem trazendo nos últimos encontros sobre olhar mais para si e se colocar nesse lugar de cuidado e de certo protagonismo. Ao mesmo tempo, traz que precisou pagar algumas das dívidas do ex-namorado, tal como seu aluguel. Mara e Raquel confrontam Ana, perguntando se o aluguel estava em seu nome, apontando que na verdade ela escolheu fazê-lo e que se fossem elas, já estariam atrás dele para recuperar o dinheiro. Observam-se as transferências laterais e falas mais diretas entre as mulheres, que são inclusive mais possíveis de serem

feitas por outras participantes do grupo. Perguntamos ao grupo como isso ressoa nelas, com o que elas associam com isso que Amanda estava trazendo.

Natália toma a palavra. conta da relação conflituosa com a filha de 9 anos, que tem sido muito difícil porque é muito teimosa, e ela ameaça a filha de que, se ela não se comportar e “dar um jeito na vida”, vai dar ela de volta ao seu pai - o agressor. Todas as mulheres ficam extremamente inquietas, mexidas, desconfortáveis com essas falas. Amanda diz para Natália não fazer isso, porque “eu fui essa criança, sei e carrego comigo até hoje as marcas de ter sofrido com o abandono de minha mãe”. Chega a tomar um calmante durante o grupo. Raquel, ofende-se enquanto mãe de Valéria, de 9 anos, e como forma de dar contorno à Natália, conta da sua relação de quase horizontalidade com a filha.

Raquel traz uma história sobre cocô, em relação a sua filha ficar “enfezada” quando não consegue ir ao banheiro. De certo modo, estava dizendo também daquilo que estava ocorrendo no grupo: a presença de um corpo estranho ao corpo grupal, que estava dizendo de conteúdos não desejados, que fediam, incomodavam a grupalidade já estabelecida até aquele momento. Ao final do grupo, as terapeutas fazem uma fala final, trazendo que assim como falamos sobre evacuar, também é preciso conter o que é nosso e evacuar o que precisa ser evacuado, que também dizíamos sobre o que cheira e o que fede, a gente é o bonito e o feio – sendo importante olhar para isso tudo, para o processo de elaboração. Ao final do grupo, a filha de Raquel, de 9 meses, estava na ambiência com cocô em suas fraldas, ao que discutimos em supervisão sobre os conteúdos inconscientes e sobre o significativo do cocô de certo modo aparecer nos dois espaços: dentro e fora do grupo, trazendo sobre esse interjogo do que ou quem deve estar dentro e fora (PRYZANT, 2015).

## **6ª Sessão**

No sexto encontro, quase todas as mulheres faltam. Comparecem somente Mara e Meire que, segundo elas, nem teriam vindo “se soubessem”. Ocorre o acting out do grupo. Acting out transferencial como função defensiva, afastando de si sentimentos desprazerosos de ouvir e ver o espalhamento de outra participante ocupando um espaço temporal outro. Também atacam o enquadre, o espaço grupal, até mesmo as terapeutas, ao sentirem-se atacadas e “desrespeitadas”, como disse Amanda enquanto porta-voz, no encontro anterior. Foram atacadas também no lugar que já ocuparam como filhas e de mães, pelo conteúdo trazido por Natália. Preferem não vir. Refletem a dinâmica de suas relações também marcadas pela transgressão. Repetem no grupo a transgressão à regra, ao que era esperado -

ao que elas esperavam que fosse a infância, a maternidade e o correr de um desenvolvimento sem interrupções tão bruscas e violentas.

Ocorre esse acting-out dentro do enquadre, que é essa pele que envolve e contém as partes, as participantes, o psíquico do grupo; esse lugar seguro, forte, firme, como o baluarte. Lemos que foi como um pacto denegativo, essas alianças inconscientes exercendo uma função metadefensiva, e que apoiam mecanismos de defesa intrapsíquicos. “Nos ataques aos vínculos, encontramos sempre uma desautorização dos meios e dispositivos aptos a formar laços e fazer sentido” (Castanho).

Essa é a primeira sessão que Meire fala mais sobre si, e conta sobre confusão em relação ao seu pai ser o agressor de sua irmã. Na sessão, percebem-se pontos identificatórios entre a história de Meire e Mara, apesar da nítida disparidade socioeconômica e geracional. Falam sobre certas encenações e cenários criados pelas suas famílias para esconder os segredos de violência, e que isso gera muita confusão. Trazem também sobre o lugar de cuidadoras que ocupam, principalmente com suas mães, e sobre lugar de ambivalência, amor e ódio, direcionado à figura materna. Ambas também trazem sobre gostarem de luta, porém Meire coloca que não pratica mais, por não ser mais uma oferta para seu território.

Mara conta com mais detalhes sobre sua história familiar, e sobre os segredos que permeiam essas relações: durante a adolescência, descobriu que seu pai tinha uma outra família e, ao contar para sua mãe, muda o rumo da dinâmica familiar: eles se separam, mudam de casa, e passa a ter um contato distante com seu pai e com a irmã paterna (filha fruto de tal traição). Ela vai dizendo de um grande investimento dela e de seu irmão para desmascarar o pai e provar que ele estava mentindo. Pontuamos o quanto ambas diziam de esforços voltados para desmascarar seus pais e as encenações.

## **7ª Sessão**

Nesta sessão, comparecem Meire, Amanda, Raquel e Mara. Amanda teve uma briga com a mãe na semana anterior, e considera que a coisa mais desnecessária a fazer seria vir a sessão. Mara logo posiciona-se, dizendo que seria a coisa mais necessária, e que estava ali com esforço, já que assumiu o compromisso de comparecer – de certo modo, parece que sentiu-se atacada, uma vez que compareceu na sessão anterior, e as outras mulheres, não. Raquel diz que não foi por não estar com vontade. As terapeutas interpretam as ausências na semana anterior: ficamos pensando se a ausência de vocês poderia ter sido por conta da última sessão, pois foi uma sessão difícil. Elas responderam que não se lembram, e Mara ajuda na recordação. Então, se lembram da Natália, dizendo que era aquela mulher que fala

pra dentro e parece que está engasgada. Digo: pensamos que vocês poderiam ter se enfezado com aquela sessão.

Amanda se justifica e pede desculpas por ter sugerido alterações no enquadre na semana anterior, referentes a quando poder retornar após 2 faltas consecutivas. Pontua da dificuldade de compartilhar sobre si quando tem pessoas novas. Conta que tem “mania de falar demais e deveria falar menos”, que é grossa e só percebe depois que situações em que é direta e coloca em palavras sobre seus incômodos. Cita situação em que foi ao Centro de Saúde e ficou inconformada com a situação do banheiro, disse para a recepcionista, e ao retornar em uma outra data, percebeu que estava muito limpo, elogiando o serviço. É possível analisarmos o exemplo contado como uma situação simbólica de restituição – o que estávamos fazendo ali na sessão, ao colocarmos em palavra e nomearmos os incômodos sentidos no espaço grupal, por uma invasão e por algo que de fato estava sujando e enfezando o espaço.

Raquel conta de situações em que é “desbocada e grossa”, como no mercado que já deixou a compra toda lá, por um desentendimento com a atendente, pontuando que não gosta quando as coisas não são do seu jeito. Traz também sobre ajustes medicamentosos que está fazendo, e que sente oscilações de humor muito grandes.

Mara conta sobre as visitas assistidas pelo agressor a sua filha, como parte do processo jurídico, e compartilha com detalhes sobre as violências sexuais vividas pela filha, bem como falas e gestos de cunho sexual que ela compartilhava. Foi percebendo e reunindo provas, e diz que não acionou a justiça até ter as provas concretas, com receio de ser taxada como praticante de alienação parental. Raquel também compartilha detalhes das cenas de violência sofridas pela filha, e do dia em que descobriu do abuso sexual praticado pelo seu pai para com sua filha. Ambas identificam-se neste ponto: serem mulheres que passaram por violências, e terem filhas que sofreram abusos sexuais na infância. Diz também sobre desconfiança em relação ao seu atual companheiro, de ele estar abusando sexualmente de sua filha, contando que tranca as portas do seu quarto, e o de sua filha durante a noite, e traz sobre plano futuro de separação.

Ao final da sessão, Amanda compartilha sobre conflito com mãe e irmã, e que sente ingratidão para com ela, tendo em vista tudo o que já fez para a família – fala sobre rejeição, apesar de ser boazinha, a filha que faz de tudo para ser olhada, amada e cuidada, assim como dizia dessas situações em sua infância. Aqui, é possível fazer um paralelo com a citação winnicottiana, de que é uma alegria estar escondido, mas é um desastre não ser encontrado (REF), dizendo deste olhar que constitui o sujeito. Finalizamos o grupo, interpretando que,

inicialmente, falávamos sobre o que incomoda e é difícil de falar, sobre as ausências, e que seguimos acessando e dizendo coisas difíceis que foram vividas. Que aquilo que não colocamos na palavra, acaba sendo comunicado de outra forma, fica, e deixa marcas. As mulheres sugerem um café coletivo de finalização, no próximo encontro.

## **8ª Sessão**

Comparecem somente Amanda, Raquel e Mara, e alegram-se de estarem somente as três. Raquel pergunta de Geise, mulher que foi somente duas vezes, que tem uma história de tentativa de suicídio - Raquel fala várias vezes ao longo das 8 sessões da curiosidade de saber a história de Geise, que ainda vai até sua casa saber o que aconteceu. De certo modo, Raquel parece flertar com a vivência de Geise, uma vez que ela mesma manifestou uma ideia suicida, e que foi concretizada por Geise. Dizemos que ela não veio, mas que procuramos sempre cuidar e amarrar o cuidado com os dispositivos do território.

As terapeutas levam algumas bolachas, pensando na proposta de um café coletivo, porém elas dizem que haviam se esquecido. Parece que logo de início estavam negando o final, negando também o combinado do café de finalização. Raquel relata que estava grata por ter ido, e traz como o grupo tinha sido importante, mostrando certa gratidão pelo grupo e pelo processo.

Amanda conta das questões na sua casa, que está no modo "foda-se", quer fazer as coisas no seu tempo. Mara diz que Amanda está podendo dizer seus "nãos", trazendo sobre interpretações laterais também que passaram a ser feitas entre as mulheres. Amanda concorda, e traz perspectiva de encontrar um emprego, para ser independente financeiramente do ex-marido. Raquel também traz desejo de retomar atividade empregatícia para separar-se, já que o marido admitiu que não a ama. Mara diz que foi melhor ele ter dito, uma vez que seu ex-marido nunca a amou, estando com ela apenas por ser pedófilo – traz uma certa identificação com sua filha, uma vez que coloca-se junto a ela como criança, sendo ambas alvo do comportamento abusador e violento de seu ex-marido.

Amanda compartilha sobre situações de conflito e violência física entre ela e o ex-marido, e que seu filho mais velho, apesar de tudo o que ela faz, defende ele, que eles são muito vinculados um ao outro. Diz que, apesar da violência, é muito grata ao ex-marido, por assumir o filho dela e guardar até hoje o segredo em relação ao seu filho ser fruto de um estupro. Raquel e Mara falam em diversos momentos que a relação entre eles já está estabelecida e que ela não iria atrapalhar esse sentimento entre os dois - pai e filho, caso contasse.

Mara conta de sua história pessoal com seu pai e sua irmã, que é fruto de um relacionamento escondido entre seu pai e outra mulher. Diz sobre os segredos, silêncios e sobre como mesmo sem dizer, a violência é percebida por olhares, que têm questões que são sentidas e percebidas. Traz que o filho de Amanda, apesar de não saber, deve perceber resquícios e sinais da violência, de algo que não é dito, nem colocado em palavras – Mara traz à cena as marcas da transgeracionalidade de conteúdos negativos, não elaborados, não ditos, e não simbolizados e que, apesar disso, são sentidos (BENGHOZI, 2020). Amanda treme muito e se mexe na cadeira, inquieta, muito defendida. Diz que a situação narrada por Mara era completamente diferente e que em nada se aplica no seu contexto.

Durante as falas, Mara e Raquel dão suas opiniões, porém reforçam diversas vezes que não estavam dizendo para Amanda contar, mas que tinha um outro lado da história. Raquel conta sobre sua filha, que vai querer falar para ela, que a filha apesar de não saber conscientemente, dá sinais e consequências do abuso sofrido. Diz que o filho de Amanda deve perceber e não entender o porquê de sua mãe ser tão passiva nas relações, sempre pensar nos outros e não pensar em si, e que isso tem um motivo da história que aconteceu lá atrás, que ele nem sabe.

Ponto que estávamos dizendo que a violência, mesmo quando não é dita, nem falada ou pontuada, ainda assim é sentida, e causa toda uma confusão. E que Amanda poderia fazer o que se sentisse melhor em relação ao seu filho, porém entendendo que cada uma estava ali, ao falar sobre a violência e a situação dela, estava também falando sobre si, sobre a própria situação de violência vivida.

Raquel diz que o que Amanda precisa fazer é pensar sobre ela mesma, como é para ela pensar sobre a violência vivida, não necessariamente passando pelo filtro de seu filho, e Amanda pontua que nunca pensou sobre isso. Raquel diz que ela mesma precisa pensar o porquê de seguir os caminhos que segue, repensar suas escolhas e pensar sobre o que deseja para sua vida daqui em diante, inclusive sobre seu casamento e suas escolhas de relacionamento. Elas estavam caminhando para a finalização do processo grupal, trazendo sobre perspectivas futuras e formas de repensar um reposicionamento delas em suas próprias histórias, agora como protagonistas, como sujeitos, antes mesmo de pensar o atravessamento da violência em suas filhas – que foi como elas se apresentaram, por muitas vezes, ao longo das sessões.

Finalizamos pontuando que estávamos ali terminando um ciclo, e que falávamos sobre finalizações, projetos e perspectivas, pensando sobre uma perspectiva de planos futuros. Trouxemos sobre como cada uma delas pôde utilizar muito bem do espaço para

aprofundar questões, ouvir a si mesmas, e ouvirem umas às outras, através de acolhimento e persistência, mesmo em alguns momentos querendo deixar de ir. As mulheres se levantam, e propõem que tiremos uma foto juntas, nos abraçam, e se direcionam para a ambiência.

## **2. Caminhos percorridos pós grupo: a continuidade do olhar à violência**

Os grupos são a oferta de atendimentos que temos para a rede. Nesse sentido, nosso serviço localiza-se como um elo que liga a universidade aos serviços da rede municipal, passando a receber os casos para atendimentos em psicoterapia breve. Dizemos da importância nos localizarmos como um ponto de nó para os serviços, para então possibilitar o enlace de redes de cuidado. Ao recebermos um caso, entramos em contato com o profissional encaminhador, contando sobre o contato inicial feito com as usuárias, e posteriormente sobre a situação de chegada ou não ao grupo. Após o atendimento grupal das oito sessões, fazemos devolutivas. Necessitou-se do nosso funcionamento enquanto serviço, simbolizando a junção e continuidade das funções do NAPEV (grupo) e da RASEV (rede) para se pensar a amarração e longitudinalidade do cuidado via rede e profissionais do território. Trarei aqui alguns casos atendidos ao longo do 5º ciclo para ilustrar o trabalho pós grupo e a continuidade do olhar à violência para a rede, buscando fazer um exercício de remalhagem nos caminhos percorridos na comunidade dessas mulheres.

### **2.1 Mara**

Mara é uma mulher de quase 40 anos. É branca, magra e de uma classe socioeconômica aparentemente mais elevada que as outras mulheres. É professora de um colégio de elite. Chega por um encaminhamento do CREAS. A entrevista prévia foi realizada, e ela comparece à primeira sessão. Foi casada com um “homem bem mais velho”. Diz que, apesar de perceber discursos incoerentes com a prática e “ensaiar” se separar dele diversas vezes, não conseguia. Separaram-se recentemente devido à pandemia.

Descobriu os abusos dele com a filha quando um dia ele a levou para passear no parque e ele lhe deu algo para tomar que a fez quase morrer (parece ser algum remédio, sonífero). No hospital, conta que sua filha de 2 anos e pouco na época, não reagiu a quase nenhum dos diversos exames feitos, somente na introdução da sonda vaginal, e que começou a desconfiar e observar os seus comportamentos com estranhamento. Foi notando que, ao aprender suas primeiras palavras, Clara falava coisas que vivia com ele, dizendo palavras de cunho sexual.

Foi se dando conta em terapia pessoal de que ele era um pedófilo, pela diferença de idade e por suas características corporais. Diz sobre desacreditar do sistema judiciário, o qual não deu créditos à violência que ela viveu, nem a de sua filha, e que por esse motivo não conseguiu até hoje "barrar" que ele a veja. Precisou fazer isso sozinha, colocando seu corpo como barreira protetiva à filha, pois não podia transparecer que tinha descoberto as violências.

Traz em diversos momentos imagens e sonhos que faz conexão com os conteúdos grupais, em movimentos de “tonificar os músculos”, “encontrar conforto no desconforto”, e de “quebrar o silêncio”. Tais imagens não só representam o processo elaborativo de Mara acontecendo ao longo das sessões, mas também serviu de disparador para a cadeia associativa das mulheres no movimento grupal, trazendo relação com elas ajudarem umas às outras a se fortalecerem e também um movimento em direção ao recolhimento de cacos dos estilhaços, confusões e silenciamentos engendrados pela violência. Traz sobre sua história familiar de segredos, em que seu pai tinha outra família, fato que gerou diversas marcas na dinâmica familiar. Incentiva Amanda a romper seu silêncio em relação à própria história, pontuando que o que não é dito, é sentido e passado – trazendo uma representação muito palpável sobre transmissão psíquica transgeracional da qual postulou Benghozi (2010).

Mara caminhou ao longo das sessões para um lugar de “olhar para si mesma”, podendo acessar as situações de violência vividas por ela mesma, ampliando o lugar de enfrentamento somente ligado ao abuso sofrido pela filha. Pontua que é a primeira vez que tem conseguido olhar para os impactos de ter vivido um relacionamento abusivo por anos. Ao longo das sessões, acessou as terapeutas por três vezes perguntando a possibilidades de atendimento direcionados a sua filha, a partir de um pedido também de um serviço especializado da saúde para crianças vítimas de violência. Devido à sua idade, dizemos da impossibilidade, porém que poderíamos articular com profissionais do Centro de Saúde de referência. Mara mostrou-se muito comprometida com o espaço do grupo, e esteve presente nos 8 encontros realizados. Dentre as 8 sessões, trouxe sua filha Clara (3 anos) para a ambiência por 5 vezes.

Após a finalização do ciclo, a devolutiva foi feita junto ao CREAS, que foi o serviço encaminhador. Em reunião com a psicóloga, sou informada de que o caso não está inserido no CREAS, e segue na fila de espera. Conta do atendimento inicial, e relata o desejo de Mara de ser atendida por um serviço especializado na violência, para auxiliar também nos trâmites jurídicos – que é quando é encaminhada ao nosso atendimento. Após essa reunião, entendendo a importância do cuidado longitudinal de Mara e sua filha ser feito em seu

território, e do lugar da atenção primária como ordenadora do cuidado, é feita uma reunião com o NASF do Centro de Saúde do território. O caso é discutido, respeitando-se o sigilo, e os profissionais ficam interessados no trabalho desenvolvido pelo nosso serviço. A discussão do caso e a história de violência de Mara e sua filha assustam os profissionais, os quais mostram-se inquietos e em uma postura julgadora do porquê o agressor ainda não está preso. A partir de um trabalho de sensibilização, contando com a participação de profissionais que estavam compondo a Roda RASEV e os espaços de discussão e educação permanente, foi proposta a aproximação do Centro de Saúde com a família, para vinculação, cuidados territoriais e de acompanhamento longitudinal, bem como oferta de atendimento psicológico para sua filha.

Após algumas semanas de atendimento, Mara solicita documento de comparecimento e de relatório comprobatório referente aos seus atendimentos. Além disso, o Centro de Saúde, em discussão, refere que a filha de Mara já estava em atendimento de psicoterapia particular. Discute-se que esses movimentos de procura por serviços que lidem com a violência podem estar relacionados a uma tentativa de reunir provas e recolher os cacos da fragmentação de cuidados da rede para com os casos de violência, buscando locais que dêem inclusive legitimidade e possam protegê-las das situações vividas. Nesse sentido, ressalta-se a importância da construção de redes e dos processos de malhagem-remalhagem feitos junto aos profissionais, visando uma reparação, a construção de um corpo sólido e continente de cuidado que possa dar prosseguimento, e talvez reparação, aos ataques engendrados pelas violências.

## **2.2 Dara**

Dara é uma mulher que tem por volta de 35 anos, é parda, nordestina, e apresenta-se arrumada e sorridente. Recebemos seu contato via terapeuta ocupacional do NASF de seu território, após relatos de seu histórico de violência. Kellen entra em contato e tem dificuldades para realizar a primeira entrevista com Dara, ora porque estava na rua, ora porque havia esquecido. Quando finalmente acontece, Dara mostra-se receptiva e decide a mostrar seu filho, dizendo que eles mal se conhecem, como “se tivesse uma pessoa estranha em sua casa”, por ele ter vindo recentemente de seu estado para morar com ela. Fica combinado a entrega dos passes em sua casa, para que ela pudesse comparecer na sessão do grupo.

Vou até seu apartamento. Sou recepcionada pelo porteiro e por algumas moradoras, que perguntam de onde eu era. Apresento-me como psicóloga, digo que estava ali para falar

com Dara, e me liberam para subir. Dara apresenta-se envergonhada, me recebe em sua casa rapidamente, explico sobre o funcionamento dos passes, e ela apresenta seu filho, o qual estava na sala. Diz que pensará sobre seu comparecimento, e explico sobre o grupo e sobre o sigilo, reforçando a importância de um local seguro para dizer sobre suas questões. Ela não comparece na primeira sessão, porém chega na segunda. Inicialmente comparece ao grupo envergonhada, e refere que estava com receio de participar, porque “psicólogo é coisa de gente doida”.

Mostra-se identificada com algumas mulheres quando os conteúdos são relacionados à maternidade e aos abusos sexuais sofridos. Conta de sua história um tanto desafetada, rindo. Morou no nordeste até sua adolescência, e saiu fugida quando foi estuprada por um vizinho. Ao relatar para a mãe o ocorrido, esta desmente o ocorrido, não acolhendo a filha e afirmando que deveria então casar-se com seu agressor. Diz isso de uma forma inconformada. Engravidou do estupro sofrido, e passou a ser rejeitada em seu lar, vivendo na rua, sem alimentação, até que foi trabalhar em uma fazenda de babá, para “brincar de boneca”. Conta com certo estranhamento, já que foi algo que nunca fez na vida. No dia do parto, sofreu violência obstétrica, foi sedada, e após isso, entregaram a ela “sua boneca”, como disse uma enfermeira. Refere que não tem e não quer boneca nenhuma, decide entregá-la para adoção, e sua mãe a “pega para criar”. Hoje sua filha se corta, já teve várias tentativas de suicídio, porém pontua: “mas eu não sou culpada com o que aconteceu comigo e com ela”. Refere manter contato atualmente com sua mãe e filha biológica, mas ter uma relação conflituosa.

Conta que veio para São Paulo após um relacionamento abusivo, e por ter vindo fugida. Foi abandonada por um companheiro prévio com uma pessoa de sua família, e que atualmente não pode contar com o suporte de ninguém. Diz que tinha a sensação de que algo de ruim poderia acontecer a qualquer momento, tamanha sua experiência de desproteção e invasão. Conta que sua mãe a internou num “maniconio”, porém não aprofunda. Ao chegar em São Paulo, conheceu um homem mais velho que ela por coincidência no celular, o qual quis se casar com ela, a qual por sua vez, não queria ter um relacionamento – ela lhe contou tudo o que a aconteceu, e ele aceitou se casar com ela mesmo sem se tocarem. Foram morar juntos, e após alguns anos, ele falece, e ela fica com o apartamento. Diz que apesar de não ter feito nada, é julgada em sua comunidade por ter matado ele – trazendo sobre solidão inclusive em seu território.

Diz que recentemente foi ao Maranhão, trouxe um de seus filhos que “abandonou” quando tinha um ano e buscou ele agora, está com 14 anos aproximadamente, tem sido

difícil, pois ele não fala com ela, diz que o abandonou – o filho que ela mostra e refere ser quase um desconhecido.

Sua história é marcada por diversos abandonos, desamparos e desconfianças. Dara narra diversos desamparos: da mãe, da família, dos companheiros. Não teve seu sofrimento acolhido, nem suas invasões reconhecidas. Fazemos um trabalho de acolher suas falas e seus relatos no grupo, nomeando suas violências, como uma certa tentativa de integração e reconhecimento.

Dara não retorna para as próximas sessões do 5º ciclo. Parece ter sido muito dizer, acessar e relembrar sua história. É feita reunião de devolutiva com o Centro de Saúde do qual ela é adscrita, juntamente com profissionais do NASF e da ESF, o caso é discutido e é pensada uma aproximação dos profissionais com o caso de Dara, pensando-se o cuidado longitudinal. Ela havia passado somente em uma sessão de consulta. Pensa-se na proposta de atendimentos mais frequentes, visitas domiciliares e na possibilidade de oferta para que ela frequente locais de convivência e ampliação de sua rede de apoio.

Após alguns meses, nos envia uma mensagem, procurando saber se os atendimentos ainda estavam sendo realizados e se era possível seu retorno. Talvez precisou de um tempo para acomodar as afetações geradas por narrar sua história, talvez desejou retornar porque pela primeira vez pôde dizer sobre si em um espaço acolhedor, que deu crédito e confiança em sua experiência. Essa cena simboliza a importância de uma escuta cuidadosa, atenta.

Dara retorna, comparece na primeira e segunda sessão do 7º ciclo. Agora, estava mais afetada: reconta sua história com mais detalhes e se emociona bastante ao lembrar sobre as violências vividas e o abandono familiar. Enquanto conta, destrói um copo plástico e o quebra em vários pequenos pedaços. Uma imagem de como ela mesma poderia estar internamente, dividida, estilhaçada. Foi uma cena de um acting-in no setting grupal, que pôde ser acolhido pelas outras mulheres e pelas terapeutas. Diz sobre estar envolvida atualmente em um relacionamento abusivo, de diversas ameaças, e sobre automutilar-se como forma de lidar com sua dor.

Em nova discussão de devolutiva ao Centro de Saúde, a profissional diz da dificuldade do trabalho no NASF, que estão com poucos profissionais e de sensação de não dar conta, pontuando que de fato fez somente um atendimento com Dara, e que precisaria retomar as estratégias de vinculação. Comenta que na verdade o filho de Dara veio há 6 anos, e que essa sensação que ela relata como se ele fosse uma pessoa estranha é um fator importante que revela a pouca vinculação inclusive entre eles. A profissional irá propor a

discussão do caso com a equipe do NASF e da ESF, aproximação e vinculação, talvez via atendimento individual e de possível reoferta do grupo para ela no próximo ano.

### **3. Ambiência: o envoltório extra-grupo na trama de cuidados**

A ambiência é um espaço de continência, que marca o pré, durante e o pós grupo. No momento em que as mulheres, crianças e adolescentes chegam, o espaço está montado, com um tapete de tatame colorido, brinquedos, e uma mesa ao canto com café, água, suco e bolachinhas, sendo desmontado para marcar a finalização das sessões. Ao chegarem, as mulheres se acomodam, conversam entre si, com os profissionais da ambiência e com as crianças. Durante o grupo, é onde as crianças brincam com os terapeutas e entre si, e também onde adultos acompanhantes permanecem enquanto os grupos estão acontecendo. Após o grupo, a ambiência é o espaço de despedida e de finalização: as mulheres reencontram seus filhos(as), fazem um lanche, tomam café, e também é onde recebem os passes e/ou os atestados, para as que precisam.

Neste momento de finalização, é possível perceber que é na ambiência onde há a diluição e movimentação das afetações grupais. A ambiência passou a ser também um espaço em que as conversas se estendiam, enquanto os brinquedos eram guardados, sinalizando o fim do período dos grupos. Esse movimento pode ser visto como de aproximação, vinculação e trocas das mulheres para além da temática da violência, em que poderiam “arborizar” e arejar os ares difíceis e muitas vezes pesados tratados no grupo – era um enlace que se fazia para além da sala, para além do setting marcado pela temática da violência. Ao mesmo tempo, era ali mesmo em que se desenlaçavam, se despediam e poderiam diluir as movimentações internas geradas pela sessão, para então irem para suas casas.

Importante destacar, ademais, que a ambiência funcionou como um receptáculo das afetações grupais, não só expressa na dificuldade de despedida das mulheres ali, como também nos conteúdos e movimentos relacionais no próprio espaço da ambiência.

No caso de Mara, isso ficou evidente nas idas e vindas de sua filha Clara, em que ora a levava, ora não. Ora desconfiando no espaço, ora reconhecendo o espaço enquanto protetivo, passando inclusive a fazer pedidos de atendimento para sua filha – os quais foram impossibilitados, pela sua idade (3 anos). As desconfianças relatadas no grupo, em relação ao sistema judiciário e ao próprio espaço grupal, foram estendidas também para a ambiência, em que Mara levou sua filha somente após o segundo encontro, ao se assegurar de que era seguro levá-la. Entretanto, deixou de levá-la em determinado momento, como movimento de

proteção, segundo ela, por desconfiar do companheiro de Raquel – a qual trazia relatos no grupo também de desconfiança de que ele estaria abusando de suas filhas. Mara retomou a confiança para levar Clara a partir de determinadas conversas pós grupo na ambiência e em algumas mensagens, em que nos acionava ao longo da semana. Tal retomada da confiança só foi possível ao fazermos um certo movimento de “convencimento”, assegurando de que aquele espaço era protegido, que a ambiência é cercada por profissionais competentes e éticos, e que não permitiríamos nenhuma violência acontecer ali. Logo quando volta a levar Clara para a ambiência, traz sua mãe consigo, uma testemunha, para garantir e testar o ambiente.

Além disso, no reencontro com suas mães, as crianças puderam narrar de sua própria maneira as brincadeiras, os encontros, as amizades, de modo que percebemos isso enquanto movimento coletivo.

Para algumas das crianças expostas diretamente à violência, foi possível perceber os efeitos da violência a partir da expressão pelo brincar e na relação com os profissionais da ambiência. Isso foi percebido tanto pelas narrativas lúdicas, de histórias que diziam de si mesmas, como de resgate, cuidado com o corpo, experiências de doença ou quase morte – em que brincavam com ambulância, estetoscópio, fazendo cirurgias, cuidando de machucados, e acalmando os participantes da brincadeira para tomarem injeções.

Foi possível perceber também brincadeiras envolvendo dinheiro principalmente com crianças da faixa etária entre 7 e 10 anos, tanto pela noção de falta de dinheiro, como pelo desejo por ter bastante dinheiro, empréstimos e histórias relacionadas às desigualdades percebidas na escola, e no bairro onde moram.

Outro movimento percebido foi o de ataques ao espaço da ambiência, diretamente aos profissionais, no que se diz respeito às relações de maternidade. Raquel em diversos momentos deixava de levar fraldas, saía do grupo para acalmar sua filha bebê na ambiência (Georgina, 9 meses), e dizia que a filha só se acalmava com ela, e que os profissionais não sabiam cuidar dela. Entendemos esse movimento através de ataques que eram feitos de forma inconsciente para que Raquel pudesse provar para si mesma de que ninguém poderia cuidar de suas filhas como ela mesma, e que esse compromisso trazia lugar e papel importante para ela enquanto pessoa, trazendo inclusive um enlace importante de valorização à sua própria vida (com a qual diversas vezes flertava com a ideia do suicídio ao longo do grupo).

Além disso, na 7ª sessão, em que foi levantado por Raquel no setting grupal o conteúdo das fezes, do que fede, cheira e incomoda, sua filha Georgina esteve na ambiência com a fralda suja de fezes, sem outra fralda para trocar, trazendo em cena também os

conteúdos inconscientes que transitaram entre o espaço grupal e a ambiência, como esse espaço de sustentação do que ocorre no setting terapêutico. Nesse sentido, os profissionais tiveram que suportar esses ataques, sobreviver, colocar na palavra e inclusive poder restituir o ataque, devolvendo que de fato somente Raquel saberia cuidar daquela forma de suas filhas, e que ninguém poderia tomar seu lugar, ou fazer como ela – num papel de fortalecimento dos processos de confiança de si e no outro.

Na segunda sessão, também, quando as sessões já haviam finalizado e a ambiência estava sendo desmontada, comparece Maria, uma mulher que chegaria ao grupo de mulheres. Refere estar confusa, e parece estar perdida em tempo-espaço. É acolhida pela profissional da ambiência. Devido ao enquadre, não é possível sua participação neste ciclo do grupo de mulheres, porém seria possível a participação de sua filha, de 16 anos, no grupo de adolescentes. Assim, Maria passa a comparecer no espaço da ambiência por algumas vezes ao longo do 5º ciclo, se aproximando do espaço, e então consegue retornar para comparecer ao 7º ciclo de atendimentos.

Assim, a ambiência funcionou como um envoltório, um corpo de sustentação, expressando pelas brincadeiras as violências vividas pelas crianças, os ataques e agressividades direcionados das mulheres, como também conteúdos emergentes de transmissão psíquica inconsciente dos conteúdos abordados no setting grupal.

#### **4. Vínculo-rede e as tessituras de cuidado**

O fenômeno da violência incide sobre a identidade dos sujeitos, invadindo, confundindo e fragmentando. É uma ruptura que engendra marcas, muitas vezes físicas, mas principalmente sobre a constituição do psiquismo dos indivíduos expostos a ela. Segundo Benghozi (2010), a violência incide e ataca o laço do vínculo-continente. Para se pensar a promoção de cuidado, deve-se promover, ao contrário, espaços e dispositivos continentes, seguros, acolhedores. Faz-se necessária produção de redes de cuidado.

Pensando no aprofundamento do que se entende enquanto o cuidado em rede, Benghozi (2010) traz considerações importantes. Para o autor, o processo de malhagem (p.36) é explicado a partir da imagem de uma rede de pesca, que é constituída por fios e nós, entrelaçados entre si. A malhagem seria, portanto, essa malha que se configura entre a junção e o arranjo do que nomeou como vínculos de filiação, e vínculos de afiliação. Os primeiros, seriam entendidos a partir de relações estabelecidas entre as gerações, em um nível vertical – seriam conexões entre descendentes e ascendentes. Já os vínculos de afiliação são expressos

por relações mais horizontais, desde amizades, relacionamentos, e até mesmo a existência de um sujeito em uma configuração grupal de pertencimento.

A junção e interlocução entre os vínculos de filiação e afiliação podem proporcionar o que o autor nomeou como “função continente” (p.37) – função segundo a qual se dão processos de assimilação, renovação psíquica e transição. A constituição da “malhagem” implica na atividade psíquica de construção-desconstrução, organização-reorganização dos vínculos – esta seria a tessitura de uma rede. Nesse sentido, a constituição dos sujeitos implica na formação, sustentação e atravessamento de diversas malhagens que se dão nos vínculos familiares, genealógicos, institucionais, comunitários, nos espaços dos quais o sujeito pertence. Para Correa (2000), a constituição do sujeito é permeada pela malha grupal e interfaces da vida e dos agrupamentos do sujeito.

Para Benghozi (2010), vínculo-rede é “a expressão de uma remalhagem afiliativa de uma função continente enfraquecida” (BENGHOZI, 2010, p.38). Ou seja, a partir de processos que atacam a continuidade dos sujeitos, e da falta de funções de sustentação, segurança e amparo, o vínculo-rede seriam as remalhagens afiliativas que se formam, como forma de reparação. Portanto, quando não há figuras de amparo nos vínculos de filiação, a construção de novos vínculos (vínculo-rede) se dá, por meio de vínculos de afiliação.

As redes seriam então um rearranjo de vínculos afiliativos e filiativos. Pensando-se na violência, que rompe com os vínculos dos sujeitos, entende-se que é necessário um processo de reparação, restauração, de remalhagem. Necessita-se de uma nova dinâmica de interconexões para promover o cuidado, e permitir a reestruturação da capacidade de simbolização do sujeito, que foi afetado pelos fenômenos de descontinuidade da violência. Assim, Benghozi (2010) afirma, retomando Kaës, que os vínculos de afiliação seriam os “avatares dos vínculos de filiação”. Portanto, a construção de redes de cuidado para pessoas expostas à violência requer novas construções de malhagens que configurem “espaços de intercontinência”, como nomeou Benghozi (2010).

Para isso, entende-se que a estruturação do SUS pressupõe a construção de diversos níveis de cuidado, desde a atenção primária, até a secundária, terciária e quaternária, até a lógica de cuidado compartilhado entre profissionais, entre equipes, entre serviços – e entre setores (BRASIL, 1998; BRASIL, 2001). Assim, a promoção de saúde implica no cuidado intersetorial, bem como no que Campos (2002) nomeou como clínica ampliada, visando a construção de projetos terapêuticos singulares, e o olhar para as necessidades do sujeito a partir da integralidade.

O trabalho da RASEV, nesse sentido, mostra-se importante para essa construção de vínculos-rede, a partir do apoio intersetorial, educação permanente e no incentivo de novas redes de cuidado propostas entre os serviços, baseando-se nas contribuições de Campos (2017). Com a proposição de discussões de casos e do espaço da Roda que é realizado na Unicamp, pudemos aprofundar sobre temáticas escolhidas pelos próprios trabalhadores, propondo por mediações e apoio uma escuta qualificada e protegida, e proporcionando terreno fértil para o cuidado a situações de violência em redes-micro e redes-macro. A partir da oferta de conhecimento para ampliação da prática profissional, entende-se que os usuários são os beneficiados indiretamente pela criação e sustentação desses espaços, visando que decisões de cuidado sejam compartilhadas de fato, entendendo as responsabilidades de cada setor para o olhar à violência.

Nesse sentido, a discussão de casos-sentinela no espaço da Roda RASEV e nos serviços, pela RASEV Itinerante, possibilitou a ampliação do olhar dos casos de violência e também espaços de encontro entre os trabalhadores para a construção de novos diálogos, novas malhagens e novos vínculos-rede a serem construídos. Pela discussão de alguns casos específicos, pensa-se que possibilita-se a ampliação da discussão também para outros casos – geralmente, casos que mobilizam demais a equipe, ou são colocados como “sem esperança, sem possibilidades”. Não desistir do trajeto do fio, mesmo que desenlace, o nó aumente, enrole, ou se perca.

A Roda RASEV foi também um espaço importante para aprofundamento das questões inconscientes em jogo nos atendimentos e nas trocas entre profissionais-usuários, a partir de discussões sobre transferência e contratransferência, bem como sobre a diferenciação entre agressividade e violência, a partir de uma perspectiva psicanalítica. Segundo avaliação dos próprios trabalhadores, o aprofundamento de temáticas de violências contra populações específicas e violência estrutural foi importante para sensibilizá-los e aumentar a responsabilidade pela escuta, possibilitando que pudessem perguntar sobre a violência experimentada pelo usuário.

Ademais, os aprendizados via RASEV foram identificados como importantes para a singularização do cuidado na prática dos serviços, trazendo a Roda como um espaço importante de discussão ampliada para instrumentalizá-los na construção de projetos terapêuticos singularizados e para o olhar ampliado das questões de violência que atravessam as famílias, a comunidade e os sujeitos expostos à violência – seja de forma experimentada ou testemunhada.

Um jargão utilizado por nós na RASEV é de que “fluxo não é rede”. Isso significa que os fluxos para o cuidado da violência estão desenhados no município (alguns, não estão), e que o movimento de encaminhamento e “passar a responsabilidade” e “passar o usuário” para o itinerário de cuidado do fluxo não significa necessariamente a construção de uma rede de cuidado para ele. Pela fala de uma trabalhadora da Roda: “Fluxo é linha. Rede é linha que se enlaça em outra linha”. O fluxo é o desenho do cuidado, a rede é o enlace entre os pontos e nós de cuidado existentes e a efetiva construção de pontos de cuidado compartilhados.

## CONCLUSÃO

*"Como posso recolher meus cacos, se eles são invisíveis?"*

Pequena Coreografia do Adeus, de Aline Bei (2021)

Atender, escutar, falar e aprofundar questões de violência implica pensarmos sobre os estilhaços gerados por experiências de invasão e de descontinuidade do ser. Não é um processo simples, nem fácil. São pessoas que não tiveram seus vínculos de filiação sustentados, e necessitam de uma nova trama de cuidados a ser pensada e liada, uma nova malhagem a ser construída.

Na experiência dos nossos atendimentos no NAPEV, tais vínculos puderam ser enlaçados e criados no espaço grupal – entre as mulheres, e entre as mulheres e as terapeutas. A partir do toque, do olhar, da escuta atenta, das falas. Foi criado um local seguro e suficientemente acolhedor para que, talvez pela primeira vez, pudessem historicizar, transformar em memória o que permaneceu tão vivo ao longo de suas vidas – sem julgamentos ou pretensões de cura. Pudemos testemunhar com empatia, presença e escuta, experiências de violência serem narradas a partir de fios de elaboração, simbolização e espaço para novos entrelaçamentos para suas histórias. Foi um processo de reconhecer os cacos que permanecem, até mesmo de recolhê-los, e poder dizer da dor que marca, mesmo com pedaços tão pequenos ou mesmo invisíveis.

Considero que o exercício do encontro possibilitou o reconhecimento e o ensaio de processos de ancoragem, sustentação e reparação das experiências traumáticas vivenciadas pela violência. Para Winnicott (1983), o estabelecimento de uma conexão autêntica através de uma presença genuína permite que o indivíduo expresse-se a partir de seu verdadeiro-self, podendo ser compreendido. As mulheres das quais retrato aqui, puderam acessar e desvelar

em um tempo-espaço grupal, com a sustentação do enquadre, verdadeiramente suas dores, com autenticidade e até mesmo criatividade, sem retaliações.

Os casos levantados e as dinâmicas grupais são, também, sentinelas para se pensar as possibilidades grupais psicanalíticas para o cuidado a mulheres vítimas de violência. Existem tantas outras que também experienciam violências ao longo de suas trajetórias, de modo que as considerações aqui realizadas podem auxiliar intervenções futuras, e ampliar o olhar para as sutilezas que requerem a elaboração de ações de cuidado e promoção de saúde.

As discussões via RASEV puderam servir de amparo também aos profissionais, que têm em si seus cacos invisíveis ao percorrerem territórios vulneráveis, um contexto institucional de sucateamento e violências institucionais e estruturais, e à escuta de pessoas repetidamente expostas a tantas violências, em diversos níveis. A construção de um espaço de apoio e educação permanente, e uma via de diálogo com os trabalhadores, permitiu também que novas redes pudessem se estabelecer para o cuidado a pessoas expostas a violência. Os trabalhadores puderam contar com nosso serviço para que pudéssemos abrir um fio de esperança e de possibilidades de enlace.

Nossos próprios espaços de supervisão, reuniões e trocas possibilitaram também que os cacos em nós pudessem ser cuidados, olhados e recolhidos. Assim como afirmou Arthur Hippólito, “O ouvido não pisca”. Escutar e ouvir aquilo que é dito por pessoas que viveram tantas situações traumáticas, requer ouvido atento, escuta qualificada. Diferentemente do que se vê, em que é possível piscarmos, desviarmos o olhar, escolhermos não ver, não é possível o fazermos enquanto profissionais da saúde mental. Faz-se imprescindível reconhecermos, ouvirmos, pararmos, e pensarmos em possibilidades de reparação e cuidado. São necessários ouvidos atentos a quaisquer sinais de violência, a quaisquer possibilidades de narratividades de histórias traumáticas. Tal como Benghozi (2010) afirma, o vínculo-rede é uma afiliação de sustentação, e foi a partir de esforços de sustentação mútuos que pudemos entrelaçar novas tessituras através da escuta, do apoio e do aprendizado – para as mulheres, para os trabalhadores, e para mim, enquanto residente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AWUNGAFAK, G. et al. Household food insecurity and its association with self-reported male perpetration of intimate partner violence: A survey of two districts in central and western Uganda. *BMJ Open*, v. 11, n. 3, 2021.

BALL, C. G. The Canadian-specific impact of COVID-19 on severe injuries from intentional violence, unintentional trauma and suicide-related causes. *Canadian Journal of Surgery*, v. 64, n. 2, p. E228–E229, 2021.

BEI, A. **Pequena coreografia do adeus**. Companhia das Letras, 2021.

BENGHOZI, P. Malhagem, filiação e afiliação–Psicanálise dos vínculos: Casal, família, grupo, instituição e campo social. **São Paulo: Vetor**, 2010.

BLEGER, J. (2002) Psicanálise do enquadre psicanalítico. *Revista FEPAL – Cambios y permanencias*.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei 10. 216. Política Nacional de Saúde Mental, Brasília: Ministério da Saúde. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BROIDE, J. Adolescência e violência: criação de dispositivos clínicos no território conflagrado das periferias. *Revista Psicologia Política*, v. 10, p. 95–106, 2010.

CÂMARA, L. & HERZOG, R. Trauma: um estudo sobre a inibição generalizada (ou econômica). **Revista Subjetividades**, v. 19, n. 3, 2019.

CAMPOS, G. W. S. A Clínica do Sujeito: Por uma Clínica Reformulada e Ampliada. In: **Saúde Paidéia, Editora Hucitec**, 2002

CAMPOS, G. W. S. et al. Investigação sobre cogestão, apoio institucional e apoio matricial no SUS. **São Paulo: Hucitec**, 2017.

CASTANHO, P. Uma introdução aos grupos operativos: teoria e técnica. **Vínculo-Revista do NESME**, v. 9, n. 1, p. 47-60, 2012.

CASTANHO, P. Sobre como trabalha um analista ao coordenar um grupo. *Vínculo*, 11(2), 41-52, 2014. Recuperado em 5 de agosto de 2023, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902014000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902014000200006&lng=pt&tlng=pt)

CASTANHO, P. Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições. **São Paulo: Editora Linear A-barca**, 2018.

COOK JA, RAZZANO LA, SWARBRICK MA, et al. Health risks and changes in self-efficacy following community health screening of adults with serious mental illnesses. *PLos one*. 2015 abr;10(4):1-15.

CORREA, O. B. R. Transmissão psíquica entre as gerações. **Psicologia usp**, v. 14, p. 35-45, 2003. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642003000300004>

CORREA, O. R (org). **Os Avatares da Transmissão Psíquica Geracional**. São Paulo: Escuta, 2000.

COSTA, J. F. Violência e psicanálise. In: **Violência e psicanálise**. 1986. p. 189-189.

COSTA, J. F. **Transcendência e violência**. In JACÓ-VILELA, AM., and SATO, L., orgs. *Diálogos em psicologia social* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012. p. 87-102. ISBN: 978-85-7982-060-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1163-1178, 2006.

DESVIAT, M. Coabitar a diferença: da reforma psiquiátrica à saúde mental coletiva. São Paulo: Zagodoni; 2018.

DIAS, E. O. *A teoria do amadurecimento de DW Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

FERENCZI, S. Confusão de língua entre os adultos e a criança. **S. Ferenczi. Psicanálise IV**, p. 97, 1992.

FERNANDES, M. I. A.; HUR, D. U.. Psicanálise, grupo e teoria da técnica: conselhos ao jovem coordenador de grupos. **Psicologia USP**, v. 33, p. e190078, 2022.

FREISTHLER, B.; MAGUIRE-JACK, K. Understanding the interplay between neighborhood structural factors, social processes, and alcohol outlets on child physical abuse. **Child maltreatment**, v. 20, n. 4, p. 268-277, 2015.

FREUD, S. **Psicologia das massas e análise do Eu** (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. 18). 1969.

FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar. **Obras completas**, v. 12, p. 145-157, 1914.

GILLIÉRON, E. A primeira entrevista em psicoterapia. Lisboa: Ed. Climepsi. 1996

HAMBY, S. et al. The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. **Child abuse & neglect**, v. 34, n. 10, p. 734-741, 2010.

HOWARTH, E. et al. IMPROving Outcomes for children exposed to domestic Violence (IMPROVE): an evidence synthesis. **Public Health Research**, v. 4, n. 10, p. 1-342, 2016. doi:10.3310/phr04100

HOWARTH, E. et al. Towards an ecological understanding of readiness to engage with interventions for children exposed to domestic violence and abuse: Systematic review and qualitative synthesis of perspectives of children, parents and practitioners. **Health & Social Care in the Community**, v. 27, n. 2, p. 271-292, 2019. doi:10.1111/hsc.12587

KAËS, R. **La parole et le lien**: Processus associatifs dans les groupes. Paris: Dunod, 1994. 370 p.

KAËS, R. et al. Transmissão da vida psíquica entre gerações. **São Paulo: Casa do Psicólogo**, 2001.

MENDONÇA, M. F. S. de; LUDERMIR, A. B.. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 32, 2017. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006912>

OLIVEIRA DIAS, E. **O caráter temporal e os sentidos de trauma em Winnicott**. 2011.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Em busca de explicações para os massacres nas escolas. In. OutraSaúde, 2023 Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/em-busca-de-explicacoes-para-os-massacres-nas-escolas/>

ONOCKO CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 1090-1096, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2014). Global status report on violence prevention. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva: World Health Organization.

PADILHA, C. R. M.; BARBIERI, V. Transmissão psíquica transgeracional: uma revisão da literatura. **Tempo psicanalítico**, v. 52, n. 1, p. 243-270, 2020.

PICHON-RIVIÈRE, E. (1985). **El Proceso Grupal**: Del psicoanálisis a la psicología social (1). 2a.ed. Buenos Aires: Nueva Visión, 2007.

PRYZANT, E. Um presente para a analista: recortes de uma sessão de psicanálise de grupo. **Jornal de Psicanálise**, v. 48, n. 88, p. 153-160, 2015.

RIBEIRO, W. S. et al. Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 31, p. S49-S57, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000600003>

SANTEIRO, T. V.; FERNANDES, B. S.; FERNANDES, W. J. Clínica de grupos de inspiração psicanalítica: Teoria, prática e pesquisa. 2021.

SHADIGIAN, E. M.; BAUER, Samuel T. Screening for partner violence during pregnancy. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 84, n. 3, p. 273-280, 2004.

VASCONCELOS, I. F.. Resolução Violenta de Conflitos entre Casais: quem sai perdendo?. **Anais**, p. 1-17, 2016.

WAISELFISZ, J. J. (2014). Mapa da Violência: Homicídios e Juventude no Brasil. Disponível em: [https://flacso.org.br/files/2020/03/Mapa2014\\_AtualizacaoHomicidios.pdf](https://flacso.org.br/files/2020/03/Mapa2014_AtualizacaoHomicidios.pdf).

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

WINNICOTT, D. W. **Privação e delinquência.** In: Privação e delinquência, 1987.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade.** Ubu Editora, 2020.

WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa.** Ubu Editora, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1996). Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2)