

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

PALOMA RODRIGUES MARTINS

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: EFEITOS DO TRAUMA
NO CAMPO ESCOLAR**

NITERÓI

2025

PALOMA RODRIGUES MARTINS

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: EFEITOS DO TRAUMA NO CAMPO
ESCOLAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Luciana Gageiro Coutinho

NITERÓI

2025

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dra. Luciana Gageiro Coutinho (orientadora)
Universidade Federal Fluminense

Prof^o Carlos Costa
Universidade Federal Fluminense – UFF (PPG Psicologia)

Prof^a Fernanda Montes
Universidade Federal Fluminense – UFF (FEUFF)

Prof^a Cristiana Carneiro (Suplente Externa)
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof^a Paula Land Curi (Suplente Interno)
Universidade Federal Fluminense – UFF

À Eduarda, dedico este trabalho, com todo o meu amor .

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Paulo (in memoria) e América, por me proporcionarem o sentido da vida e serem minha inspiração.

Aos meus avós, por serem meu alicerces para eu continuar minha jornada na vida.

À minha filha, Dudinha, pelo carinho, compreensão e paciência.

À professora, Luciana Gageiro Coutinho, por ter aceitado ser minha orientadora e ter trilhado este trabalho comigo.

Mas então onde se estaria? Percebemos algo: eles viajaram para longe, universo afora, e voam com uma velocidade enorme entre os astros; sentem-se tão leves que circulam sem obstáculos através das mais densas substâncias; onde eles estão o tempo não existe; passado, presente, futuro estão todos presentes ao mesmo tempo. Em uma palavra, eles têm a impressão de ter superado o tempo e o espaço. Vista desta vasta e gigantesca perspectiva, a importância do próprio sofrimento desaparece.

Sándor Ferenczi

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo investigar as repercussões do trauma psíquico no campo escolar em sujeitos que vivenciaram a violência doméstica. O objetivo foi desenvolver um estudo psicanalítico, a partir das formulações teóricas de Freud e Ferenczi, em articulação com os campos educativo e social de forma mais ampla. No primeiro capítulo, é feita uma análise dos contextos sociais e históricos que envolvem a violência doméstica no Brasil, entendida como um fenômeno bastante presente em nossa sociedade. Além disso, busca-se compreender os fatores e as inter-relações da violência doméstica com o tecido social e seus possíveis efeitos no psiquismo. No segundo capítulo, são abordadas as situações de violência doméstica como acontecimentos que dificultam os processos de simbolização e de pensamento. Para fundamentar esse ponto, será utilizada a teoria do trauma em psicanálise, tal como foi desenvolvida ao longo da obra de Freud e Ferenczi, destacando suas transformações e nuances, mas enfatizando a concepção do traumático como um choque ou excesso, que dissocia o campo psíquico, mas permanece em atividade. No último capítulo, discutimos as contribuições dos conceitos postulados por Ferenczi a partir do trauma— introjeção, identificação com o agressor e desmentido —, para o desenvolvimento emocional do sujeito traumatizado e seus efeitos no contexto escolar.

Palavras-chave: trauma; violência doméstica; campo escolar

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
I- Ressonâncias sociais e psíquicas da violência.....	12
1.1 Bases conceituais e históricas da violência.....	12
1.2 Violência na psicanálise e seus efeitos no sujeito.....	14
1.3 Diferenças e relações entre agressividade e violência.....	17
1.4 Violência doméstica e seus efeitos em crianças e adolescentes.....	23
II- VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E OS EFEITOS TRAUMÁTICOS.....	31
2.1 - A teoria do trauma nas obras de Freud e Ferenczi.....	31
2.1.1 - O trauma nos primeiros escritos freudianos.....	31
2.1.2- O papel da fantasia e a concepção da sexualidade infantil.....	38
2.1.3 - A ampliação do conceito de trauma.....	43
2.1.4- Articulação entre trauma e angústia a partir de 1926.....	46
2.1.5- A inibição necessária para a estrutura do pensamento.....	50
2.1.6- O trauma como impeditivo a inibição estruturante.....	53
2.2- O trauma constitutivo e incapacitante: Uma abordagem ferencziana.....	55
2.2.1 Ferenczi e o efeito do traumático em dois tempos do psiquismo.....	59
III- TRAUMA E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: EFEITOS NO CAMPO ESCOLAR ...	63
3.1- A possível relação entre violência doméstica e a aprendizagem no campo escolar.....	63
3.2-Introjeção, identificação e clivagem: Uma análise ferencziana sobre os efeitos traumáticos advindos da violência doméstica no espaço escolar	68
3.3- Efeitos do trauma no espaço escolar	74
3.4 O desmentido no campo escolar.....	78
CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89

INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um grave problema que tem atravessado diversas sociedades e tem se destacado de forma bastante eloquente no Brasil nos últimos anos, à medida que tem sido também mais documentada e visibilizada. Mesmo sendo uma prática que ocorre no âmbito familiar, a violência doméstica contém atravessamentos que repercutem na saúde individual e coletiva de modo mais amplo. Diante dos efeitos catastróficos que ela pode causar ao sujeito, iremos analisá-la em nosso estudo como um fenômeno capaz de viabilizar um trauma psíquico. Ao observarmos as questões relacionadas ao trauma no campo da psicanálise, sabemos que isso não ocorre fora de um âmbito relacional, no qual entram em jogo afetos e palavras na construção singular de cada sujeito, diferentemente de como é abordado na visão positivista e comportamental, muitas vezes predominante na psicologia.

A mola propulsora que moveu esta pesquisa foi a experiência clínica realizada em um ambulatório público na cidade do Rio de Janeiro, que oferece atendimento à população em situação de vulnerabilidade social, marcada pela violência intrafamiliar. Este serviço público era composto por uma equipe de psicólogos e estagiários de psicologia, que ofereciam atendimentos clínicos com sessões individuais e semanais a crianças e adolescentes, estendendo-se também aos membros de suas famílias. Através de encaminhamentos realizados pelos conselhos tutelares, escolas ou pessoas do círculo social familiar, chegavam ao ambulatório público crianças, adolescentes, familiares e/ou responsáveis com histórico de violência intrafamiliar. Nota-se que, na maioria dos casos, as solicitações por atendimento se deviam a problemas como agressividade, dificuldades de relacionamento com os pares, desobediência, tristeza, furtos e embarços no processo de aprendizado.

Desse modo, constata-se que a dificuldade de simbolização provocada pela violência intrafamiliar pode se manifestar no sujeito como mal-estar sob diversas formas. Entre as diversas consequências da vivência de pessoas em situação de violência doméstica, destacamos um efeito marcante no funcionamento do psiquismo, dando origem a prejuízos nas funções cognitivas, emocionais e sociais. Por estas razões, começamos a pensar sobre a ligação entre a ocorrência do evento traumático e seus efeitos nos processos de simbolização, que muitas vezes aparecem no âmbito escolar.

Diante de uma experiência traumática, o choque pode provocar um desarranjo e, conseqüentemente, pela impossibilidade de simbolização, diversos efeitos se dão no funcionamento psíquico. Com isso, variadas manifestações sintomáticas podem ser

observadas nos âmbitos clínico, educacional e social, tornando o tema relevante para a pesquisa. A pesquisa visa construir um conhecimento que funcione como ferramenta para questionar e intervir em questões e costumes relacionados ao ambiente familiar—um espaço íntimo e restrito—e ao ambiente escolar, que frequentemente representa a primeira inserção da criança no espaço público.

O objetivo desta pesquisa é analisar a relação entre a violência vivenciada no ambiente doméstico e os possíveis impasses enfrentados por crianças e adolescentes no contexto escolar tomando como base as teorias de Freud e Ferenczi sobre o trauma. Para analisar essa questão, aplicaremos a pesquisa bibliográfica e a revisão da literatura como método de pesquisa. O delineamento proposto para nossa pesquisa tem como objetivo analisar o conceito de trauma e seus efeitos em crianças e adolescentes. Assim, considerando que os fatores psíquicos podem ser atravessados pela cultura e pelos contextos históricos e sociais, investigaremos como os mecanismos inconscientes operam além do sujeito e se tornam perceptíveis no meio em que ele está inserido. A partir da teoria psicanalítica, analisaremos como o trauma pode ter um efeito desestruturante, levando à desorganização do universo psíquico do sujeito. Investigaremos, ainda, suas correlações com a aprendizagem e como o sujeito se posicionará diante das questões simbólicas apresentadas no ambiente escolar.

A pesquisa bibliográfica tem como objetivo esclarecer um problema com base em conteúdos já produzidos, sendo essencialmente composta por livros e artigos científicos. Esse método de pesquisa apresenta como principal vantagem a possibilidade de proporcionar ao pesquisador uma análise mais ampla dos fenômenos do que seria viável em uma pesquisa conduzida de forma mais direta (Gil, 2002). As fontes consultadas para esta pesquisa incluem as obras de referência de Freud e Ferenczi, além de seus comentadores, bem como teses, dissertações e artigos indexados em bases científicas. A partir dessas referências, analisaremos as questões fundamentadas pelos teóricos estudados, buscando articulá-las com os desafios da contemporaneidade. Para compreender como esse problema se manifesta na atualidade, utilizamos ferramentas de busca como Scielo e Google Acadêmico, empregando as seguintes palavras-chave: trauma, violência doméstica e campo escolar.

A pergunta central que norteia essa pesquisa é a seguinte: Qual a relação entre a violência doméstica, o sujeito traumatizado da teoria ferencziana e os impasses vividos por ele no campo escolar? Para tentar respondê-la, iniciaremos uma investigação histórica e social dos dados relacionados à violência no âmbito familiar do ponto de vista social articulando-a a dimensão do traumático em psicanálise a partir de Freud e Ferenczi como referências centrais.

Em seguida, apresentaremos algumas articulações entre o trauma e os impasses na esfera do pensamento e da aprendizagem que impactam o campo escolar.

No primeiro capítulo do nosso estudo, analisamos a violência como um fenômeno que afeta tanto adultos quanto crianças no mundo todo, e particularmente no Brasil. Nesta seção, destacamos a importância de compreender os contextos sociais para entender os fatores que permeiam as dinâmicas familiares. Partiremos de dados disponíveis nas plataformas digitais, com informações fornecidas pelas secretarias de segurança pública e pelos ambulatorios públicos de saúde. O estudo irá privilegiar os dados relacionados às crianças e adolescentes que viveram ou vivem em ambiente familiar cuja forma de relacionamento são marcados pela violência. Observamos que os fatores que caracterizam uma situação violenta podem ser diversos, como: idade, vulnerabilidade social e tipos de abuso. Apesar das significativas incidências que esses fatores podem ter na vida dos sujeitos, a partir de um olhar da psicanálise, levaremos em consideração a violência como aquilo que o sujeito sente como excessivo em relação a sua capacidade de elaboração psíquica. Observe-se a violência, como uma construção estudada por diversos campos científicos e vista de diferentes ângulos, é uma manifestação que não pode ser generalizada e/ou banalizada, pois o valor e o sentido de suas consequências para o sujeito e para a sociedade são diferentes. Sendo assim, neste capítulo, conceitos das áreas sociais e jurídicas foram levados em consideração com o objetivo de promover a identificação dessa especificidade na sociedade.

O segundo capítulo destina-se a apresentar a teoria do trauma e seus destinos, conforme postuladas por Freud e Ferenczi, com o objetivo de compreender os fatores que desencadeiam um evento traumático e suas consequências. Buscaremos realizar um estudo aprofundado sobre o trauma além das suas reformulações conceituais, a fim de oferecer uma base teórica sólida para compreender os efeitos da violência doméstica nos dias atuais. Iniciaremos este capítulo descrevendo o primeiro momento da teoria freudiana sobre o trauma, originalmente concebido a partir de uma perspectiva sexual e estreitamente vinculada ao estudo de pacientes histéricos. Esse momento pode ser identificado em dois contextos distintos: primeiro, na obra *Projeto para uma Psicologia Científica*, e posteriormente, no texto *Estudos sobre a Histeria*, no qual Freud descreve as duas fases do trauma, ressaltando seu efeito a posteriori. Logo depois, Freud passa a considerar o papel da fantasia e desenvolve sua teoria sobre o desenvolvimento sexual infantil, relacionando o trauma às fantasias.

A temática do trauma psíquico ocupa uma posição simultaneamente histórica e estrutural no campo psicanalítico. Sob essa perspectiva, estudar as primeiras formulações

teóricas sobre as situações traumáticas é fundamental para compreender como a teoria do trauma pode ser relacionada às demandas que surgem na clínica. Nesse sentido, entendemos que, antes da introdução do conceito de fantasia, a formulação da teoria do trauma baseava-se em uma relação de causa e efeito — ou melhor, de causa e tratamento. O que analisamos no arcabouço psicanalítico é que Freud nunca abandonou completamente a ideia de um fator causal para o efeito traumático. Essa hipótese nos sugere que o sofrimento enunciado pelo sujeito pode ser resultado da falta de elaboração psíquica. Na segunda tópica freudiana, o trauma continua sendo estudado pelo pai da psicanálise, que, em 1926, reconsidera o problema da angústia e sua relação com as experiências traumáticas. Para Freud (1926), a angústia é sentida como um afeto real, mas que não pode ser assimilada pelo funcionamento psíquico.

Como a teoria da sedução é o ponto de partida da elaboração teórica freudiana, neste capítulo analisaremos a teoria do trauma sob a perspectiva de Sándor Ferenczi, que surge no final da década de 1920 e apresenta uma abordagem mais robusta sobre o tema. Nesse período, o psicanalista húngaro já era prestigiado por atender pacientes considerados severamente difíceis. Sua teoria se baseava na concepção de um desenvolvimento gradual. Já em seus primeiros textos teóricos, observamos que Ferenczi identificava diferenças nas relações entre homens e mulheres, adultos e crianças e, por fim, entre analistas e seus pacientes. Essa visão, presente ao longo de toda a sua obra, ganhará mais força em sua teoria, tornando-se um elemento fundamental na estrutura do trauma. Observamos que, no início de sua trajetória, ele segue mais de perto a teoria freudiana; porém, em determinado momento, se afasta dos passos de Freud e passa a formular sua própria teoria. Assim, Ferenczi desenvolve uma abordagem singular sobre o trauma, explorando sua gênese tanto no mundo externo quanto nas questões internas do sujeito. Sob essa perspectiva, discutiremos o trauma a partir dos conceitos de fator constitutivo e fator incapacitante, conforme pensados por Ferenczi, a fim de compreendermos seus aspectos negativos e positivos na constituição psíquica.

A pesquisa foi estruturada com base na percepção de que o trauma, sob uma perspectiva desestruturante, pode impactar a vida de crianças e adolescentes em idade escolar. Buscamos contextualizar a obra de Ferenczi, especialmente nas questões relacionadas ao adoecimento psíquico cuja causa reside em eventos traumáticos que ocorreram no início da vida. O trauma, segundo Ferenczi (1928/2011), é pensado a partir da segunda teoria da angústia postulada por Freud (1926/2006), na qual ele afirma que o desamparo está na origem do sofrimento psíquico. Nesse sentido, nossa hipótese se debruça sobre a ideia de que, quando

o cuidado não consegue sustentar um sentimento de onipotência no sujeito — como relatado nos casos de famílias que utilizam a violência como forma de relação — ocorre uma desestruturação no campo relacional entre o cuidador e a criança, algo fundamental para a edificação narcísica.

O que analisaremos neste estudo é que a teoria do trauma em Ferenczi não se relaciona apenas com os quadros de neuroses de guerra, atualmente denominados transtorno de estresse pós-traumático. Esse transtorno pode ser compreendido como um problema cuja origem não está no conflito sexual infantil, mas sim em um evento que foi excessivo e que ainda não foi simbolizado. Parte-se do pressuposto de que o aparelho mental já possui um certo nível de desenvolvimento. O foco deste estudo será explorar as diferentes modalidades de adoecimento psíquico, cuja origem está em situações traumáticas ocorridas em um estágio muito precoce do desenvolvimento mental do sujeito. Ou seja, esses traumas atravessaram o psiquismo no exato momento de sua constituição, provocando uma desestruturação narcísica que ainda não estava totalmente formada.

No terceiro capítulo, abordaremos o efeito traumático e as possíveis ressonâncias que ele pode ter no contexto escolar. Além disso, analisaremos os impactos do trauma desestruturante na aprendizagem, na interação com os pares e com o meio, evidenciando como este pode gerar uma impossibilidade para que crianças e adolescentes desenvolvam um pensamento crítico e autônomo. Trabalharemos sobre a possível relação entre a violência no espaço doméstico e seus efeitos no ambiente escolar. Estudaremos quais fatores psíquicos podem levar os alunos à recusa em aprender. Além disso, investigaremos como a violência doméstica pode estar relacionada ao chamado 'fracasso escolar'. Refletiremos sobre a ideia de que há um mal-estar vinculado à cultura do sucesso, muitas vezes associada à obtenção de bens de consumo. Percebe-se que esse mal-estar na educação se manifesta tanto no campo subjetivo quanto no cotidiano escolar. Além disso, pode assumir diferentes denominações e significados, seguindo um percurso de diagnósticos e prescrições sobre como se deve ser ou estar. Observamos as relações assimétricas que se estabelecem entre crianças e adultos, produzindo idealizações e modelos que não contemplam as questões impostas no contexto escolar. A escola é uma instituição formada por sujeitos que possuem uma história e que isso precisa ser contabilizado. Nesse sentido, os sujeitos que se presentificam no ambiente escolar necessitam de uma abordagem singular diante das demandas apresentadas. Frequentemente, comportamentos agressivos e embaraços na aprendizagem de crianças e adolescentes não levam em conta os cruzamentos familiares e sociais aos quais o sujeito está exposto. A escola

é um espaço compartilhado por crianças e adolescentes e pode se tornar o cenário em que situações externas não simbolizadas venham a se manifestar.

Com base no conceito de trauma em Ferenczi, descreveremos a introjeção, a identificação com o agressor e a clivagem como conceitos essenciais para que a rede de profissionais compreenda que muitos dos comportamentos que surgem como impeditivos ao desenvolvimento de seu trabalho, ainda que de maneira inconsciente, podem ser resultado de experiências traumáticas desestruturantes vividas pelos estudantes.

Ferenczi (1912/2011) analisa, em um primeiro momento, a introjeção como uma forma de defesa. Em seguida, passa a estabelecer-la como o modo de funcionamento do aparelho psíquico, que busca desenvolver sua relação afetiva entre o eu e o ambiente externo. Além disso, estudaremos o conceito de 'identificação com o agressor', que se refere a um processo de violência e total adaptação da criança ao seu cuidador. Como consequência dessa incorporação, surge a culpa. Nesse momento, ocorre a clivagem como uma defesa arcaica, na qual o sujeito se divide em diferentes personalidades que só se comunicam entre si por meio de sintomas. É a partir do conceito de clivagem que podemos compreender a potência da desestruturação psíquica como resultado do trauma. Ferenczi(1933/2011) aponta que o sujeito traumatizado ocupa a posição de 'observador do mundo', vivenciando uma perda total do sentimento de si. Aqui, analisaremos os ecos que a experiência traumática pode provocar no sujeito. Ferenczi afirma que o trauma carrega uma memória encravada no corpo.

Após analisarmos esses conceitos, refletiremos sobre o desmentido. Compreendemos que, nesse modelo, as marcas do trauma se manifestam por meio da incapacidade ou falha de um terceiro em se apresentar como mediador de sentido para uma criança traumatizada, que se percebe incompreendida em relação à situação traumática. Uma falha do objeto atinge seu ápice no desmentido, ou seja, o adulto descibiliza a criança diante de um acontecimento, rejeitando-a e impossibilitando-a de falar. Veremos que os efeitos do desmentido podem ser tão devastadores quanto a própria experiência traumática. É nesse ponto que podemos refletir sobre a importância das relações entre professores e alunos, bem como entre os próprios pares. Entender os mecanismos inconscientes presentes no sujeito traumatizado nos permite criar novos arranjos diante dos impasses apresentados por eles nos ambientes sociais e, mais especificamente, na escola.

I- Ressonâncias sociais e psíquicas da violência

1.1 Bases conceituais e históricas da violência

Violência é um vocábulo que, de acordo com o dicionário Ferreira (2010), indica ato de violentar; qualidade de violento; ato violento. Sabemos que a violência pode se dar de múltiplas formas; dirigida mais diretamente a um ou mais indivíduos, mas repercute em toda a sociedade. Como descreve Fagundes (2002), as histórias, os mitos, os ensinamentos nos falam como aspectos agressivos, destrutivos e diabólicos são intrínsecos ao ser humano, mas é sua desmedida que pode levar à violência. Sendo assim, é possível entender, com Patou-Mathis (2020), que a violência não está atrelada ao DNA humano, como algo intrínseco à espécie, mas advém de causas e conceitos históricos e sociais. Nesse sentido, a violência é um espólio que advém dos processos civilizatórios, se tornando um elemento compositor da organização das sociedades e que dela participa de diversas maneiras.

Diante da perspectiva filosófica, a obra de Hannah Arendt aponta para a violência como uma característica que não pode ser concebida fora da perspectiva da concepção de poder. A filósofa política alemã sublinha que a violência pode vir a ser um instrumento para a conquista do poder. Nas palavras de Arendt: “A forma extrema do poder resume-se em 'Todos contra Um', e a forma extrema de violência é 'Um contra Todos'. E esta última jamais é possível sem instrumentos” (ARENDT, 1994, p. 30). A autora também observa que a origem da violência surge da falta de capacidade de argumentação, como exemplificado pelos delineamentos perversos das políticas totalitárias manifestadas no nazismo e no fascismo. Em sua obra “*Sobre a violência*”, Arendt articula uma proposta segundo a qual a relação entre a violência e o poder deve ser analisada e compreendida para que possa ser eliminada ou enfraquecida na sociedade.

Na perspectiva de Arendt, o poder, ainda que questionado em sua percepção ou força, é sustentado pela conformidade grupal, que pode ocorrer em diferentes níveis. A violência, por outro lado, está vinculada ao campo do autoritarismo e à extinção das leis e dos direitos inerentes à civilização. Portanto, poder e violência não são fenômenos que devem ser considerados ou categorizados como sinônimos. Ainda segundo essa perspectiva, a violência é vista como um meio para alcançar o poder, não como uma estrutura intrínseca a ele. Além disso, há uma relação inversa entre poder e violência: o aumento da violência indica uma extinção do poder. A autora explica que a destruição do poder pelo uso da violência pode ser

observada quando há uma separação entre os cidadãos e uma fragmentação dos espaços públicos, os quais deveriam ser lugares de interação entre diversidades, mediada pelos discursos dos agentes políticos.

Neste sentido, é possível analisar os impactos que a violência acarreta na sociedade e, consequentemente, nos serviços de saúde. A socióloga e antropóloga Maria Cecília Minayo esclarece que, sob esse prisma, a violência pode ser considerada um fenômeno que provoca repercussões físicas, psicológicas e sociais, como a incapacidade e prejuízos na qualidade de vida. Minayo (2020) observa que os estudos nessa área são fundamentados na frequência e no grau de gravidade das lesões geradas, na identificação dos grupos mais vulneráveis e nas implicações que tais lesões trazem para os serviços de saúde. Sendo assim, o fenômeno da violência pode ser analisado como um produto da soma dos problemas sociais e de saúde, não sendo apenas colocado pelo viés médico, mas que diz respeito à história e às mudanças que a humanidade tem passado.

Diante disso, Engels afirma “ a história é, talvez, a mais cruel das deusas que arrasta sua carruagem triunfal sobre montões de cadáveres, tanto durante as guerras como em período de desenvolvimento pacífico “ (1981, p.187). O filósofo afirma que não existe sociedade em que a presença da violência não seja percebida. Ele também esclarece que as questões relativas aos discursos sociais apontam para as adversidades angustiantes enfrentadas pelos indivíduos que compõem a sociedade.

Minayo (1994) destaca que a gênese da violência é uma questão extremamente antiga, sendo impossível determinar o momento exato em que essa preocupação começou a surgir no pensamento humano. Na busca por compreender a origem da violência e seus efeitos, a humanidade procura reduzi-la gradualmente, almejando sua completa eliminação. Em razão desse interesse, Minayo argumenta que, atualmente, o pensamento predominante na sociedade considera a violência como algo divergente do que é humano. Assim, não se reconhece que a violência é um aspecto complexo, com amplas implicações biopsicossociais, cuja origem está ligada ao desenvolvimento da vida em sociedade.

Marcondes Filho (2001) localiza tal conceito na obra de Rousseau, que analisa a violência como um fenômeno presente na cultura e a apresenta em um duplo sentido. Nas palavras do autor: “de serem algo consciente ou inconscientemente cultivado dentro de uma certa comunidade (real ou difusa); e as pessoas serem “educadas” segundo esse procedimento.” (2001, p.21). Desta forma, não é possível afirmar que a sociedade está dividida em dois polos — civilidade e cordialidade —, nem que a violência é um fenômeno

que estabelece a separação entre violentos e pacíficos. Para o autor, o que se manifesta são as formas de violência divulgadas como fenômeno público, enquanto a violência expressa na esfera privada, dentro dos laços das relações cotidianas, é vista como um fenômeno comum e padronizado.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, declara no “*Relatório Mundial sobre violência e saúde*”, a seguinte definição acerca da violência:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (KRUG et al., 2002, p. 5)

Neste documento, a palavra "poder" e a expressão "uso da força física" estão incluídas na definição de violência, com o objetivo de ampliar a concepção sobre as diversas naturezas do violento. Assim, o conceito de violência se afasta de um delineamento mais estereotipado, abrindo a possibilidade de considerar que atos, ameaças e intimidações podem ser produtos de uma relação de poder. A utilização do termo "poder" busca esclarecer questões relacionadas à negligência, à omissão e às ações violentas de forma mais evidente. Seja por meio do uso da "força física" ou do "poder", a violência pode ser específica e apresentada com maior precisão, permitindo que abusos físicos, sexuais, psicológicos e outros atos sejam nomeados e reconhecidos.

O relatório divulgado pela OMS relata as extensas consequências que a violência pode causar, dentre elas: Os impactos psicológicos e a dificuldade de desenvolvimento. Tais danos refletem cada vez mais nos campos da saúde e nas pesquisas sobre o tema, permitindo a compreensão de que a violência não deve ser vista apenas sob a perspectiva de lesão e/ou morte. Ela também possui um caráter silencioso, capaz de afetar profundamente as pessoas e suas comunidades.

1.2. Violência na psicanálise e seus efeitos no sujeito

No Brasil, o livro “*Violência e Psicanálise*”, de Jurandir Freire Costa, é uma referência no que diz respeito aos primeiros estudos sobre a questão social da violência no âmbito dos estudos psicanalíticos. No livro, Costa (1986) afirma que, é difícil compreender e organizar, a partir da psicanálise, os elementos que envolvem a violência, devido à falta de interesse pelo tema no campo psicanalítico. O autor categoriza a termo violência na psicanálise como “confuso, impreciso e, às vezes, claramente estapafúrdio” (COSTA, 1986, p. 10). Ele observa

que, na psicanálise, esse termo se alinha aos ideais modernos, ou seja, a violência é vista como um ato consciente. Essa perspectiva reduz o olhar sobre seus impactos e minimiza suas consequências, reduzindo-se a possibilidade de pensamento e de elaboração crítica.

Nesse sentido, o autor explica que os defensores desse conceito partem do pressuposto de que o psiquismo infantil possui uma suposta naturalidade, que tem origem em um determinante pretensamente inato. Assim, os atos violentos são vistos em sua origem como provenientes do mundo externo em relação ao psiquismo infantil. No entanto, Costa (1986) argumenta que tal perspectiva se contrapõe à visão psicanalítica, que entende a própria constituição do psiquismo como um produto de situações culturais, de modo que o psiquismo infantil é atravessado pela linguagem, pelo desejo ou pela sexualidade que emergem na relação ao adulto desde seus primórdios. Nas palavras do autor:

Com boa vontade, poderíamos admitir, no quadro da definição aristotélica, que os instintos do filhote do homem são violentados pela ação humana, jamais o psiquismo. Sendo um fenômeno da cultura e não da natureza não se pode atribuir ao psiquismo um hipotético rumo natural, independente desta cultura. (COSTA, 1986, p. 16)

O fragmento acima evidencia a concepção de que o psiquismo do bebê não segue um caminho orgânico, nativo e automático, mas é constituído a partir das relações amorosas direcionadas pelos adultos. Costa (1986), em sua obra, acrescenta que a teoria psicanalítica introduziu uma mudança de paradigma, ao deslocar a ênfase “na natureza traumática da sexualidade” para a formulação de uma “natureza violenta desse traumatismo” (COSTA, 1986, p. 21).

Assim, a partir da psicanálise, o autor refuta o argumento de que a violência tem sua origem na cultura e sustenta a primazia da violência na gênese da própria cultura e, por conseguinte, do psiquismo. Aponta que Freud sempre procurou mostrar o que havia de destrutivo e agressivo nos atos e nos desejos humanos, o que se formaliza posteriormente com o conceito de pulsão de morte. Costa (1986) salienta que há três momentos da teoria freudiana que explicam a violência como um fator constituinte do psiquismo: a teoria do trauma infantil, a teoria da pulsão de morte e o ensaio “*Totem e Tabu*”.

Para Jurandir, Freud não explora o tema da violência apenas nesses três tópicos, mas eles nos auxiliam a entender como a psicanálise compreende o assunto. É a partir dessa perspectiva que o autor observa que a teoria psicanalítica postula o trauma infantil como base para compreender a violência como um fator que participa da constituição do psiquismo. Em *Totem e Tabu*, Costa (1986) analisa a origem da cultura remontando ao pacto social instaurado

após o parricídio, que passa a reger a vida pulsional no âmbito coletivo e que é mantido pela lei. Através desse mito, Freud postula que a violência está na origem da cultura e da constituição da vida psíquica com seus mecanismos de regulação pulsional. Para Costa (1986), o texto de Freud "*Além do Princípio do Prazer*" ajuda a compreender essa questão, pois coloca a pulsão de morte no início da constituição psíquica, reformulando a primeira teoria das pulsões. Nesse ponto, a pulsão de morte ou de destruição é compreendida junto à sexualidade, ambas sendo decisivas para o curso da vida psíquica e social do ser humano.

A partir dessas considerações, o autor se interroga sobre a definição de violência a partir da psicanálise, bem como sobre sua relação com outros conceitos correlatos, como agressividade e destrutividade. Observa que violência está relacionada ao desejo de infligir mal ao outro, com o objetivo de destruir; sendo um ato que emprega a agressividade. Porém nem sempre a agressividade é sinônimo de violência. Quando um sujeito vivencia uma situação de violência e a percebe, no autor dessa violência, o desejo de destruição, de provocar terror e sofrimento, a agressividade pode ser compreendida como um ato violento.

Assim, para Costa (1986), a definição de violência a partir da psicanálise pode ser dita como uma ação destrutiva que carrega o registro de um desejo. Em outras palavras, trata-se da utilização da agressividade aliada ao desejo em relação a um objetivo destrutivo. Esse desejo pode ser fruto de uma vontade consciente ou inconsciente, bem como racional ou irracional. O autor explica que o sujeito violentado percebe, no agente da violência, o desejo de destruição, e, dessa forma, o ato agressivo adquire o status de ação violenta. É a partir dessa perspectiva que Jurandir busca explicar a diferença entre agressividade e violência, bem como entre trauma e violência. Em sua obra, ele destaca a concepção de que nem toda experiência traumática é violenta, bem como de que nem toda violência configura-se como um trauma psíquico no sentido psicanalítico. Assim, é um equívoco considerar que a violência sentida no âmbito físico possa se tornar a referência para a violência psíquica.

Dentro dessa concepção, o fator a ser considerado são os elementos qualitativos presentes na representação das associações relacionadas à violência, e não a quantidade de exposição à violência. Assim, o sujeito que sofre a violência é aquele que, em um momento posterior, percebe que foi submetido a um constrangimento e a um dissabor totalmente desnecessários e prejudiciais a sua constituição psíquica. A violência, quando presente nas fases de constituição do sujeito psíquico, prejudica seu desenvolvimento, pois o autor da violência é, ao mesmo tempo, o agente necessário para a sobrevivência do receptor e o mensageiro de sua sentença de morte. Neste momento, o sujeito que sofre a violência, é

colocado diante de um duplo vínculo que o impõe um impasse: “ou aceita definir sua identidade segundo a palavra arbitrária do intérprete da lei – o que significa morrer – ou nega a existência deste intérprete, abolindo sua representação” (COSTA, 1986, p. 100). Tais apontamentos extraídos da obra freudiana serão valiosamente desenvolvidos por Sándor Ferenczi, autor que será explorado por nós mais adiante.

Explorando um pouco mais a relação entre violência e trauma, podemos compreender os eventos violentos como potencialmente traumáticos. No vocabulário de Laplanche e Pontalis (1991), os termos "trauma" e "traumatismo" são descritos como oriundos do campo médico, posteriormente incorporados à teoria psicanalítica. “Trauma, que vem do grego *xpaupa* = ferida, e deriva de *TtTpcooxcu* = furar, designa uma ferida com efração; traumatismo seria reservado mais para as consequências no conjunto do organismo de uma lesão resultante de uma violência externa. [...]” (LAPLANCHE e PONTALIS, 1991, p.522). Para a psicanálise, a definição de trauma adquire o sentido de um evento psíquico que repercute na vida do sujeito, funcionando como um choque violento que desorganiza sua estrutura psíquica. Por outro lado, o trauma refere-se aos efeitos mais devastadores de uma ação inesperada, capaz de se impor e desorientar o sujeito. No entanto, é importante considerar e argumentar que a formação do trauma depende da intensidade e do sentido atribuídos à situação vivenciada pelo sujeito. Assim, ainda que instrumentos teóricos e estudos robustos definam os pressupostos de uma situação violenta e suas consequências, as implicações devem ser analisadas caso a caso.

A observação freudiana torna-se um fundamento importante para o nosso estudo, ao postular que as vivências podem ser silenciadas, mas não esquecidas. O que foi vivenciado em excesso, sem possibilidade de elaboração, permanece ativo na vida psíquica e coletiva, manifestando-se por meio de uma pluralidade de expressões, como sintomas, inibições e angústias.

1.3 Diferenças e relações entre agressividade e violência

O fenômeno violento impacta a sociedade e traz repercussões emocionais e psíquicas; por isso, sua definição escapa de estereótipos rígidos e absolutos. Nesse contexto, é essencial precisar melhor as diferenças entre as concepções de violência e agressividade. Como vimos, Freud (1980/2016) afirma que a agressividade é um impulso natural e primordial para a sobrevivência, defesa e preservação da espécie humana, enquanto a violência, por sua vez, é

um fenômeno complexo e multicausal, que implica também a percepção do sujeito acerca da situação vivida, o que explica a amplitude de conceitos e definições que podem variar. Além disso, a partir de Freud (1980/2016), entendemos que a agressividade torna-se um elemento estruturante e protetor do psiquismo, promovendo a formação de um espaço onde o sujeito pode distinguir entre si e o outro. Nesse sentido, a agressividade, ao contrário da violência, contribui para o desenvolvimento da construção da subjetividade.

Minayo (2020) esclarece que a noção de agressividade foi gradualmente categorizada como violência devido a um processo social e psicossocial. Fatores sociais, culturais e as relações familiares e comunitárias desempenharam um papel essencial nesse processo. Segundo os estudos filosóficos e psicanalíticos, o estado e o princípio de não ser uma pessoa violenta ou de não praticar atos violentos decorrem de uma composição social e pessoal. Sob o aspecto social, a solução para impedir a violência reside na capacidade da sociedade de incorporar e ampliar os direitos e deveres das pessoas que a compõem. Do ponto de vista individual, evitar o uso da violência pressupõe o reconhecimento de que existe outro ser humano pertencente ao mesmo conjunto de direitos, bem como a resolução de conflitos por meio do diálogo.

De acordo com Laplanche e Pontalis (1994), a agressividade é compreendida para além de gestos destinados a agir de maneira violenta e destrutiva. Para os autores, a psicanálise contribuiu ao apontar a agressividade como uma operação presente na gênese da constituição psíquica, além de descrever a estrutura complexa de sua relação com a sexualidade e sua divisão. Esses conceitos auxiliam na compreensão da agressividade como um fundamento pulsional singular e essencial à pulsão de morte.

Antes da inauguração da segunda tópica freudiana, a agressividade não era considerada um aspecto relevante. No entanto, desde os primeiros tratamentos com pacientes histéricos, percebe-se que a agressividade já se manifestava por meio da resistência. Assim, pode-se considerar que as experiências vivenciadas na clínica foram o que levou Freud a refletir sobre o sentido da agressividade. Ao investigar o termo violência na teoria freudiana, percebe-se que inicialmente ele é utilizado em um sentido comum e geral. Nesse contexto, é possível observar uma complexificação na concepção de violência quando o conceito de agressividade passa a ocupar mais espaço e relevância.

Na obra de Freud, a agressividade humana não é classificada na mesma categoria que a de outros animais, em que sua presença e o motivo são evidentes na luta pela continuidade da espécie. A primeira tópica freudiana é fundamentada pelos conceitos da fenomenologia

evolucionista, ao analisar os caminhos da subjetividade na criança, cuja vida pulsional é descrita a partir da busca pelo prazer e pela evitação do desprazer na busca pela satisfação. Complexificando essa concepção, que ainda aproxima-se mais da ideia de instinto no animal, Freud irá realizar uma mudança conceitual. O que Freud (1913 /1990) passa a defender é que a agressividade humana está inscrita na ordem social e psíquica, participando da economia pulsional e interferindo nos mecanismos de regulação do prazer/desprazer. Na obra “*Totem e Tabu*”, ele aponta que a estrutura social introduz uma lei à qual o ser humano está subordinado, permitindo o estabelecimento de proibições e princípios éticos que passarão a regular a vida psíquica. Sobre a violência que incide no sujeito por meio da cultura, podemos analisar

Um aspecto relevante de Totem e tabu é a função que a violência tem na imposição da ordem cultural. O pai primordial subjuga os filhos através da dissuasão violenta, e os filhos rebeldes depõem o pai através do assassinato, expressão máxima da violência. A cultura, pode-se concluir, tem início na e pela violência e toda ordem social repousa, em última instância, na violência que garante a obediência à lei. (COSTA, 1986, p. 36)

Dessa maneira, Freud (1913/1990) conceitua que os seres humanos possuem sentimentos agressivos e hostis. Esses afetos revelam a existência de um desejo agressivo que emerge do "eu", diferenciando-se do instinto agressivo presente em outras espécies, já que sobre eles são atribuídos sentidos e julgamentos. Assim, segundo Costa (1986), pode-se afirmar que a análise freudiana sobre a formação do ideal pelo "eu" articula-se com a construção de mecanismos regulatórios sobre a agressividade humana, sendo um elemento que contribui para a realização da operação do recalque e, conseqüentemente, para o progresso civilizatório.

No campo da psicanálise, e em continuidade ao legado de Freud, Donald Winnicott, pediatra e psicanalista, desenvolveu uma teoria com várias aproximações às ideias freudianas, mas marcada por balizas teóricas bastante singulares. Seu ponto central era o uso de referências oriundas de sua prática clínica. O médico psicanalista centrou seus estudos nos estágios iniciais do desenvolvimento infantil, analisando bebês, crianças e adultos psicóticos. Nesse sentido, seu pensamento destaca a importância de não considerar o fenômeno da violência como algo natural, nem de patologizar as manifestações da agressividade. Para Winnicott (1975/2000) , a violência não está no mesmo campo da pulsão e, por consequência, não faz parte do destino humano.

O destaque que Winnicott (1945/2000) traz ao desenvolvimento emocional está na

ligação estreita que ele estabelece com o ambiente facilitador. Para a teoria winnicottiana, o ambiente é responsável por possibilitar ao sujeito o uso de sua agressividade de maneira criativa ou não. Nesse sentido, quando o sujeito tem a oportunidade de expressar sua agressividade de forma ativa, a submissão a uma situação de violência pode ser atenuada. Assim, pensamos que as contribuições de Winnicott tornam-se valiosas para pensar os efeitos psíquicos das situações de violência doméstica para cada sujeito.

Winnicott (1945/2000) defende que é necessário um ambiente suficientemente bom, que abrange desde os cuidados maternos até as interações na sociedade, promovendo um espaço de compreensão e validação tanto para questões positivas quanto para as destrutivas. Para Winnicott ([1969]/1975), a agressividade humana tem um caráter inato, mas as mudanças provocadas pelo ambiente nas crianças são significativamente mais relevantes. Além disso, os acontecimentos de ordem destrutiva não podem ser entendidos como isolados, pois nem sempre possuem o mesmo sentido. Por isso, é fundamental analisar cada caso, observando as experiências vividas de acordo com o nível de maturidade emocional de cada sujeito.

Winnicott sugere um conceito sobre a agressividade diferente do conceito de pulsão de morte, postulado pela teoria freudiana. Freud associava a agressividade a uma atitude relacionada à frustração que ocorre quando o sujeito se depara com o princípio da realidade (primeira teoria pulsional) ou quando há um movimento que permite externalizar a pulsão integrante da constituição humana (segunda teoria pulsional). Para Winnicott (1964/2008), a agressividade pode ser elaborada de duas maneiras: a primeira, como uma energia inerente ao próprio sujeito, que pode contribuir para a criatividade; e a segunda, como uma resposta diante da frustração. De qualquer forma, Winnicott (1964/2008) não considera a agressividade como uma expressão pulsional cujo objetivo seja o aniquilamento de si e do outro, desconsiderando o ambiente em que o sujeito se encontra.

Para Winnicott (1950/2000), a agressividade está presente desde o início da vida e possui o mesmo significado de motilidade (atividade). Ainda no útero, o bebê se movimenta, iniciando um processo de exploração que permite a organização entre o "eu" e o "não-eu". Além disso, o bebê, ao sentir fome, apresenta movimentos agressivos, especialmente quando está em estado de excitação, o que demonstra que a agressividade, além de ser uma potência essencial à vida, compõem o amor originário. Esses movimentos espontâneos funcionam como ensaios que o sujeito realiza para se apropriar do mundo, buscando satisfação. Contudo, tornam-se destrutivos quando o "eu" não é integrado de forma suficiente para compreender e

elaborar os sentimentos hostis.

Quando os bebês realizam gestos agressivos, como morder ou gritar, estão gradualmente trabalhando para sua integração egóica e instintual. À medida que se desenvolvem, esses gestos começam a ser direcionados ao uso intencional da raiva e do ódio. No início da fase chamada de dependência relativa, ocorre o processo de desilusão, momento em que o bebê começa a sentir-se aborrecido ao ser frustrado pelo ambiente, embora ainda não tenha desenvolvido a capacidade de sentir culpa.

Para o bebê que alcança a capacidade de concernimento, a relação instintiva com a mãe-objeto, que ocorre após os sentimentos raivosos e hostis serem integrados ao seu psiquismo, possibilita o início de um circuito benevolente. Esse circuito serve como base para o desenvolvimento da criatividade, que beneficia tanto o sujeito quanto a sociedade. Na obra *“Por que as crianças brincam?”* Winnicott, descreve que esse momento abre a possibilidade dos atos de destruição serem habilitados pela fantasia, de maneira real. Nas palavras do autor:

Um bom ambiente, sentiria a criança, deveria ser capaz de tolerar os sentimentos agressivos, se estes fossem expressos de uma forma mais ou menos aceitável. Deve-se aceitar a presença da agressividade, na brincadeira e esta sente-se desonesta se o que está presente tiver de ser escondido ou negado (WINNICOTT, 1967/1975, p.161 e 162)

Conforme citado acima, a brincadeira é vital para a criança dar vazão aos seus impulsos agressivos em um espaço que lhe é familiar. Winnicott (1967/1975) descreve, que a agressividade é, para o meio social, de grande importância e é por meio dos elementos agressivos que o sujeito se defende através do ataque quando se encontra ameaçado. Desta forma, ao longo do amadurecimento do desenvolvimento emocional, em especial a partir do período de dependência relativa, a agressividade traz funções extremamente importantes, mas para as quais o ambiente ainda precisa disponibilizar condições para que possam ser utilizadas. Outra função, característica da agressividade, consiste na possibilidade de gerar um mundo externo. Para Winnicott (1969/1975), é neste momento que a condição destrutiva pode ser sentida, ela não parte de uma condição constitucional, mas visa o objeto. As movimentações destrutivas e de sobrevivência permitem que o objeto e o mundo apareçam como reais e disponíveis para serem utilizados. Um ambiente incapaz de suportar a agressividade e de proporcionar-lhe uma oposição suficiente nas etapas posteriores à primeira, pode levar a uma degradação do amor e do ódio, e a possibilidade seguinte poderia ser a violência.

É necessário salientar que os impulsos agressivos não possuem um padrão

pré-estabelecido; ou seja, podem aparecer de maneiras diversas. Além de se manifestar de modos variados em cada período do desenvolvimento, há diferentes formas necessárias para lidar com essa tendência, que são determinadas pelo ambiente e pela fantasia presente no inconsciente do sujeito. Nota-se, frequentemente, que a agressividade se revela de forma direta, trazendo a necessidade de que seja enfrentada para que não cause nenhum dano ao sujeito e/ou ao ambiente. Essa seria a inscrição de um comportamento agressivo definido pela escola, pela família, pela sociedade e pelos dispositivos jurídicos.

A obra escrita por Winnicott intitulada "Agressão" ([1939]/1999) foi um texto dirigido aos professores, no qual o autor destaca que existem diferentes maneiras de lidar com a agressividade que decorrem do princípio da realidade. Como exemplo disso, observe-se as manifestações do masoquismo e da agressividade guiada pelo temor. No que diz respeito ao masoquismo, observa-se que o sujeito possui um sofrimento e expressa a agressividade; consequentemente, obtém uma compensação que servirá para o rompimento da culpa. Quando a agressividade é formada pelo medo, Winnicott relata que ela possui um componente interno que busca realizar um controle externo que assuma uma autoridade confiante. Assim, entendemos que a agressividade que aparece nos espaços sociais, como nas escolas, é bastante atravessada por tais componentes. Porém, na maioria das vezes, o impulso agressivo não é coletado, a fim de se elaborar uma construção reparadora. Crianças e adolescentes nomeados pelos adultos como "rebeldes", "sem educação" ou "difíceis", sem a possibilidade de acolhimento, podem apresentar uma tendência antissocial, trazendo um círculo violento, repetitivo e difícil de ser quebrado, para que se façam algo diferente.

Em "*Raízes da Agressão*" [1964/1999], Winnicott nos mostra que a agressividade também pode se manifestar de uma forma contrária ao que vimos até agora. O autor esclarece que características como timidez e prevenção estão relacionadas a essa manifestação. Como aponta Andrade (2007), crianças mais expansivas conseguem se ajustar ao perceberem que a hostilidade com a qual se deparam possui um fim. Já nas crianças tímidas, a agressividade provoca um estado de apavoramento, pois, para elas, a origem da hostilidade é percebida de maneira diferente. Nesses casos, a agressividade de outras pessoas é percebida como um controle sobre os próprios impulsos. Assim, esse cenário pode desencadear uma consequência prejudicial como forma de autodefesa. Crianças que mantêm agressividade apenas de maneira interna tendem a se manifestar de forma tensa e controlada. A autora deixa claro que, nesses casos, pode ocorrer uma sobrecarga generalizada, o que compromete a capacidade de criar.

Ainda nessa perspectiva, a psicopedagoga Alicia Fernández contribui, a partir da visão

psicanalítica, para diferenciar agressividade e agressão no campo do pensamento e da aprendizagem. Para Fernández (1994, p.125), a agressividade “forma parte do impulso de conhecer, de possuir o objeto do conhecimento, de dominá-lo. Pode estar a serviço da autoria do pensamento”. A agressividade “funciona como motor do ‘juízo crítico’ e do que eu chamo atividade de pensar e aprender” (FERNÁNDEZ, 1994, p. 130). Já a agressão refere-se ao ato agressivo ou hostil, podendo ser entendido como uma relação complexa e difícil, fruto de um momento de frustração diante de uma demanda. A intensidade empregada na manifestação agressiva ou hostil pode ser direcionada ao mundo externo ou ao próprio sujeito, com o objetivo de realizar um ato violento ou exercer controle sobre o outro. Fernández esclarece que a agressão “dificulta a possibilidade de pensar e aprender, podendo estar a serviço da destruição do pensamento”.(1994, p.125).

Diante desse percurso, observamos que áreas científicas buscam compreender os efeitos de um ambiente que não favorece um desenvolvimento saudável, os quais podem repercutir na vida das crianças de forma singular e coletiva. Observa-se que, diante da falta de recursos psíquicos para lidar com o que é sentido como excesso, sintomas podem emergir nos embargos da cena social. É essencial analisar a dimensão da violência como um fenômeno social, cultural e psíquico, capaz de gerar agravos significativos na vida de crianças em processo de escolarização, especialmente quando enfrentam dificuldades em um ambiente que impossibilita um desenvolvimento emocional saudável.

1.4 Violência doméstica e seus efeitos em crianças e adolescentes

A violência no âmbito familiar contra crianças e adolescentes assume diversas formas e características peculiares. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), essa violência pode manifestar-se de maneira individual ou coletiva, envolvendo interações pessoais ou resultando de construções sociais. O conceito de violência é abordado de forma ampla e plural, abrangendo questões políticas e econômicas que podem levar à exclusão e à marginalização social. Sendo assim, o termo utilizado para descrever a violência contra crianças é definido como “toda ação ou omissão capaz de provocar lesões, danos e transtornos ao seu desenvolvimento integral.” (BRASIL, 2005, p. 44). Tais fatos, na maioria das vezes, estão associados a relações de poder desiguais e assimétricas, perceptíveis nas disparidades físicas, econômicas e políticas. O fenômeno da violência também se manifesta de forma estrutural na execução de políticas educacionais, econômicas e sociais, que podem

tanto favorecer quanto impedir o surgimento e a propagação de eventos violentos.

Os casos de violência envolvendo crianças e adultos no âmbito doméstico ainda enfrentam dificuldades e precariedades para serem nomeados e definidos com precisão. Esse problema se agrava porque ocorrem em um ambiente restrito, onde os membros envolvidos, na maioria das vezes, assimilam a violência como algo natural. Assim, estabelecer ferramentas de intervenção que possam prevenir, proteger e punir torna-se uma tarefa difícil e complexa. Examinar a complexidade dos elementos envolvidos no fenômeno da violência doméstica exige analisar as circunstâncias de cada época, com o objetivo de compreender as questões dentro do movimento específico de cada contexto.

Ariès (1986) retrata o fenômeno da violência desde o período medieval, esclarecendo que, nesse contexto, crianças e adolescentes não eram devidamente reconhecidos. A infância era compreendida de forma limitada e vulnerável, apesar da necessidade de cuidados básicos e essenciais para o desenvolvimento. Assim que adquiriam alguma aptidão física, as crianças eram inseridas no trabalho junto aos adultos. O autor destaca que, na Idade Média, a transição da infância para a vida adulta não seguia os estágios da juventude como os concebemos atualmente. A difusão de valores e princípios geralmente não era conduzida ou monitorada pela família. Isso resultava em um distanciamento entre as crianças e seus familiares, de modo que o aprendizado ocorria principalmente por meio do contato direto com os adultos. Segundo Ariès (1986), quando a "criança" é compreendida como uma categoria, ela se torna mais reclusa e passa a receber castigos mais rigorosos, adotados como método educativo.

O autor situa o final do século XVII como o período em que essas mudanças começaram a ser notadas. Ele afirma que a escola assumiu a responsabilidade pela aprendizagem por meio da educação, marcando, assim, um processo de separação entre crianças e adultos. O colégio passou a funcionar como uma instituição que promove o isolamento das crianças, configurando o que, atualmente, é conhecido como escolarização.

Diante desse novo paradigma em relação às crianças, surge uma espécie de “cumplicidade sentimental das famílias”. Esse sentimento é intensificado pelos movimentos relacionados à moral, promovidos pela Igreja e pelo Estado, e coloca a família em uma função mais afetiva em relação aos seus membros. O interesse pela criança deixa de estar limitado aos bens e à honra, passando a incluir a afeição, que se manifesta no cuidado e na atenção que os pais dedicam ao estudo de seus filhos. A estrutura familiar começa a se reorganizar ao redor da criança, atribuindo-lhe um papel de maior relevância.

Nos estudos de Veyne (1985/2009), observa-se que o infanticídio era uma prática

adotada por diversas sociedades antigas, sendo conferido aos pais o poder de aceitar ou rejeitar seus filhos. Além disso, a violência era utilizada como um meio para alcançar objetivos educativos. Ou seja, os responsáveis não apenas detinham o poder de decidir sobre a vida dos filhos, mas também recorriam à violência como ferramenta para promover a socialização e silenciar comportamentos rebeldes e desobedientes. A noção de poder sobre os filhos era atribuída às exigências sociais impostas às famílias. Nesse contexto, havia um conjunto de parâmetros, critérios e regras que variavam conforme os diferentes períodos da história da humanidade. A violência contra crianças e adolescentes, nesse sentido, pode ser interpretada como uma marca profundamente enraizada no modo de viver das sociedades.

No Brasil, um marco importante na proteção das crianças e adolescentes foi a institucionalização do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei Federal nº 8.069 de 1990. O ECA tem como principal característica a composição de normas destinadas a garantir os direitos de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos. O estatuto é um símbolo inspirado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e na proteção integral de crianças e adolescentes, abrangendo responsabilidades da família, da sociedade e do Estado. Em seu artigo 5º, estabelece que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (Brasil, 1990).

De acordo com a Childhood Brasil, o ECA possui notoriedade internacional, consolidando-se como um instrumento fundamental no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. Além disso, reconhece-os como sujeitos de direitos em pleno desenvolvimento psicológico, físico e social. Apesar desse avanço, ainda não foi possível garantir plenamente os direitos de crianças e adolescentes, pois há registros significativos que demonstram a persistência de situações em que eles são expostos a diferentes formas de violência. A violência continua sendo um fator que compromete a proteção e os direitos das crianças e adolescentes.

Na perspectiva da lei, nem todo acontecimento violento é criminal e nem toda ação criminal é violenta. Como observam Ribeiro e Leite (2018), a violência é um produto que emerge do ímpeto de cada ser humano, tornando necessária a atuação dos representantes do poder legislativo na regulamentação das responsabilidades impostas ao autor do ato violento e na canalização da atenção à vítima. Nessa perspectiva, o art. 5º da lei Maria da Penha, considera que a violência no âmbito doméstico é percebida como aquela que acontece no

“espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, incluindo as esporadicamente agregadas” (BRASIL, 2006), tomando o âmbito familiar como “a comunidade formada por indivíduos que são ou se considerem aparentados, unidos por laços naturais, por afinidades ou por vontade expressa”. (BRASIL, 2006)

De acordo com os canais da Ouvidoria de Direitos Humanos, no período entre os anos de 2020 e 2021, 81% dos casos de denúncia de violência contra crianças e adolescentes acontecem dentro dos domicílios. Os registros assinalam que mais de 93% das denúncias são contra a integridade física ou psíquica, além disso, são recebidas também notificações sobre a restrição de direitos básicos das crianças e adolescentes, como: a liberdade; direitos sociais e direitos individuais. (BRASIL, 2022). É importante salientar e identificar também os dados de violência que competem a toda conjuntura familiar, já que mesmo nos casos de violência que envolvem somente os adultos, verifica-se ressonâncias do conflito nas crianças e nos adolescentes que compõem a trama familiar.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública - FBSP-, diante dessa conjuntura, procurou investigar e entender os casos de violência doméstica no Brasil e como a pandemia da COVID-19 incidiu sobre esses casos. Sendo assim, três notas técnicas foram realizadas com o objetivo de unificar de forma quantitativa os dados oficiais que permeiam o país sobre essas demandas. Entre os meses de abril a junho de 2020, as notas técnicas descreveram uma diminuição dos registros policiais de lesão corporal dolosa, porém a forma de violência letal apresentou um crescimento relevante, neste período.

Bueno et al (2022) destacam a queda expressiva no que diz respeito aos crimes de caráter letal contra as mulheres, porém a violência dirigida às mesmas não sofreu uma diminuição. Percebe-se, no contexto de violência doméstica, que as denúncias nos casos de lesão corporal dolosa, chamadas de emergências solicitando intervenção da polícia militar e os casos de notificação de ameaças sofreram um aumento significativo. Entre 2020 e 2021, vimos um acréscimo significativo de 23 mil novas chamadas de emergência para o número 190 das polícias militares solicitando atendimento para casos de violência doméstica, com variação de 4% de um ano para o outro.

Segundo a pesquisa: *“Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil”*, realizada no ano de 2021, depois de 1 (um) ano do começo da pandemia no Brasil, as diversas formas de violência no Brasil aumentaram, sendo permeadas por altos níveis de desemprego, pela diminuição na renda média e, consequentemente, pelo retorno da população brasileira à faixa da extrema pobreza. Outro fator mencionado é o fato de as crianças não estarem

frequentando as escolas, aumentando os riscos de sofrerem violência doméstica, ou serem submetidas a uma carga de trabalho doméstico excessiva e ao estresse no ambiente familiar.

É fundamental que os setores judicial, social, educacional e de saúde compreendam as diversas origens da violência, suas manifestações e consequências. Esse conhecimento permite que as estratégias de enfrentamento contra a violência direcionada a crianças e adolescentes ganhem maior eficácia e consistência. A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe a definição e a diferenciação entre os aspectos da violência, classificando-os em três categorias, de acordo com quem comete a ação violenta. São elas:

1. **Violência autoprovocada:** praticada contra si mesmo.
2. **Violência interpessoal:** cometida por indivíduos ou grupos, podendo ser intrafamiliar ou comunitária.
3. **Violência coletiva:** realizada por um grupo organizado, como milícias, terroristas ou mesmo o Estado.

Essas categorias são associadas aos tipos de violência, que podem ser classificados de acordo com sua natureza: física, sexual, psicológica ou por negligência. Nosso trabalho dará maior destaque às categorias relacionadas ao contexto doméstico, considerando sua prevalência nos setores de saúde e educação. Esses setores apresentam uma maior probabilidade de favorecer a prevenção e a intervenção em casos de violência intrafamiliar, especialmente no acompanhamento e apoio aos membros envolvidos.

Na tentativa de abordar as questões relacionadas à violência contra crianças e adolescentes no campo científico, diversos conceitos vêm sendo desenvolvidos. O Ministério da Saúde adotou uma terminologia específica e definições formais, que estão presentes em documentos como a “*Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência*” (BRASIL, 2001) e a “*Notificação de Maus-Tratos Contra Crianças e Adolescentes*” (BRASIL, 2002)

Em seguida, será apresentada a definição das diferentes formas de violência, conforme sua forma de expressão, de acordo com o Ministério da Saúde. Essas definições contribuirão para esclarecer com maior precisão o problema em discussão.

A *violência física* é definida como toda ação violenta que envolve o uso intencional da força física, excluindo fatores acidentais. Geralmente, é praticada por responsáveis, pais, familiares ou pessoas próximas que possuem algum vínculo com a criança ou adolescente. Essa forma de violência pode deixar marcas evidentes ou sutis no corpo da criança, causando

feridas, lesões e sofrimento. Apesar de subnotificados, os casos de violência física são os mais frequentemente reconhecidos pelos serviços de saúde. (Brasil, 2004)

Para Durrant (2008), não há distinção entre violência física e castigo corporal, embora essa prática seja bastante frequente na maioria dos países do mundo. Atos violentos dificultam a relação entre crianças e seus cuidadores e podem prejudicar o desenvolvimento da internalização moral. Esse processo, ao ser baseado na punição em vez da compreensão do porquê de um comportamento ser inadequado, tende a perpetuar formas agressivas de reação diante de conflitos. Assim, a violência gerada no ambiente doméstico pode ter repercussões significativas nas relações familiares, entre os pares e em ambientes externos, como a escola.

A *violência psicológica* é definida como toda prática que ameaça ou prejudica a autoestima, a identidade ou o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Suas manifestações podem ser observadas por meio de rejeição, discriminação, cobranças exageradas ou manipulação da criança ou do adolescente para atender às exigências psíquicas de outra pessoa (Brasil, 2004). No contexto da violência psicológica, destaca-se também o "testemunho da violência", que ocorre quando a criança ou adolescente toma consciência de situações violentas ou presencia episódios, como brigas entre os pais.

A *violência psicológica* não apresenta materialidade física, mas pode provocar sintomas intensos de sofrimento e, gradativamente, comprometer o desenvolvimento saudável. Esse processo pode ser duradouro, resultando em consequências de diferentes graus de gravidade. Manifestações como angústia e ansiedade podem surgir, desencadeando dificuldades comportamentais. No entanto, devido à dificuldade de identificar a prática da violência psicológica, ela raramente é a causa principal que leva à busca por atendimento nos serviços de saúde.

A *violência sexual* é definida como qualquer prática ou jogo sexual que tenha como objetivo incitar sexualmente a criança ou o adolescente, utilizando-os como objetos para satisfazer desejos sexuais. Essa violência ocorre quando os agressores se encontram em fases de desenvolvimento psicosssexual mais avançadas que a da criança ou adolescente. Ela pode manifestar-se em diversas circunstâncias, como estupro, incesto, jogos sexuais, imposição de intimidades e pornografia (Brasil, 2004). De acordo com o “*Anuário Brasileiro de Segurança Pública*”, de 2024, os principais autores desse tipo de violência são membros da própria família. Nesse contexto, o grau de proximidade entre o agressor e a vítima, somado ao segredo e à vergonha, resulta em um silenciamento que permite a continuidade da situação de violência.

A *negligência* é uma forma de violência caracterizada pela omissão dos responsáveis em suprir as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social de crianças e adolescentes (Brasil, 2004). A violência por negligência inclui a não administração de medicação, a privação do acesso a serviços de saúde e educação, a falta de higiene, a ausência de estímulos e a falta de proteção contra fatores climáticos (Brasil, 2004). Entre as formas de negligência, o abandono destaca-se como a mais preocupante e perigosa. É importante ressaltar que a negligência não deve ser associada exclusivamente às condições de pobreza, uma vez que também pode ocorrer em famílias com recursos financeiros suficientes para seu sustento (Brasil, 2004).

Vale sublinhar que a categorização dos tipos ou naturezas da violência é realizada com o objetivo de facilitar a identificação e a prevenção para sujeitos que viveram ou vivem em situação de violência doméstica. No entanto, esses tipos de violência estão inter-relacionados, de modo que uma criança ou adolescente pode ser vítima de mais de um tipo simultaneamente. Por exemplo, a violência física, na maioria dos casos, ocorre acompanhada de violência psicológica. Além disso, uma criança que vive ou viveu uma situação de violência sexual no ambiente doméstico pode ser exposta a situações de exploração sexual.

Sendo assim, a violência no âmbito doméstico pode se manifestar de maneira multiforme e provocar sofrimento, identificado por meio de sinais e sintomas. Esses sinais podem ser percebidos mesmo quando a criança ainda não consegue nomear as situações que vivencia, devido à sua incapacidade de entendimento e elaboração. Em um ambiente violento, destacam-se questões relacionadas à saúde mental. Comportamentos como medo, ansiedade, irritabilidade, hiperatividade, agressividade e destrutividade são algumas das alterações observadas no comportamento das crianças expostas a essa realidade (Brasil, 2010).

Diante deste prisma, Ribeiro e Leite (2008), consideram que na trama familiar a violência envolverá cada membro de modos diferentes e de acordo com sua necessidade. As autoras, observam que no caso das crianças, elas recorrem aos adultos com o objetivo de serem acolhidas em seus cuidados básicos. Já os adultos, corresponderam através dos recursos que possuem, o que pode não ser suficiente. Nesse contexto, no sujeito adulto, poderá surgir sentimentos de impotência e fragilidade diante dos imperativos que a criança lhe direciona. Como tentativa de escamotear esses sentimentos, os recursos que ele pode lançar mão podem ser de força física e psicológica. (Ribeiro e Leite, 2018)

Quando a criança vive em um ambiente violento, muitas vezes marcado por uma família com dificuldades para colocar os conflitos em palavras e de oferecer recursos simbólicos para

as suas vivências, é provável que a situação violenta possa ter um efeito traumático. Diante dessa conjuntura, é importante pensar sobre o que está em jogo quando uma situação violenta torna-se traumática e pode se manifestar como um entrave. Ribeiro (2003) escreve o caráter confuso e delicado que se atravessa na situação de violência doméstica, pois a figura responsável de referência da criança é a mesma que lhe direciona maus tratos, trazendo à tona sentimentos ambíguos, imprecisos e complexos.

Diante da especificidade dos estudos relacionados à violência doméstica, é fundamental compreender a relação desse tema com a cultura e o gênero, reconhecendo os parâmetros históricos e sociológicos envolvidos. Entender a violência como um fenômeno multifacetado requer observar suas dimensões não apenas sob o prisma psíquico, mas também compreender suas raízes sociais. O abuso direcionado a crianças e mulheres não se limita ao âmbito das fantasias sexuais, mas está presente nos modelos de relações que se manifestam de forma múltipla em diferentes circunstâncias socioculturais. Na maioria dos casos, essas relações fundamentam-se em dinâmicas de poder entre homens e mulheres. Esses elementos não podem ser desconsiderados pelo campo psicanalítico, pois, diante das manifestações sintomáticas, é essencial considerar o contexto social em que o sujeito está inserido.

Neste momento, podemos considerar que a psicanálise oferece uma contribuição essencial para a troca de saberes interdisciplinares ao examinar as condições subjetivas moldadas pela violência. Isso porque a violência é um fenômeno que pode ser representado, compreendido e manifestado de formas características a cada sujeito, que a identifica em sua realidade e se conecta a ela, levando em consideração sua história singular e familiar.

Quando os âmbitos sociais e psíquicos não são devidamente considerados, a abordagem terapêutica pode se tornar vulnerável, ignorando aspectos que tendem a se repetir. Diante de uma criança, adolescente ou família em situação de violência, é fundamental que médicos, professores ou psicanalistas reconheçam a violência em todas as suas manifestações. Colocar todas as questões exclusivamente pela ótica da fantasia ou do funcionamento psíquico pode transformar esses profissionais em instrumentos que perpetuam o trauma, em vez de contribuir para sua superação.

Essa dimensão traumática foi abordada por Ferenczi (1981/2000), que postula que o trauma ocorre em dois tempos e inclui tanto a dimensão do ambiente quanto aquela que diz respeito à possibilidade de elaboração do vivido pelo sujeito. O primeiro corresponde à situação traumática em si, e o segundo ocorre quando, diante do sujeito traumatizado que pede ajuda, não há reconhecimento de sua dor por parte de um terceiro. Nesse contexto, o

psicanalista húngaro destaca a importância de reconhecer a dor do trauma para possibilitar o trabalho de elaboração. Esse conceito será aprofundado no próximo capítulo.

Apesar da relevância do tema e de sua manifestação, observa-se uma dificuldade em construir com precisão um panorama completo de todas as formas de violência contra crianças. Estudos indicam que, à medida que a sociedade adquire maior consciência sobre os direitos das crianças e dos adolescentes, bem como sobre as consequências judiciais, sociais e afetivas da violência, novas manifestações desse fenômeno começam a ser identificadas no cenário sanitário e científico (Brasil, 2005).

Neste trabalho, a questão central é analisar o processo de escolarização de crianças e adolescentes que, em algum grau, foram expostos a situações de violência intrafamiliar, excluindo os casos em que há comprometimento de ordem sensorial, lesional, genética ou metabólica. A teoria do trauma, desde as obras de Freud e Ferenczi, ganha notoriedade, mas, devido à sua complexidade, o conceito passou por diversas reformulações. Diante disso, buscaremos localizar as referências teóricas elaboradas por esses autores, a fim de oferecer uma base teórica sólida para compreender os efeitos da violência doméstica nos dias atuais.

II- VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E OS EFEITOS TRAUMÁTICOS

2.1 - A teoria do trauma nas obras de Freud e Ferenczi

2.1.1 - O trauma nos primeiros escritos freudianos

Em 1885, Freud chegou a Paris para assistir a um curso ministrado por Charcot, neurologista e professor de anatomia e patologia da Faculdade de Medicina de Paris, que se dedicava ao estudo da histeria. Charcot defendia que havia uma relação entre as manifestações das doenças histéricas e causas de ordem orgânica. No entanto, essa hipótese foi superada quando ele constatou que os sintomas histéricos não eram exclusivos das mulheres, já que também se manifestavam em homens.

Diante da ausência de um componente anatômico, a histeria revela uma sintomatologia bem delineada, obedecendo a diretrizes claramente definidas. Freud (1956 [1886]/1990) destacou a importância de Charcot em não negligenciar os sintomas, sem abrir mão das precauções que o caso precisava. Esse momento representa um ponto de inflexão para a comunidade científica da época, uma vez que uma mulher histórica era frequentemente tratada como simulação, feiticeira ou possuía por forças demoníacas. (Freud, 1956[1886]

/1996)

Para Garcia-Roza (1985), as formulações desse período referiam-se à noção de que a histeria não era um problema de simulação, mas sim uma doença caracterizada por um conjunto de sintomas bem definidos, nos quais a simulação não desempenhava um papel central. Essa concepção, elaborada por Charcot, foi recebida com grande entusiasmo por Freud. Entretanto, o que se afirmava em teoria não se concretizava na prática. Charcot foi uma referência no estudo da histeria; contudo, utilizou o nitrato de amido como procedimento, administrado por seus assistentes aos pacientes, criando um ritual semelhante ao do hipnotismo. Dessa forma, o professor contribuiu para o campo científico ao demonstrar a possível relação entre o uso de drogas e a hipnose. Como consequência, ele deslocou o estudo da histeria do campo da psiquiatria para o da neurologia.

Esse movimento gerou implicações na relação entre médico e paciente, uma vez que o paciente passou a manifestar sintomas conforme a ordem médica. A clínica de Charcot tornou-se marcada por crises histéricas “fabricadas”, pois os pacientes começaram a exibir mais sintomas do que aqueles solicitados pelo médico. Esse comportamento, por sua vez, implicava diretamente na construção do próprio saber médico, evidenciando como a interação entre sugestão e sintomatologia influenciava a prática clínica.

A aplicação da hipnose surge como uma possibilidade para conter as manifestações histéricas por meio da sugestão hipnótica. Diante desse dado, Charcot demonstra que a histeria não está vinculada a uma questão neurológica, mas sim a uma questão de base psíquica. Para Charcot, o sistema nervoso é constituído por uma disposição de caráter hereditário. Assim, quando o histérico sofre um trauma psíquico, torna-se mais suscetível à sugestão hipnótica. (Freud, 1956[1886]/1996).

O trauma é uma forma de determinação fixa e contínua, semelhante ao funcionamento observado quando uma paciente entra em estado de hipnose — induzido pelo médico, porém de forma temporária. A relação entre trauma e histeria é explicada no texto freudiano como: “[...] uma lembrança, a revivescência alucinatória de uma cena que é significativa para o desencadeamento da doença.” (FREUD, 1956 [1886]/1996, p. 80). Quando se compreende que o trauma não é resultado de um acometimento motor, surge a necessidade de escuta e de interesse pela história dos pacientes, a fim de identificar qual evento traumático está relacionado às manifestações histéricas. Charcot identifica, a partir de sua escuta, um componente sexual dominante no discurso dos histéricos. Ao perceber a relação entre histeria e sexualidade, ele passa a não desejar mais investir nesse estudo — uma questão que,

contudo, se torna de interesse fundamental para Freud.

No texto elaborado por Freud, no artigo “*Histeria*”, de 1888, é possível observar que as ideias de Charcot ainda exerciam uma influência significativa no pensamento freudiano. Nessa ocasião, ele descreveu as possíveis condições para o tratamento da neurose histérica. A primeira consistia em internar os pacientes em casas de saúde, com o objetivo de afastá-los da convivência familiar, identificada como responsável pelas crises. Além disso, entre quatro e oito semanas no leito, seria necessário realizar sessões de hidroterapia, ginástica e estimular o paciente a se movimentar. A segunda condição de tratamento seria eliminar as questões psíquicas dos sintomas histéricos por meio do método da sugestão, no qual se pedia ao paciente que exterminasse sua doença. Observando que esse método não abordava as causas que propiciaram os sintomas, Freud foi se aproximando do método de Breuer. Com base nos conhecimentos adquiridos ao longo dos atendimentos sobre a histeria, Freud propôs a Breuer um trabalho conjunto para aprofundar seus achados.

O método postulado por Breuer consistia em solicitar, por meio do efeito hipnótico, que os pacientes contassem sua história, buscando localizar os motivos e a origem da enfermidade. Dessa forma, acreditava-se que, por meio da hipnose, era possível curar os sintomas histéricos (FREUD, 1988/1996). Breuer denominou esse método como “catártico”, pois, diante de experiências traumáticas, ocorria um descarrilamento dos afetos.

O texto “*Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar*”, escrito por Breuer e Freud, demonstra a influência de Breuer na teoria freudiana. Posteriormente, esse artigo foi incluído como o primeiro capítulo da obra “*Estudos sobre a histeria*” (1893[1895]/1996). Esse texto, considerado pré-psicanalítico, é relevante para evidenciar como o conceito de trauma foi sendo elaborado por Freud, ainda antes da formulação de sua teoria psicanalítica.

Na publicação, é relatado o caso clínico da paciente de Breuer, Anna O., que apresentava sintomas histéricos. Ao ser submetida à hipnose, seu médico observou que, ao relatar as situações traumáticas, os sintomas desapareciam. Tal descoberta foi recebida por Freud com intenso entusiasmo. Após alguns anos, ele retornou a Paris para estudar sob a orientação de Charcot e contou-lhe sobre o caso de Anna O. e os achados de Breuer, mas seu professor demonstrou desinteresse. Nesse ponto teórico, a teoria do trauma era compreendida pelos dois médicos como a ideia de que um evento traumático vivido pelos pacientes histéricos, quando separado do complexo de suas memórias, formava um segundo grupo

psíquico. (FREUD, 1893/1996).

Assim, a observação dos casos clínicos possibilitou a Breuer e Freud o estabelecimento de uma correspondência entre os sintomas relacionados à histeria traumática e à histeria comum. Eles entenderam que, nos casos da histeria comum, o fator que desencadeia os sintomas está atrelado às emoções, como o susto ou a vergonha. Sendo assim, nesses casos, não se percebe uma relação com uma experiência causada por um dano físico. A histeria, então, é compreendida no âmbito da ocorrência de um trauma psíquico. Há, contudo, uma dissemelhança ao se observarem os casos de histeria traumática: essa se constitui a partir de um evento singular, inesperado e isolado, que acarreta temor. Nesse ínterim, na histeria comum, não há um trauma único e isolado, mas diversos traumas parciais que integram um conjunto de causas desencadeadoras. Tais causas resultam em um efeito traumático por atuarem como “componentes de uma mesma história de sofrimento” (FREUD, 1895/1996, p. 20).

O tratamento, portanto, consiste em abrir espaço para que haja uma reação de fundo emocional, mesmo que muito tempo após o acontecimento traumático. Assim, é necessária uma ab-reação. Segundo o “*Vocabulário de Psicanálise*”, de Laplanche e Pontalis, o prefixo “*ab*” pode ter influenciado Breuer e Freud por possuir várias significações, como: distância no tempo, separação e supressão. No entanto, o tratamento não se limita à realização da ab-reação, que visa provocar a superação do trauma. Se a recordação desse trauma ainda não foi totalmente “ab-reagida”, essa bagagem afetiva pode entrar em conflito com os pensamentos do paciente. Esse conflito pode impedir o paciente de revisitar suas recordações traumáticas. Acreditava-se, assim, que, ao entrar em contato com as questões traumáticas de seu passado, o paciente abriria a possibilidade de uma “ab-reação”, ou seja, de se livrar do afeto que causou o trauma.

Caso essa técnica não seja processada adequadamente, a recordação carregada de emoções aflitivas permanece fora da consciência. Ou seja, essa memória não se coloca a serviço do paciente e ocupa um lugar nulo em relação às outras lembranças. Em vista disso, as lembranças que atuaram como fator determinante para a manifestação dos sintomas de histeria podem perdurar por um longo período. Porém, em relação à condução do tratamento, os médicos apresentavam modos diferentes de empregar a técnica com os pacientes. Enquanto Breuer adotava uma postura mais passiva, sem interferir até que os pacientes alcançassem a ab-reação, Freud modificou o método postulado por seu amigo, inserindo a sugestão como forma terapêutica. Ambos tratavam a histeria por meio da hipnose para alcançar as questões

traumáticas. No entanto, ao identificar tais fatos, Freud recorria à sugestão para suprimir os acontecimentos traumáticos.

No artigo *“A história do movimento psicanalítico”*, Freud não atribui a Breuer a influência de utilizar o método da sugestão hipnótica como forma de tratar os pacientes histéricos. Nesse texto, Freud descreve que esse método foi aprendido por meio das demonstrações de Liébeault e Bernheim, mostrando-se bastante eficaz como substituto do tratamento elétrico. Entretanto, o pai da psicanálise não permaneceu por muito tempo com o uso desse procedimento, retornando ao método catártico de Breuer.

Freud percebe que o método de Breuer era uma prática capaz de satisfazer a curiosidade científica. Ele escreve: “[...] era, sem dúvida, incomparavelmente mais atraente do que as proibições monótonas e forçadas usadas no tratamento pela sugestão, proibições que criavam um obstáculo a qualquer pesquisa” (FREUD, 1914/1996, p. 5). Esse método é retomado por Freud para tratar sua paciente, Frau Emmy Von N., em sua clínica de doenças nervosas localizada em Viena. No entanto, a descrição da técnica utilizada e o abandono da hipnose tornam-se mais claros no relato do caso de sua paciente Miss Lucy. Ao solicitar que a paciente fale sobre suas experiências do âmbito mental, Freud se aproxima da regra fundamental da teoria psicanalítica: a associação livre.

Na obra *“Estudos sobre a histeria”* (1893[1895]/1996), Freud define os sintomas histéricos como uma resposta do paciente de ordem natural, porém de natureza desconhecida. Essa resposta sintomática surge em decorrência de um trauma causador. Com base nesse ponto, o objetivo de Freud é compreender a importância do trauma diante da situação traumática vivida pelas pacientes, percebendo-se uma discrepância entre a intensidade dos sintomas e o relato dos histéricos. A partir dessa percepção, Freud começa a esboçar o conceito de defesa, e os dois médicos, Freud e Breuer, passam a se distanciar em suas concepções teóricas.

Garcia-Roza (1999) esclarece que a defesa foi observada por Freud quando ele abandonou a técnica da hipnose. Segundo o autor, havia evidências da existência desse fenômeno, porém o próprio método impedia uma investigação mais aprofundada. O fenômeno da defesa, que mais tarde será denominado recalque, constitui um dos fundamentos principais da teoria psicanalítica. Tais hipóteses, formuladas a partir dos estudos sobre a histeria, foram desdobradas e adquiriram novos significados no texto *“Projeto de uma psicologia”*, de 1895, no qual Freud inicia sua formulação sobre o funcionamento do psiquismo, considerando que ele depende da quantidade de energia com que o sujeito precisa lidar.

A dimensão quantitativa provém da análise freudiana dos casos de histeria e de neurose obsessiva, marcada pela prevalência de ideias intensas. Há, portanto, um traço de natureza quantitativa nas ações relacionadas às doenças, que se manifestam por meio de substituições e descargas. Esse processo ocorre através de uma excitação neuronal. Compreende-se que a quantidade de energia advém de excitações de ordem externa e interna. No texto “*Projeto*”, o recalçamento surge quando ocorre um excesso de estímulos invasivos, o que pode resultar em uma experiência dolorosa sentida pelo aparelho nervoso. Surgiria, então, uma repetição dessas vivências, registrada pelas marcas deixadas. Contudo, o que se reproduz não é exatamente a experiência da invasão e do excesso em si, mas a quantidade de energia investida no ato de recordar, possibilitando o registro psíquico das percepções.

Na obra de 1895, Freud descreve o afeto como a representação de uma experiência desagradável, enquanto o desejo é associado às vivências relacionadas à satisfação. A defesa patológica, segundo Freud, ocorre quando, diante da dor psíquica, surge uma ojeriza em relação ao objeto. Por outro lado, quando predomina uma experiência de prazer, há uma atração pelo objeto, isto é, o desejo. Nesse contexto, Freud ressalta que o processamento do pensamento busca o modo original de satisfação, ou seja, o estado de desejo. Neste momento teórico, Freud postula que, diante das cenas reveladas, o componente sexual se apresenta como predominante, como veremos na seguinte afirmação: “Qualquer que seja o caso e qualquer que seja o sintoma que tomemos como ponto de partida, no fim chegamos infalivelmente ao campo da experiência sexual” (FREUD, 1893 [1895]/1996, p. 122). Sobre esse ponto da teoria freudiana, os estudos de Melo e Ribeiro (2013) destacam que a utilização da expressão “*trauma de infância*” refere-se às vivências que possuem uma função determinante na formação dos sintomas. Nesse sentido, os autores afirmam que Freud elabora essa questão ao considerar a existência de um fator de ordem patogênica na lembrança de um atentado sexual, ainda que esse fator não esteja inscrito na própria vivência.

A ação do trauma, de origem patogênica, é explicada por Freud em dois momentos, correlatos aos diversos estratos do desenvolvimento psicosssexual. Nesse contexto, é o segundo momento que desperta o caráter traumático do primeiro. Segundo Freud (1905/1996), no primeiro momento, existe apenas a cena em que a criança passa pela sedução sexual, sem que ela — devido à imaturidade sexual — consiga atingir um entendimento ou uma percepção diante da cena. Já o segundo momento é alcançado com a maturidade sexual. Ele pode ocorrer diante de outra cena, que não necessariamente precisa estar relacionada ao campo sexual, mas que evoca uma experiência anterior.

Freud conclui, a partir de suas observações, que o efeito de tal acontecimento não se dissipa com o passar do tempo, mas atua diretamente por meio da causa que o impulsiona, ou melhor, que o precipita sob a forma de uma dor psíquica. Essa dor passa a ser sentida no âmbito do consciente. Ele esclarece: “O histérico sofre sobretudo de reminiscências” (FREUD, 1950 [1895]/2016, p. 19). Essa afirmação refere-se a acontecimentos que permanecem na lembrança, mas são vivenciados de forma dissociada e carregada de afeto. Diante desse cenário, ainda que o paciente consiga apontar a relação entre seu sofrimento psíquico e a experiência traumática, a análise revela um encadeamento de ligações e conjunturas ainda desconhecidas por ele. Assim, ocorre que a cena registrada como traumática, na verdade, encobre outras cenas subjacentes.

Para compreender a relevância que essa questão traz para o campo analítico, é necessário entender o trauma psíquico como consequência de uma experiência sexual sofrida na tenra infância. A teoria do trauma passa a ser fundamentada na concepção de que o neurótico foi abusado sexualmente durante a infância. O caráter traumático configura-se em razão da imaturidade psíquica da criança, sendo, portanto, recalcado. Desse modo, forma-se um núcleo de origem patogênica, cuja transformação só é possível por meio de uma ab-reação do trauma ocorrido.

Freud (1876/1996) esclarece que as vivências e excitações ocorridas durante a puberdade formam o caminho que possibilita a manifestação da patologia. Assim, o desencadeamento do sintoma surge porque as experiências traumáticas vivenciadas na infância são reativadas e, por não serem reconhecidas pela consciência, operam por meio da liberação de afeto e do recalçamento.

No decorrer do tratamento, Freud constata que um dos principais motivos para não se alcançar o ponto nodal traumático é que os pacientes não são capazes de recordá-lo e, com frequência, não percebem qualquer ligação entre suas questões, o fator traumático e os sintomas histéricos. Freud narra que o momento traumático pode ter sido uma situação que despertou sentimentos penosos, como o susto, a angústia, a vergonha ou a dor física. Diante desses sentimentos aflitivos, não houve a possibilidade de simbolizar tais afetos. O que ocorreu foi uma dissociação entre os sentimentos dolorosos e a memória. Desse modo, os afetos do sujeito passam a um estado “estrangulado”, e as memórias vinculadas a tal experiência sofrem uma desintegração da consciência. Depois disso, os afetos aflitivos que foram isolados manifestam-se sob a forma de um ataque histérico. Freud aponta duas causas para compreender os motivos que levaram os pacientes a desenvolver a histeria: A primeira

está relacionada a um “estado de dissociação mental” (FREUD, 1883/1996, p. 8). A segunda está associada ao ego do indivíduo, que concebeu o acontecimento traumático como algo conflitante com ele mesmo e, portanto, estabeleceu uma dissociação entre os sentimentos correspondentes à experiência.

A ação do trauma e sua lembrança no psiquismo é descrita como aquela que: “[...] age como um corpo estranho que, muito depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em ação [...]” (FREUD, 1883/1996, p. 20). É fundamental, para o tratamento desses pacientes, abrir a possibilidade de reintegrar esse corpo estranho, dissociado do psiquismo, à memória, a fim de que essas emoções possam ser expressas de maneira apropriada. Não se trata apenas de lembrar o que ocorreu, mas de colocar afeto no que foi vivido, permitindo que se obtenha algum efeito terapêutico. O trauma psíquico não se restringe a um episódio isolado; ele diz respeito a uma circunstância vivenciada como excessiva, ou seja, uma experiência que não pôde ser simbolizada. Assim, ocorre uma cisão psíquica como consequência da formação desse corpo estranho no psiquismo. Na carta 69, dirigida a Fliess, Freud revela que não acredita mais em sua teoria da sedução. Ele inicia esse documento com a frase: “Não acredito mais em minha neurótica [Teoria das neuroses]” (FREUD, 1950 [1892-1899]/ 1996, p. 152), expressando sua descrença em relação à hipótese da sedução sexual sofrida pelos pacientes por parte de um adulto ou de uma criança mais velha. Os motivos que levaram Freud a esse posicionamento decorreram de suas observações clínicas, tais como: A desistência do tratamento por parte de seus pacientes; A constatação de que, nos casos atendidos, o pai era sempre apontado como perverso; A descoberta de que, no inconsciente, não há distinção entre realidade e ficção; E, por fim, o fato de que certos segredos das experiências infantis não são revelados nem mesmo em casos de delírios mais confusos.

Assim, a teoria da sedução deixa de ser considerada sob uma perspectiva factual, passando a ser compreendida pelo prisma da existência da sexualidade infantil e do papel da fantasia no psiquismo.

2.1.2- O papel da fantasia e a concepção da sexualidade infantil

O interesse de Freud pela sexualidade surgiu ao observar a relação entre os sintomas histéricos e a etiologia das neuroses. O estudo freudiano evidenciou a ligação entre as vivências traumáticas e a sexualidade. No artigo “*A hereditariedade na etiologia da neurose*”, Freud propõe essa relação, indicando a presença de um ponto originário que

propiciou a formação do sintoma histérico. Nesse contexto, ele começa a postular a existência de uma recordação traumática, ligada à sexualidade, que permanece no inconsciente. Segundo Freud (1896/1996), as recordações relativas à experiência traumática surgiram em um estágio muito precoce do desenvolvimento. Esse acontecimento teve um efeito devastador, sendo compreendido como uma vivência sexual experimentada de forma passiva, ocorrida antes da puberdade, que se tornou a marca distintiva da histeria.

Freud (1905/1996) classificou a sexualidade humana em duas fases: A primeira, chamada de fase pré-sexual, refere-se ao período em que a criança ainda não possui um aparelho psíquico capaz de compreender as questões de ordem sexual que vivencia. A segunda ocorre no momento posterior à puberdade, quando o entendimento de certas memórias passa a adquirir outro valor, e essa ressignificação da experiência se torna traumática.

Freud (1905/1996) explica que, durante a infância, a excitação sexual experimentada não exerce influência imediata, mas seu registro é colocado no campo psíquico. Desse modo, na fase da puberdade — momento em que ocorre a maturação dos órgãos sexuais —, aquilo que havia sido arquivado na tenra infância e reencontrado pelo inconsciente é, então, despertado. As mudanças próprias da puberdade permitem que a lembrança da cena sexual, antes desprovida de valor, passe a adquirir o estatuto de acontecimento traumático para o sujeito. Nas palavras de Freud: “O que acontece é, por assim dizer, a ação póstuma de um trauma sexual” (FREUD, 1898/1996, p. 94).

Nesse momento, a obra “*A sexualidade na etiologia das neuroses*” marca uma nova fase teórica do pensamento de Freud, na qual ele reconhece que a sexualidade infantil é responsável por grande parte do desenvolvimento psíquico e somático. Além disso, Freud (1898/1996) não restringe o aparelho sexual ao âmbito dos órgãos genitais e afirma que a vida sexual humana não tem início com a puberdade. Apesar da nova corrente de pensamento sobre a teoria da sexualidade infantil, os elementos formulados pela teoria da sedução e pela noção de posterioridade não foram abandonados. De acordo com Freud: “Esse efeito retardado se origina — não poderia deixar de ser assim — dos traços psíquicos deixados pelas experiências sexuais infantis” (FREUD, 1898/1996, p. 171). Afirma-se, então, como fundamento para a compreensão da teoria das neuroses, a repercussão tardia do traumatismo, decorrente da imaturidade do aparelho psíquico infantil. A teoria do trauma começa a ganhar outro estatuto quando Freud passa a considerar o papel da fantasia na constituição dos sintomas. Ele demonstra que as fantasias balizaram e foram sustentadas pela vida sexual

infantil, por meio de recordações traumáticas que sofreram uma ressignificação.

Nesse ponto, surge a noção de “*a posteriori*” como um dos conceitos centrais da teoria psicanalítica, que pressupõe um sofrimento ocorrido em dois momentos. Embora a teoria da sedução tenha sido deixada de lado na psicanálise, a noção de “*a posteriori*” tornou-se mais sólida e presente. Essa hipótese sugere que o sofrimento psíquico do sujeito decorre de uma ausência de representação, ou seja, de uma vivência não elaborada por meio de um universo simbólico. Nas cartas de Freud endereçadas a Fliess, observa-se a indicação de uma modificação conceitual que culmina no abandono da teoria da sedução. Como resultado, a concepção de uma realidade psíquica ganha destaque, sendo conhecida como o “*primado da fantasia*”.

A teoria da sedução, fundamentada em uma situação factual, dá lugar à fantasia de sedução. Freud explica: “(...) no inconsciente não há indicação de realidade, de modo que não se consegue distinguir entre a verdade e a imaginação que está catexizada com o afeto. (...)” (FREUD, 1950 [1892-1899]/1996, p. 153). Com o entendimento de que a fantasia de sedução pode ser geradora de sintomas, a proposta de um tratamento analítico baseado na cura de um evento específico foi abandonada. Esse acontecimento marcou um ponto de virada significativo na teoria freudiana, permitindo correlacionar, de forma mais direta, o sofrimento mental ao desejo inconsciente. Nesse contexto, a fantasia, em um sentido mais amplo, é compreendida como o campo das formações do inconsciente.

A obra freudiana passa a explorar as fontes da fantasia, o que conduz à formulação de que a etiologia das neuroses está vinculada à sexualidade infantil. Freud propõe que existem pontos de fixação fundamentais para o surgimento dos sintomas. No texto “*Conferências Introdutórias sobre Psicanálise*”, ele evidencia essa ideia ao afirmar que a fantasia desempenha um papel central na formação dos sintomas, uma vez que certos objetos e predisposições mantêm força no campo fantasmático.

Dessa forma, o trauma se distancia da concepção segundo a qual ele resulta exclusivamente da ação de um adulto perverso, em que a criança ocuparia um lugar de completa passividade. Em vez disso, passa a ser compreendido em relação ao desejo inconsciente. A partir daí, a situação traumática pode ser associada à sexualidade infantil. Esses conceitos conduziram à formulação da obra “*Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*” (1905), na qual Freud propõe que, já no início da infância, o sujeito experimenta a satisfação em seu sentido mais pleno. São essas primeiras vivências sexuais que influenciam sua vida sexual na idade adulta. Nesse contexto, Freud (1905/1996) destaca

que as origens das fantasias inconscientes coordenam a vida psíquica do sujeito, especialmente no que diz respeito ao desejo e à formação libidinal. Essas fantasias são responsáveis por estabelecer laços com o outro, guiadas pelo princípio do prazer.

O desejo estabelece elos estreitos com a constituição dos sintomas, do trauma e da angústia. Esses elementos se apresentam em relação ao desejo, na medida em que sua representação é barrada ao eu. Quando retido no inconsciente, o desejo não se realiza e, conseqüentemente, o sujeito se fragmenta, dividindo-se em relação àquilo que o constitui: seu próprio desejo. O que resta dessa separação manifesta-se sob a forma de desprazer, isto é, angústia.

No início da teoria freudiana, a angústia é descrita como uma descarga libidinal, resultante do desligamento da libido de objetos específicos, de modo que o desprazer emerge sem uma representação definida. Para Freud ([1883]1976/1996), o sentimento de desprazer reflete a tentativa de elaborar situações traumáticas que permanecem no nível do inconsciente. Essas situações, geralmente relacionadas a experiências sexuais infantis não elaboradas, reaparecem sob a forma de desprazer. Assim, a libido — compreendida como a energia da ordem pulsional — atua como a mola propulsora para a formação dos sintomas.

Freud (1905/1996) afirma que a sensação de desprazer surge como um alicerce do recalque. A angústia, nesse contexto, é compreendida como um produto, isto é, um indicador de que houve uma luta ou, mais precisamente, um conflito gerado por uma ameaça ao princípio do prazer, resolvido pela operação do recalque. Com base na teoria freudiana, entende-se que os sintomas psiconeuróticos, ao longo do curso das pulsões sexuais, ocultam a angústia. Essa angústia está ligada a múltiplas características que sinalizam o surgimento do sintoma, encontrando na sintomatologia da histeria, da fobia ou nos rituais obsessivos um terreno fértil para sua manifestação.

Esse processo é claramente observado na descrição apresentada por Freud, em 1909, intitulada “*Análise de uma Fobia em um Menino de Cinco Anos*” — o caso do pequeno Hans. Nesse estudo, Freud descreve Hans como um menino que deseja estar com sua mãe, mas, diante do medo da castração, seus impulsos hostis em relação à figura paterna são recalcados, provocando a formação do sintoma. O medo de ser castigado pelo pai, derivado desses impulsos, desloca-se para a figura do cavalo. Assim, Hans limita sua angústia ao encontro com o cavalo, que se torna uma ameaça concreta, mais tangível do que a figura paterna. Pode-se interpretar que a fobia do pequeno Hans possibilitou-lhe contornar a castração, evitando o contato direto com esse temor. Desse modo, a fobia surge como uma defesa

psíquica, e o cavalo, como objeto escolhido, viabiliza uma significação para a manifestação da angústia.

O que se revela a partir dos sintomas fóbicos, de maneira clara, e que serve como referência para a compreensão da angústia, é sua relação com o medo da perda do amor na histeria e com o temor do superego nos casos obsessivos. Em ambos os casos, a angústia está conectada ao medo da castração. Em outras palavras, diante de um afeto relacionado ao complexo de Édipo, opera-se um mecanismo que conduz o sujeito a experimentar o medo. Nesse sentido, na obra de 1909, Freud apresenta sua análise fundamentada em sua primeira teoria da angústia. Ele argumenta que os sintomas fóbicos têm, por natureza, a função de vincular, de maneira psíquica, a angústia que se encontra em estado livre.

Freud compreende que determinadas cenas produzem um tipo de prazer no sujeito no momento em que ocorrem, o que justifica a denominação “sedução”. Esse prazer, contudo, torna-se intolerável com o surgimento da sexualidade na puberdade. Desse modo, o sujeito não consegue identificar plenamente o que o afetou e, ao mesmo tempo, evita confrontar essa realidade. Os sintomas formados surgem como uma defesa do ego diante da fragmentação psíquica provocada pelo trauma sexual.

A angústia, nesse contexto, é compreendida como um afeto dominante que acompanha o retorno, por meio de reminiscências, do acontecimento traumático. Trata-se de algo ainda não elaborado, um dissabor que revela o impacto do trauma e suas associações. Nesse processo, observa-se que: “A libido necessita apenas retirar-se para as fantasias, a fim de encontrar aberto o caminho que conduz a todas as fixações reprimidas” (FREUD, 1976/1996, p. 92). Aqui, a fantasia funciona como uma forma de substituir uma satisfação real impossível por uma satisfação possível, no campo do imaginário, como efeito da operação de recalque.

Rudger (2009) esclarece que o desejo do sujeito será um caminho que o acompanhará ao longo de sua vida. Isso não significa que a realidade vivida seja deixada de lado. Entretanto, essas primeiras experiências não estão acessíveis ao processo de recordação. As vivências iniciais com os modelos parentais constituem bases indispensáveis para toda a vida. Nas palavras da autora: “As fantasias vêm recobrir os acontecimentos da infância da mesma forma como as sociedades constroem lendas que preenchem o lugar de sua pré-história esquecida” (RUDGER, 2009, p. 21 e 23). Essa concepção assemelha-se à teorização freudiana acerca das relações entre o trauma e a fantasia.

Quando Freud coloca o trauma no cerne das neuroses, observa-se que ele analisa as fantasias como um mecanismo de proteção diante da situação traumática, escamoteando-a. As

fantasias podem ser compreendidas, então, como uma forma de elaboração do trauma sofrido (FREUD, 1897/1996). Sobre o papel da fantasia, Freud escreve: “São estruturas protetoras, sublimações dos fatos, embelezamentos deles e, ao mesmo tempo, servem como auto-absolvição [...]” (FREUD, 1897/1996, p. 145). Isso significa que uma experiência, por si só, não é suficiente para estabelecer o conceito de trauma, pois ela é percebida de acordo com o sujeito que a vive. Assim, é essencial considerar como o sujeito interpreta a situação traumática para compreender a fantasia como um elemento de proteção ao trauma.

Ao reformular a teoria da sedução, Freud amplia sua investigação sobre as questões referentes à sexualidade infantil. Ele incorpora à sua teoria as observações obtidas em sua prática clínica, analisando os efeitos que as cenas de sedução adquiriram quando observadas sob a ótica das fantasias que compõem o aparelho psíquico infantil. Destaca-se que as mudanças teóricas introduzidas por Freud colocam em evidência a fantasia e a criança, agora percebida como sujeito desejante, orientado pela sexualidade. Desse modo, à medida que os estudos avançam, o conceito de trauma é ampliado, como veremos a seguir.

2.1.3 - A ampliação do conceito de trauma

O conceito de trauma é ampliado a partir da obra “*Além do Princípio do Prazer*” (1920). Nesse momento teórico, constata-se que existem acontecimentos psíquicos que não operam segundo o princípio do prazer. A teoria do trauma é expandida no contexto da Primeira Guerra Mundial, com base na observação de pacientes que vivenciaram experiências traumáticas durante o conflito. A formulação sobre as “*neuroses traumáticas*” passa a ser revisitada, servindo de referência para aquilo que Freud irá denominar “*neurose de guerra*”.

A Primeira Guerra Mundial ocorreu entre 1914 e 1918. O alto poder bélico deixou milhares de pessoas mortas, e é nesse cenário que se analisam as reações diante do perigo de morte. Assim, surge, nesse momento, uma neurose característica da guerra. Em “*Além do Princípio do Prazer*”, Freud fundamenta sua análise a partir dos sonhos traumáticos relatados por seus pacientes. Ele observa que, em vez de fugir ou evitar a lembrança da situação angustiante, o paciente a revive. Nesse movimento, há uma tentativa de repetir a situação. Os sujeitos passam a reviver a experiência traumática por meio de sonhos ou de atos típicos da neurose traumática, com o objetivo de dominar o que foi vivido diante do perigo. O texto de 1920 traz o tema à tona, com a observação freudiana de que o recalque não é suficiente para conter os traumas decorrentes das experiências de guerra.

Compreende-se, então, que o trauma ocorre quando o aparelho psíquico é inundado por uma quantidade excessiva de energia, impedindo a possibilidade de representação. Ao ampliar o conceito de trauma, é fundamental considerar que os campos da realidade e da fantasia não são percebidos como opostos, mas sim articulados, possibilitando a manifestação do desejo e da vida psíquica.

O trauma é compreendido como o resultado de uma colisão que abala a organização psíquica do sujeito. O sujeito elabora o acontecimento e constrói uma interpretação sobre o trauma em um momento posterior. Esse conceito conduz ao caminho teórico que culmina na formulação da segunda tópica, em que se apresenta a impossibilidade de representação. Nessa perspectiva, o trauma surge como uma alusão ao desligamento do excesso pulsional, que é sentido com grande intensidade por um aparelho psíquico despreparado.

Assim, o elemento da repetição é percebido de duas maneiras: A primeira é o aparelho psíquico, na tentativa de apaziguar a tensão, repete as vivências traumáticas e a segunda é quando surge a busca por defesa por meio do contra-investimento, que gera fixações e também resulta na repetição. Diante da impossibilidade de o psiquismo impedir a invasão da intensidade dos estímulos, surge outra questão: “O problema de dominar as quantidades de estímulo que irromperam, e de vinculá-las no sentido psíquico, a fim de que delas se possa então desvencilhar” (FREUD, 1920/1996, p. 20). Nessas situações, o psiquismo se revela incapaz de atribuir um sentido aos acontecimentos. Ao se perceber impossibilitado e aprisionado pela intensidade percebida, seu objetivo central passa a ser o de descarregar a energia excessiva. Essa formulação sobre a repetição difere da repetição observada nos casos de pacientes histéricos. Nos quadros histéricos analisados no início da teoria freudiana, os sintomas eram postulados como uma solução de compromisso, que se presentifica entre o recalco e a satisfação.

Agora, nos casos em que o trauma assume um estatuto mais amplo do que o sintoma, observa-se que ele é revivido sem metáforas, com terror e sentimentos angustiantes. Na publicação “*Além do Princípio do Prazer*”, Freud apresenta as características observadas nos casos de neuroses traumáticas e aponta como causa fatores relacionados à surpresa e ao susto (FREUD, 1920/1996). Além disso, ele realiza uma breve diferenciação semântica entre as palavras *susto*, *medo* e *ansiedade*, descrevendo-as da seguinte forma: a) Susto: Estado resultante da surpresa diante de uma situação inesperada. b) Medo: Sentimento de pavor direcionado a um objeto específico. c) Ansiedade: Expectativa aflitiva diante de algo desconhecido.

A repetição dos sonhos dos sujeitos expostos ao trauma ajuda Freud a analisar o campo da compulsão à repetição. Freud (1920/1996) conclui que os sonhos aterrorizantes estão vinculados a práticas pulsionais reprimidas, isto é, a um desprazer que não se opõe ao princípio do prazer. Isso ocorre porque, enquanto há desprazer para um sistema, há prazer para outro. No trauma, a repetição é vivenciada como algo indeterminado, de natureza inesgotável e imutável. Entretanto, é justamente através dessa repetição que as vivências traumáticas começam a ser submetidas ao domínio do princípio do prazer. Sob outra perspectiva, observa-se que a compulsão à repetição representa um movimento que busca restaurar um estado anterior à vida — um momento inorgânico que parece confrontar-se com a economia desejante. Como Freud afirma: “O objetivo de toda vida é a morte” (FREUD, 1920/1996, p. 26). Outro ponto elencado por Freud, em 1920, sobre o conceito de compulsão à repetição são as brincadeiras infantis. A análise freudiana descreve que as crianças trazem suas experiências para brincar, pois essa é uma forma de dominar a vivência e assumir um papel ativo diante dela. A essa ação, atribui-se como componente responsável a pulsão de dominação, que atua tanto diante de uma recordação agradável quanto de uma desagradável.

Ainda em *"Além do Princípio do Prazer"*, o brincar infantil é explorado a partir do jogo do *Fort-Da*. Freud relata uma situação observada em seu neto, relacionada à experiência de angústia de separação em relação à mãe. Nesse jogo, a criança lança para longe um objeto, que, segundo ele, pode estar suprimindo um desejo de “vingança” contra a mãe, afastando-se dela. A criança — no caso, seu neto — introduz na cena um componente desafiador ao assumir o papel daquele que “manda” a mãe ir embora. Trata-se de uma forma de dominar a situação. Na narrativa freudiana, a análise descreve a observação do neto que, em um primeiro momento, segurava seu brinquedo e, quando se irritava com ele, o jogava no chão. Apesar da ausência do pai, que estava na guerra, o menino não demonstrava tristeza por sua falta. Nesse caso, Freud analisa que o menino repetia na brincadeira suas experiências desagradáveis, e isso só era possível porque a repetição na brincadeira produzia prazer. Sob essa perspectiva, dois aspectos são relacionados às brincadeiras infantis: A repetição das brincadeiras realizadas pelas crianças expressa aquilo que as sensibilizou no mundo real. Dessa forma, elas assumem um papel ativo diante do acontecimento e quando as brincadeiras são regidas por um desejo de domínio que recai sobre elas, permitindo que a criança transite de uma posição passiva para uma posição ativa no brincar. Assim, a repetição tem como finalidade dominar a angústia localizada no eu.

A obra *"Além do princípio do prazer"*, traz a ideia de que a angústia institui uma

organização diante da situação de perigo. Essa análise exige a recapitulação da teoria do trauma, que, como vimos, ocupa um lugar central desde os primeiros trabalhos freudianos. A teoria do trauma fundamenta-se, essencialmente, na compreensão de que ocorre um excesso de estímulos que contraria o princípio da constância. Ou seja, no momento em que o trauma acontece, o aparelho psíquico é surpreendido, evidenciando que não houve a possibilidade de sentir angústia como sinal de perigo e, assim, de mobilizar os mecanismos de defesa. Nesse contexto, *defesa* significa mobilizar energias suficientes com o objetivo de ligá-las a excitações excessivas, buscando restaurar o equilíbrio psíquico. A defesa, portanto, não é uma simples resistência, mas um esforço do aparelho psíquico para integrar o excesso de estímulos, transformando-os em uma experiência assimilável.

A ausência da angústia como sinalizador, característica do trauma, revela o colapso temporário das funções protetoras do psiquismo. Em condições não traumáticas, a angústia funciona como um aviso que permite ao sujeito adotar estratégias defensivas diante do perigo. No entanto, no trauma, essa sinalização falha, pois o impacto é tão abrupto que rompe a capacidade de preparação do aparelho psíquico. Freud, ao explorar essas dinâmicas, sublinha a importância da angústia como um mecanismo fundamental para a sobrevivência psíquica. Ao mesmo tempo, ele destaca como o trauma escancara a vulnerabilidade do psiquismo quando o excesso de estímulos ultrapassa a capacidade de elaboração. Assim, a teoria do trauma não apenas amplia a compreensão sobre o sofrimento psíquico, mas também evidencia o papel essencial da angústia como recurso organizador diante do perigo.

No texto “*Inibições, sintomas e angústia*”, de 1926, a compulsão à repetição é apresentada como uma forma de reviver a angústia, visando dominar o trauma. Essa dominação ocorre porque a repetição possibilita a previsão do trauma vivido. Em outras palavras, a angústia passa a funcionar como uma ferramenta do Eu, sinalizando a ameaça de uma nova experiência traumática. Na próxima seção, analisaremos como se articula a relação entre o trauma e a angústia a partir da obra de 1926.

2.1.4- Articulação entre trauma e angústia a partir de 1926

Para compreender melhor a mudança na teoria da angústia, especialmente em sua relação com a repetição nos casos de neurose traumática, realizaremos uma breve exposição sobre o texto “*Inibição, sintoma e angústia*”, de 1926. Nesse escrito, observa-se uma modificação significativa em relação à teoria da angústia desenvolvida por Freud até então.

A obra surge como consequência da formulação da segunda tópica do aparelho psíquico, apresentando definições distintas sobre os conceitos de inibição e sintoma, além de uma reformulação da teoria da angústia. Embora tais conceitos estejam amplamente consolidados no campo psicanalítico, revisá-los aqui é fundamental para embasar nossa análise sobre o papel da angústia nas diretrizes do trauma.

No texto de 1926, a inibição é apresentada como uma “restrição normal da função do eu” (FREUD, 1926/2014, p. 14). Freud explica que a inibição ocorre em processos menos complexos da natureza do eu, ou seja, diante do enfraquecimento da energia psíquica, há uma limitação de suas funções. Ele destaca o fator econômico envolvido na inibição, observando que o Eu se sobrecarrega com outras atividades psíquicas, como o luto ou o recalque. Por sua vez, o sintoma é descrito como “a existência de um processo patológico” (FREUD, 1926/2014, p. 14). Nesse contexto, o sintoma tem origem no recalque, que ocorre quando, diante do sinal de desprazer, o Eu consegue bloquear uma satisfação pulsional original. No entanto, essa satisfação reprimida se manifesta de forma substitutiva por meio do sintoma. As articulações que sustentam a relação entre angústia e recalque se inserem na lógica do funcionamento das defesas, sendo a fobia um elemento fundamental dessa dinâmica.

A associação descrita por Freud, em 1926, entre angústia e sintoma é a de que os sintomas concentram a energia psíquica que, de outra forma, seria descarregada como angústia. Desse modo, esse processo constitui “o fenômeno fundamental e o princípio do problema da neurose” (FREUD, 1926/2014, p. 87). Para Freud, a angústia é o imperativo fundamental para o surgimento do sintoma, pois é ela que aciona o sistema prazer-desprazer, bloqueando as ações do id. Neste texto, Freud retoma o “*Caso do Pequeno Hans*” para ilustrar a diferença entre sintoma e inibição. Na obra de 1926, o sintoma é exemplificado pelo medo que Hans sentia dos cavalos, enquanto a inibição é representada pela recusa de sair à rua.

Na análise freudiana, a inibição é entendida como um mecanismo utilizado pelo Eu para evitar o confronto com a angústia associada ao sintoma fóbico. Nesse momento teórico, Freud passa a interpretar a angústia-sinal como um elemento que insere o trauma em um contexto essencialmente econômico. Com base nesse conceito, os sintomas fóbicos são compreendidos como uma forma de defesa contra a angústia.

Nesse cenário, Freud (1926/1996) descreve a diferença entre angústia automática e angústia-sinal. A angústia automática manifesta-se como uma reação espontânea diante de um estado traumático, ocorrendo de forma incontrolável. Essa modalidade de angústia está

diretamente vinculada ao desamparo primordial, estágio em que o bebê se encontra em completa dependência do cuidador, cuja presença é vital para sua sobrevivência. Essa experiência, ao mesmo tempo traumática e constitutiva, prepara o psiquismo para os processos de transformação que acompanham o amadurecimento.

Por outro lado, a angústia-sinal surge em resposta à angústia automática, mas atua conforme as demandas da situação presente. Esse sinal funciona como um alerta, indicando a possibilidade de perigo e mobilizando defesas para evitar a reedição do trauma. Em momentos posteriores, situações percebidas como ameaçadoras tornam-se fontes de angústia, com o objetivo de controlar e prevenir a repetição do desamparo primordial. Desse modo, a angústia-sinal atua como um mecanismo protetor, antecipando ameaças potenciais e preservando a integridade psíquica.

Cabe destacar que, diante da angústia automática, Freud (1926/1996) abre a possibilidade de compreender a fobia não apenas no contexto da castração, mas também como uma defesa originada de um evento traumático. Com base na concepção de afeto-sinal, Freud postula que a angústia consiste na reativação de uma experiência anterior percebida como traumática. Em outras palavras, o sujeito tenta evitar a revivência de uma situação previamente sentida como fonte de angústia. Nesse momento teórico, as situações traumáticas são compreendidas como aquelas em que o ego é forçado a reagir às exigências libidinais. Quando as defesas se mostram insuficientes, o sentimento de desamparo emerge como resposta à incapacidade de lidar com essas demandas.

O trauma resulta de uma incapacidade de antecipação, marcada pela ausência da angústia-sinal. A angústia-sinal, por sua vez, implica um nível de simbolização e elaboração, o que pressupõe uma sequência de ações antecedentes, especialmente um ambiente que forneça as condições necessárias para que o sistema psíquico desenvolva o trabalho de ligação. Essas condições prévias são fundamentais para a compreensão do trauma, pois sua ausência caracteriza uma falha ambiental. Quando essa falha ocorre de forma precoce, torna-se impossível para o sujeito assimilá-la plenamente.

É sabido que, na primeira tópica freudiana, a angústia era compreendida como um resultado direto da libido não satisfeita, seja pela ausência de satisfação sexual, seja pelo recalque da sexualidade. Em *“Inibições, Sintomas e Angústia”*, Freud revisita os fundamentos de sua teoria e apresenta uma nova divisão do aparelho psíquico, introduzida três anos antes em *“O Ego e o Id”*. Ao abandonar a concepção da angústia como uma transformação direta de uma excitação libidinal não descarregada, Freud estabelece que o ego opera buscando

equilibrar as exigências do id, do superego e da realidade externa. Nesse processo, o ego encontra soluções de compromisso para conter o surgimento da angústia e prevenir um possível mal-estar psíquico. A partir de 1926, Freud reformula sua teoria, sustentando que é a angústia que dá origem ao recalque — e não o contrário, como defendia em suas concepções anteriores.

Nota-se que “a angústia seria então um produto ou subproduto, embora possa ser por vezes utilizada como auxiliar nesse processo” (MELLO NETO e MARTINEZ, 2002, p. 422). Ou seja, trata-se de um afeto que pode surgir sem necessariamente estabelecer uma ligação direta com o mecanismo de defesa; a angústia pode contribuir ou não para a proteção do ego. Ao descrever o desamparo infantil, Freud caracteriza a imaturidade da criança como o fator que a impede de prover, por si mesma, os objetos necessários para sua sobrevivência e conforto. Esse estado de dependência absoluta define o desamparo como uma condição primordial. À medida que o sujeito se desloca do estado de passividade para a atividade, ele desenvolve recursos para prevenir a angústia-sinal, adquirindo maior capacidade de lidar com as demandas internas e externas de forma adaptativa. Essa passagem constitui um fundamento essencial para o desejo de cuidado e proteção, aspecto intrínseco à condição humana.

Freud (1926/1996), na segunda tópica, descreve a angústia como um afeto participante para a constituição do funcionamento psíquico, que pode reaparecer sempre diante da ameaça de desamparo. Quando uma criança percebe um perigo de se sentir impotente para escapar, ela volta para o adulto, esperando encontrar a proteção necessária. A experiência traumática e as situações de perigo se manifestam de formas diversas, à medida que o ego identifica uma ameaça de desamparo. Nesse contexto, torna-se impossível atravessar os impasses da vida sem que eles provoquem algum tipo de impacto. As experiências da vida, em sua essência, implicam demandas que geram movimentos e transformações em diferentes graus de subjetivação.

Diante disso, surgem questões cruciais: Quais efeitos podem emergir quando sentimentos de surpresa, terror e morte são vividos, ainda na tenra infância, sem que o sujeito disponha de recursos mentais suficientes para representar tal experiência? Além disso, se uma experiência traumática pode ocupar um lugar até certo ponto estruturante no psiquismo, qual é a relação entre o trauma e os diferentes tipos de inibição: aquela que está a serviço do pensamento ou aquela que, ao contrário, o impede? Por fim, o trauma seria um obstáculo à formação dessa proteção estrutural, ou poderia, paradoxalmente, contribuir para sua constituição?

2.1.5 – A inibição necessária para estrutura o pensamento

O termo e o conceito de inibição encontram-se presentes desde os primórdios da teoria clínica psicanalítica (Santiago, 2005). Entretanto, a autora esclarece que, ao longo do desenvolvimento da teoria freudiana, o conceito assume diferentes significados, refletindo ideias de naturezas distintas. Observa-se, com frequência, a prevalência do uso da palavra *inibição* em um sentido mais comum e cotidiano, sem a atribuição de um valor conceitual específico. Cabe destacar, ainda, que essa questão não se limita aos primeiros contextos teóricos. À medida que Freud amplia e aprofunda sua teoria, o conceito de inibição aparece de forma segmentada e distribuída ao longo de suas formulações (Câmara e Herzog, 2018).

Freud (1926/1996) diferencia a inibição do recalque. A inibição exerce uma função predominantemente econômica na vida psíquica, regulando as tensões entre prazer e desprazer. Por outro lado, o recalque ocorre quando o sujeito se depara com sua sexualidade, e o desprazer associado a ela torna-se impossível de ignorar. Na inibição, a defesa atua impedindo o desprazer e, ao mesmo tempo, bloqueando o encadeamento de pensamentos. Ou seja, diante de uma lembrança desconfortável, o sujeito reprime essas memórias, e a inibição interfere tanto no fluxo dos pensamentos quanto em suas associações. Já no recalque, embora a clareza do pensamento seja perturbada, o fluxo associativo permanece contínuo. Quando um pensamento é recalcado, ele tende a retornar à consciência, frequentemente em novas formas ou com novas significações. Além disso, o recalque opera segundo uma dinâmica própria e apresenta duas direções principais: uma está relacionada à formação do inconsciente, e a outra constitui uma defesa estruturante, fundamental nos processos defensivos.

Na obra “*Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*”, escrita em 1905, Freud introduz as concepções de sexualidade infantil e o saber inconsciente. Ele afirma que a vida sexual do sujeito tem início ainda na infância. Nesse contexto, a curiosidade infantil é apresentada como resultado das atividades investigativas da criança. Para Freud (1905/1996), o desejo de saber surge a partir da investigação sexual realizada por crianças entre três e cinco anos. É nesse período que, impulsionadas pela curiosidade sexual, elas experimentam os primeiros desassossegos do pensamento.

Entretanto, a questão da diferença sexual é um problema adiado para um momento posterior. Freud denomina essa fase como *fálica*, explicando que, nesse estágio, o sujeito

infantil não reconhece a diferença anatômica entre meninos e meninas, compreendendo a existência de apenas um órgão: o masculino. Mesmo diante da observação dos genitais de outras crianças ou do nascimento de um irmão, essa diferença não é percebida ou contestada. Desse modo, a investigação infantil sobre a sexualidade inicia-se apoiada nessa negação. Nesse contexto teórico, Freud (1915/2016) aponta que a inibição surge a partir do aspecto da pulsão que é inibida em sua meta. Considerando que a meta da pulsão sexual é a busca pela satisfação, a inibição, nesse sentido, impõe um impedimento, bloqueando a realização plena do objetivo pulsional. Segundo Freud,

A experiência também nos permite falar de instintos (pulsões) “inibidos na meta”, em processos que são tolerados por um trecho de caminho, na direção da satisfação instintual (pulsional), mas que logo experimentam uma inibição ou desvio. É de supor que uma satisfação parcial também esteja ligada a esses processos. (FREUD, 1915/2016 p.43)

Como se observa no fragmento acima, o investimento pulsional permanece ligado ao objeto cuja meta foi inibida. Ou seja, houve a manifestação de um desejo sexual relacionado a esse objeto, que se transforma em sentimentos pertencentes à ordem do afeto, desvinculados da satisfação sexual. Nos afetos produzidos por um objeto, percebe-se uma ligação inconsciente com o impulso sexual.

Na obra freudiana “*Psicologia das Massas e Análise do Eu*”, o conceito de pulsão inibida em sua meta não se restringe aos desafios da vida infantil no complexo de Édipo. Esse conceito ganha maior consistência quando Freud amplia sua teoria para os aspectos culturais. Câmara e Herzog (2018) destacam que, para Freud, a manutenção das relações sociais ocorre por meio da inibição da pulsão sexual. Nesse contexto, a inibição é compreendida como uma atividade psíquica ativa: uma barreira, um obstáculo à pulsão sexual — e não apenas como uma resposta ao surgimento de um excesso pulsional.

Segundo Câmara e Herzog (2018), a vinculação amorosa representa uma tênue estabilidade entre a ternura (*pulsão inibida em sua meta*) e a sensualidade (*pulsão sem inibição*). Os autores destacam que é no período de latência, compreendido entre o sexto ano de vida e a puberdade, que as inibições começam a influenciar o curso da subjetivação do sujeito. Durante essa fase, ocorre uma suspensão das questões sexuais, permitindo o desenvolvimento de sentimentos sociais. Desse modo, a inibição torna-se um processo por meio do qual a criança busca preservar sua relação com os pais, redirecionando os impulsos sexuais oriundos do complexo de Édipo para sentimentos afetuosos.

A partir disso, o intelecto infantil começa a ser atravessado por questões como: a origem dos bebês, a diferença sexual e os desejos dos pais. As teorias sexuais infantis (Freud, 1915/2016) colocam em movimento as energias intelectuais da criança. Ainda que os adultos respondam aos seus questionamentos, persiste certa incredulidade, e suas investigações continuam, muitas vezes em segredo. À medida que a criança cresce, suas teorias sexuais tornam-se mais elaboradas. Nesse sentido, o problema não reside em oferecer respostas às indagações do sujeito infantil, uma vez que tais questionamentos já estão permeados pelas próprias teorizações da criança e por sua ânsia de saber.

Pode ocorrer um embargo por meio de atitudes dos adultos que obstaculizam a constituição de um saber advindo da falta. Duas situações podem emergir diante dessas atitudes: A primeira ocorre quando o adulto não oferece à criança nenhum tipo de explicação sobre o tema sexual; a segunda, quando fornece uma explicação excessiva, eliminando qualquer possibilidade de que se instaure uma marca da falta no saber. Essa situação revela um ponto nodal para a concepção psicanalítica da aprendizagem: o ato de aprender. Tal falta é fundamental para produzir um movimento de desejo de saber no sujeito.

Por outro lado, ao adotar a atitude de oferecer uma resposta para todas as indagações da criança, o adulto desconsidera a impossibilidade inerente a esse objetivo. Além disso, nenhuma resposta será suficientemente boa ou satisfatória, uma vez que o saber em excesso pode gerar um efeito paralisante. Para que a pulsão sexual se coloque a serviço da sublimação, é fundamental que as crianças desenvolvam interesse pelas interrogações acerca das questões sexuais, ainda que tais questionamentos não sejam apresentados de forma diretiva. Durante o período denominado *latência*, a pulsão sexual infantil não se extingue, mas é desviada para outras finalidades, como as atividades ligadas ao pensamento.

Freud (1905/2016) aponta três possíveis destinos para a investigação sexual infantil: a inibição intelectual, o recalque e a sublimação. Nos estudos freudianos, observa-se que a *pulsão de saber* pode seguir diferentes trajetórias: a inibição intelectual, em que a curiosidade sexual permanece inibida; a formação do sintoma neurótico, que representa uma solução de compromisso por meio do recalque e a sublimação, caracterizada pela dessexualização do pensamento intelectual. Sobre esse último destino, Santiago (2005) observa que, no processo de sublimação, as forças inibitórias não apenas estão constituídas, mas também atuam para conter a pulsão sexual, resultando em sua transformação em investimentos intelectuais.

Freud (1915/2016) ressalta que o curso das moções pulsionais infantis não é completamente interrompido durante o período de latência. Em determinados momentos,

frações da sexualidade podem emergir, gerando sensações de desprazer. A inibição que se manifesta nesse período possibilita uma firme ancoragem da pulsão, especialmente quando esta se direciona em favor da sublimação. Através da inibição sexual, ocorre o que Freud denomina "*dessexualização do pensamento*", permitindo à criança integrar-se às atribuições sociais e favorecer o desenvolvimento de sua cognição. Desse modo, o objetivo da inibição é renunciar à satisfação imediata, promovendo um desvio da pulsão sexual em prol da sublimação.

Santiago (2005) esclarece que a conjugação entre a sexualidade e as atividades relacionadas ao pensamento pode ser observada nos primeiros anos de vida do sujeito. Essa articulação ocorre sob a influência dos pais, do mundo externo e da relação que o sujeito estabelece com o saber inconsciente. Segundo Santiago (2005), quando a inibição não atua para conter a curiosidade sexual durante o período de latência, a criança pode enfrentar obstáculos significativos na aquisição de aprendizagens. Assim, à luz do texto freudiano de 1905, compreendemos a inibição como uma estrutura necessária, cuja função é sublimar a curiosidade sexual, abrindo espaço para o desenvolvimento do trabalho intelectual.

2.1.6- O trauma como impeditivo à inibição estruturante

Na obra "*Além do Princípio do Prazer*" (1920), Freud aborda o desencadeamento do trauma, que emerge diante do sentimento de terror. Com base em casos de neurose traumática, ele observa que os sintomas motores e as variações da consciência nessas neuroses apresentam características semelhantes às observadas na clínica da histeria. Para o presente estudo, torna-se fundamental examinar as questões que envolvem a inibição e sua relação com o trauma, ambos capazes de provocar alterações significativas no aparelho psíquico.

O modelo de dor e trauma apresentado em "*Além do Princípio do Prazer*" (1920) amplia a teoria freudiana sobre as exigências psíquicas nos casos graves de alteração da energia no aparelho mental. Como resultado, a neurose traumática revela um panorama clínico caracterizado pelo enfraquecimento da energia e pela inibição das funções do eu (Freud, 1920/2016). Diante desses componentes, Freud propõe a hipótese de que eles exercem, na cena clínica, um trabalho extenuante para o aparelho psíquico. No entanto, é importante destacar que as atividades inevitáveis que sensibilizam a vida psíquica diferem das questões relacionadas à patologia do luto.

Segundo Freud (1920/2016), o trauma provoca uma grande ruptura na proteção contra estímulos, tornando as camadas mais internas do aparelho psíquico vulneráveis à entrada de uma quantidade excessiva de energia. Câmara e Herzog (2019) explicam que há uma relação de *proporcionalidade* entre a necessidade de gasto de energia para o contrainvestimento e a ampliação da potência da inibição. Em outras palavras, quanto maior for o contrainvestimento, maior será a exigência energética e mais significativa será a influência da inibição sobre o eu. O volume de energia que adentra o aparelho psíquico após o rompimento da *vesícula* (como descrito no início do capítulo 1) está diretamente relacionado a esses processos. Diante disso, o contrainvestimento, enquanto mecanismo de defesa contra estímulos traumáticos, precisa mobilizar uma quantidade de energia equivalente para interrompê-los ou estabilizá-los. Como esclarece Freud:

Às excitações externas que são fortes o suficiente para romper a proteção nós denominamos traumáticas. Acho que o conceito de trauma exige essa referência a uma defesa contra estímulos que normalmente é eficaz. Um evento como o trauma externo vai gerar uma enorme perturbação no gerenciamento de energia do organismo e pôr em movimento todos os meios de defesa (1920/2016, p.141)

No entanto, é improvável que o sistema psíquico disponha de energia suficiente para se opor, de forma instantânea e com intensidade proporcional, ao impacto inesperado de um evento traumático. Com base nessa concepção, o trauma não deve ser compreendido como um evento isolado, mas sim como a manifestação de um quadro complexo de neurose que se prolonga de maneira incerta e imprecisa.

Assim como ocorre na patologia da melancolia — em que há um desinvestimento objetual que não se consegue romper —, o trauma mobiliza ações cuja energia, uma vez liberada, não pode ser plenamente controlada. Em ambos os casos, o processo é laborioso e tende a se prolongar no tempo. Isso evidencia que o estado de inibição não é resolvido imediatamente após o choque, mas pode se manter de forma contínua, prolongando seus efeitos no aparelho psíquico. Para aprofundar essa relação no campo teórico e compreender as raízes e consequências do trauma em contextos de violência intrafamiliar, analisaremos, a seguir, a obra de Sándor Ferenczi.

2.2 O trauma constitutivo e o incapacitante: um abordagem ferencziana

O médico e psicanalista húngaro Sándor Ferenczi, um dos discípulos de Freud, elaborou uma teoria de profunda relevância para a prática clínica. A partir de 1929, o trauma tornou-se o principal foco de seu interesse teórico. Diante das polêmicas que atravessavam a nova teoria postulada por Freud, Ferenczi retomou os conceitos centrais da neurose, analisando-os sob a perspectiva freudiana.

Ferenczi apresenta a teoria do trauma a partir de dois aspectos distintos: Como primeiro, o trauma como fator constitutivo, estruturante e necessário para o funcionamento psíquico. Ferenczi destaca que certos traumas, inevitáveis para uma constituição psíquica satisfatória, fazem parte do processo de desenvolvimento. Como exemplos desses traumas estão o desmame do seio materno, a adaptação às regras de higiene e o reconhecimento da diferença sexual. No segundo, trauma como produto da relação com o outro. Neste caso, Ferenczi ressalta a importância dos elementos externos na formação das impressões psíquicas. Aqui, o trauma é compreendido como resultado de um desajuste na relação entre o sujeito e o outro. Nessa perspectiva, é o meio social que determina as diretrizes que a estrutura traumática assumirá. A base dessa teoria reside na influência que o outro exerce sobre o sujeito traumatizado.

Na obra *“O desenvolvimento do sentido da realidade e seus estágios”* (1913), Sándor Ferenczi explora a ligação entre o trauma da relação original e sedutora com a mãe. Nesse primeiro momento, o trauma é compreendido sob a ótica da sedução como agente organizador dos mecanismos psíquicos. É nesse contexto que surge o sentimento de onipotência, em que o bebê acredita ser o centro de tudo. No entanto, à medida que o cuidador realiza os cuidados de higiene, o bebê deixa de sentir um prazer absoluto. Com a percepção do desprazer, seu universo psíquico passa por mudanças, uma vez que a onipotência é, de alguma forma, abalada (Ferenczi, 1913/2011).

No texto de 1924, *“As fantasias provocadas (atividade na técnica da associação)”*, Ferenczi aponta como o trauma sexual infantil pode influenciar a vida de fantasia do sujeito, afirmando que ele atua como “fatores que determinam a vivacidade ou a pobreza da vida de fantasia em geral” (FERENCZI, 1924/2011, p.268). Ferenczi defende que, quando a sedução direcionada às crianças e o temor associado às experiências traumáticas sexuais acompanham o ritmo psíquico do sujeito, podem favorecer o desenvolvimento da fantasia. Esse conceito é evidenciado no seguinte fragmento: “[...] em outras palavras, poderíamos dizer que uma

quantidade de experiências sexuais infantis, portanto, de ‘traumas sexuais’, longe de prejudicar mais tarde a normalidade, sobretudo a capacidade normal de imaginação, antes a favoreciam [...]” (FERENCZI, 1924/2011, p. 269).

Nesse sentido, ao analisar a relação entre fantasias e sedução na infância, Ferenczi considera que o trauma possui um caráter estruturante. Ainda no texto de 1924, ele retoma o pensamento freudiano ao afirmar que o fator patogênico está entrelaçado com as fantasias inconscientes, e não com as vivências infantis reais. Ferenczi (1924/2011) defende que as experiências sexuais, quando vividas em um ritmo adequado, exercem um papel protetor para o desenvolvimento saudável. Assim, o trauma será estruturante apenas se permanecer dentro do que a criança é capaz de metabolizar psiquicamente. Caso contrário, ele se apresentará como uma: “experiência excessiva, precoce demais ou intensa demais, [que] pode igualmente acarretar o recalco e, conjuntamente, a pobreza da vida de fantasia” (FERENCZI, 1924/2011, p. 269).

A pobreza das fantasias sexuais na infância está diretamente relacionada ao desenvolvimento do ego, podendo se manifestar de formas distintas, como: a Criança é excessivamente bem-educada, ela caracteriza-se por um comportamento aparentemente disciplinado, mas que, na realidade, resulta de uma repressão imposta pelo aparato educacional e por normas antisssexuais ou quando uma criança apresenta uma característica "indomável", isso significa que ela demonstra uma não adaptação aos critérios educacionais, resistindo, portanto, às imposições da ordem exigida.

O trauma incapacitante ou desestruturante é definido como aquele que resulta de experiências traumáticas que abalam o sentimento de certeza de si no psiquismo e que não puderam ser integradas. Esse tipo de trauma está relacionado ao que Ferenczi denomina "*comoção psíquica*", um estado que aniquila o sentimento de si, bem como a capacidade de pensar e agir em prol da própria defesa.

Ferenczi (1933/2011) aborda a questão do trauma e sua capacidade de desestruturação psíquica ao expandir sua análise sobre a sedução sexual infantil, como discutido anteriormente. Sua observação descreve o trauma em dois tempos, que se diferenciam da concepção freudiana. O primeiro tempo ocorre diante de uma experiência real, porém precoce. O segundo tempo acontece quando a criança recorre ao ambiente em busca de acolhimento, mas não o encontra, fenômeno que Ferenczi denomina "*desmentido*".

O trauma incapacitante, portanto, manifesta-se tanto no momento da experiência quanto posteriormente, com a ocorrência do *desmentido*. Como consequência, o *desmentido*

provocado pelo adulto faz com que o trauma se converta em um *corpo estranho* no psiquismo, impossibilitando o processo de introjeção e inscrição psíquica. Nessa perspectiva, a representação do trauma para a criança pode ser compreendida por meio da figura de um familiar que, paradoxalmente, é percebido como estranho — conceito que remete à noção de *estranho-familiar* (*Unheimlich*), conforme descrito por Freud (1919).

No início, não há possibilidade de distinguir um cuidado familiar amoroso, que ampara e integra, de um cuidado traumatizante, violento e excessivo para o psiquismo. A teoria formulada por Ferenczi sobre os efeitos traumáticos na estruturação psíquica oferece subsídios tanto para a compreensão de elementos estruturantes, como o aprendizado, quanto para a análise de fatores desestruturantes, como o empobrecimento da fantasia. A partir de suas contribuições, é possível observar que os efeitos da violência intrafamiliar não se restringem apenas à repetição de privações e traumas, mas envolvem, fundamentalmente, uma precariedade de vivências emocionais que comprometem a simbolização. Desse modo, o familiar e o estranho se entrelaçam na experiência traumática por meio da figura do cuidador na relação com a criança, instaurando simultaneamente emoções de familiaridade e de estranheza (Favero e Rudge, 2009).

Segundo Minayo (2009), a violência no contexto familiar decorre dos vínculos hierárquicos e intergeracionais. Nesse cenário, a autora observa que as crianças são as mais afetadas devido à sua vulnerabilidade física e emocional. Muitas vezes, a violência é utilizada pela família como recurso para resolver conflitos e como parâmetro de educação, inclusive quando os cuidados básicos não são considerados uma prioridade. Observa-se, em alguns casos, que a criança pode apresentar um comportamento calmo diante das violências vividas; no entanto, isso não comprova a ausência de trauma. Estudos de Santos e Ippolito (2020) relatam que, em crianças com menos de três anos, a expressão do sofrimento não ocorre de maneira imediata. É importante destacar que os sintomas relacionados às vivências traumáticas desestruturantes nem sempre se apresentam de forma clara ou definida. Nesse sentido, a falta de acolhimento e o desmentido podem atuar como agentes potencializadores das consequências do trauma violento.

Sobre esse ponto, retornaremos ao texto de 1913 para refletir sobre as consequências traumáticas incapacitantes. Ferenczi analisa os estágios de desenvolvimento pelos quais a criança atravessa e conceitua a necessidade de produzir alucinações e formular pensamentos como formas de enfrentamento da realidade. É nesse processo que ocorre a aquisição da simbolização: por meio do mecanismo de introjeção, a realidade passa a ser percebida com

sentidos e fantasias. Contudo, quando o adulto não possibilita que essa realidade seja incorporada gradualmente, o ego infantil pode sofrer uma desestruturação — fenômeno comumente observado em sujeitos que sofreram violência em seu ambiente familiar. O modo como os sujeitos são cuidados na primeira infância é um fator primordial para a adaptação às situações sociais e pessoais. Quando o ambiente não atende às necessidades da criança, observa-se, com frequência, a formação de uma clivagem, que atua como mecanismo de defesa diante do trauma causado pelo não acolhimento. Essa clivagem está diretamente relacionada à experiência traumática, que gera uma intensa “comoção psíquica”. Nesse processo, o Eu sofre uma alteração profunda, dando origem à formação de um Eu novo, porém fragmentado. (Ferenczi 1933/2011).

No texto “*Adaptação da família à criança*”, Ferenczi (1928/2011) analisa as punições dirigidas às crianças quando provocadas por adultos em estados de raiva. O autor deixa claro que tais atitudes geram uma *autoplástica* no psiquismo ainda em formação. Nesse processo, a personalidade da criança tenta transformar o choque em algo que não aconteceu, o que pode resultar em uma condição de imobilidade emocional e em uma subjugação iminente e incondicional, percebida como a única defesa possível. Embora sentimentos de raiva e hostilidade possam surgir diante de um ambiente violento, é comum observar que uma criança também desenvolve um sentimento de culpa pelo ocorrido.

Para Ferenczi (1931/2011), o trauma implica sempre a ocorrência de um elemento exógeno capaz de provocar uma mudança no aparelho psíquico. No entanto, essa mudança não é, necessariamente, de ordem desestruturante. Em outras palavras, o trauma, por si só, não deve ser compreendido apenas como algo patológico. Ele se torna incapacitante somente quando é sentido como excessivo, isto é, quando não pode ser representado e elaborado pelo aparelho psíquico. Nesse ponto, evidencia-se uma diferença teórica significativa entre Freud e Ferenczi. Enquanto a teoria freudiana privilegia a dimensão da realidade psíquica, Ferenczi enfatiza o fator real do trauma. Para ele, a forma e a qualidade do ambiente são cruciais para definir se o trauma terá um efeito incapacitante ou, ao contrário, poderá cumprir uma função estruturante no processo subjetivo.

Belo (2004) sugere que um recurso ao qual o sujeito violentado pode recorrer é a identificação com o agressor. O autor esclarece que essa alternativa foi inicialmente apontada pelo psicanalista Sándor Ferenczi, em sua obra de 1932, na qual ele propõe que o medo das crianças em relação ao adulto agressor abre a possibilidade de uma identificação com ele. Nesse contexto, as crianças, “presas” nesse tipo de relação, submetem-se ao agressor e

abandonam a si mesmas. Para Belo (2004), o medo não é o verdadeiro motivo que permite à criança identificar-se com o agressor. O autor explica que, nas primeiras fases da vida psíquica, a criança ainda não dispõe de recursos suficientes para se identificar com o adulto. Dessa forma, o processo de identificação é inicialmente desencadeado pelo próprio adulto. Essa identificação pode ser compreendida a partir da existência de uma relação amorosa com a criança. Nesses casos, observa-se o sentimento de culpa, que pode ser interpretado como evidência de uma relação ambivalente.

Do ponto de vista social, político, clínico e educacional, é essencial observar se o sujeito que sofreu algum tipo de violência estabeleceu ou não um vínculo com seu agressor. Esse paradigma pode indicar o destino que o "eu" do sujeito violentado poderá dar à violência sofrida. Nesse contexto, pode-se notar que “[...] quanto mais o amor estiver presente – em forma de culpa, por exemplo –, maior a chance de uma identificação com o agressor.” (BELO, 2004, p.81). Em outras palavras, quando o sujeito situa sua existência sendo identificado, ou melhor, ao se identificar com o agressor, a alienação pode ser entendida como parcial. No entanto, em casos mais complexos, observa-se que, além da violência, houve também uma privação, o que resultou em uma alienação mais radical.

Gondar (2012) afirma que o mais importante não é tentar compreender a noção de realidade, mas buscar entender o que foi sentido como traumático. Nosso estudo se alinha a essa perspectiva, compreendendo, na esteira ferencziana, que o traumático não se refere necessariamente à intensidade de um evento ou ao grau de violência. O trauma, em sua forma desestruturante, ocorre quando algo não é integrado ao psiquismo. Nesse sentido, buscamos compreender o que se repete ao longo da vida justamente por não ter sido elaborado. No próximo tópico, abordaremos os efeitos do traumático nos dois tempos do psiquismo.

2.2.1 Ferenczi e o efeito do traumático em dois tempos no psiquismo

Na obra *“Reflexões sobre o trauma”*, Ferenczi (1934/1992) descreve o evento traumático como um choque, que resulta em uma: “equivalente aniquilação de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas à defesa de si mesmo” (Ferenczi, 1934/1992, p. 109). Ferenczi elucida que, para o sujeito, o trauma é vivenciado como um choque, do qual decorre uma comoção psíquica. O autor define a comoção psíquica como o resultado de um desmoronamento do psiquismo, isto é, a perda de sua forma própria.

Para Ferenczi, a linguagem da criança se estabelece no campo da linguagem da ternura,

ou seja, o vínculo e sua qualidade com os objetos são relevantes para seu amadurecimento emocional. Na maioria dos casos de violência intrafamiliar, observa-se que a criança não é tratada de forma adequada às suas necessidades e possibilidades, o que muitas vezes impede de compreender o que acontece em seu ambiente. Pode-se inferir que a falta de suporte e/ou a incompatibilidade entre a experiência vívida e o registro da ternura gera na criança um evento traumático, colocando em xeque sua própria visão sobre si mesma.

Ao vivenciar um choque, Ferenczi (1934/1992) descreve que a sensação de segurança em si mesmo se extingue ou diminui consideravelmente. Um ponto importante em sua concepção é o papel do efeito surpresa associado ao evento traumático, que provoca a irrupção da *angústia*, definida como: “[...] um sentimento de incapacidade para adaptar-se à situação de desprazer” (Ferenczi, 1934/1992, p. 110). Ferenczi (1933/2011) enfatiza que, diante da ação psíquica do trauma, a forma como os adultos reagem em relação à criança traumatizada será decisiva para a maneira como essa experiência se inscreve no psiquismo da criança.

Eles dão, em geral, e num elevado grau prova de incompreensão aparente. A criança é punida, o que, entre outras coisas, age também sobre a criança pela enorme injustiça que a representa. [...] Ou então os adultos reagem com uma violência de morte que torna a criança tão ignorante quanto se lhe pede que seja. (FERENCZI, 1934/1992, p. 111)

No trecho acima, Ferenczi (1934/1992) já anuncia uma de suas teses mais importantes sobre o traumático, ao implicar os adultos no modo como a criança vivencia o trauma. O autor explica que a atitude de silêncio, negação ou não denúncia por parte da criança diante da violência sofrida está diretamente relacionada à cena violenta à qual ela se encontra submetida.

Sobre esse ponto, Ferenczi (1933/1992) também aborda as situações de abuso sexual que envolvem um adulto e uma criança. Em suas palavras, enquanto o adulto utiliza a linguagem da paixão, a criança está inserida na linguagem da ternura. Diante da violência imposta pelo adulto, a criança, que não possui recursos psíquicos para compreender a linguagem do agressor, é colocada em uma situação que Ferenczi denomina como: “uma confusão de línguas, na qual a criança reagirá com medo intenso do adulto” (FERENCZI, 1933/1992). Nesse contexto, em vez de acolhimento, a criança recebe uma punição, o que agrava ainda mais os efeitos traumáticos da experiência.

Contudo, entendemos que a noção de “confusão de línguas” ultrapassa seu sentido literal de ser um choque entre o erotismo violento e passionais do adulto e o erotismo terno e lúdico da criança. É uma confusão, do ponto de

vista da criança, entre o que ela espera e precisa do adulto e a surpresa pelo imprevisto. A criança não pode mais ter segurança e confiança no adulto, porque este não respeita suas necessidades infantis de ternura. (LEJARRAGA, 2008, p. 119 e 120).

Como observa Lejarraga (2008), no trecho acima, não é apenas a violência praticada pelo adulto que provoca um efeito traumático. A autora retoma o conceito ferencziano de desmentido e esclarece que ele se refere à impossibilidade de uma criação. Assim, quando, em sua tentativa de compreender o que ocorreu, uma criança recorre a outro adulto e recebe como resposta o silêncio, a negação do abuso ou a desautorização de sua recuperação, ela se vê impossibilitada de construir, com seus ainda precários recursos psíquicos, uma significação para a experiência vívida.

No *"só-depois"*, é sabido que a violência doméstica pode comprometer diversos aspectos da vida das pessoas. Ainda assim, existe uma tendência em minimizar seus efeitos quando estes não são de ordem física — como ocorre na maioria dos casos —, sob a falsa premissa de que os impactos emocionais desaparecem ao longo do desenvolvimento infantil. Por outro lado, mesmo diante de uma conjuntura familiar marcada pela violência ou pelo abuso, o trauma pode, em um momento posterior, ser elaborado. É fundamental, portanto, atentar para a forma como o adulto escuta e reage diante de um pedido de ajuda da criança, pois o reconhecimento do sofrimento, expresso pelo adulto, será essencial para garantir a possibilidade de uma integração psíquica. Quando há viabilidade de recorrer aos processos de simbolização — por meio da palavra — torna-se possível transformar a experiência traumática em uma narrativa elaborada, permitindo sua inscrição simbólica no psiquismo.

A ligação entre a teoria do trauma e da angústia também pode ser encontrada em *"Reflexões sobre o trauma"* (1933/2011). Ferenczi (1933/2011) observa que o trauma pode resultar na anulação do sentimento de si, o que provoca angústia e ativa defesas em uma tentativa de proteção e conservação do sujeito. Nesse sentido, o psicanalista húngaro descreve como formas de defesa: O desligamento do que causa angústia e a geração de representações que alteram a percepção da realidade atual. O autor destaca que ambas as respostas diante do trauma podem ocorrer simultaneamente. Ou seja, o sujeito pode constituir representações e sentimentos substitutivos com o objetivo de eliminar ou desviar-se de qualquer situação que remeta à experiência traumática.

Apesar da angústia e do medo de reviver situações traumáticas, de forma inconsciente, o sujeito tende a repetir essas situações, como se buscasse dominá-las. Nesse processo: “essa excitação intensa pode acarretar sinais ao corpo, sintomas semelhantes às conversões

históricas, carregando a marca do excesso do traumático como uma memória do ocorrido” (MARTINS, 2008, p. 273). Ferenczi (1933/ 2011) descreve a angústia como um sentimento que surge da inabilidade de se adaptar às circunstâncias traumáticas e da ausência de prazer diante do desconforto causado pelo embaraço que gera sofrimento ao sujeito. Desde o início da vida, o sentimento de angústia pode ser experimentado como uma resposta diante da possibilidade de perder o objeto amado. Essa angústia tende a se repetir sempre que situações semelhantes forem percebidas. Entretanto, as crianças também podem experimentar angústia em decorrência da incapacidade de seus responsáveis em estabelecer uma relação responsiva com elas, incluindo a dificuldade em nomear sentimentos e conflitos.

Na obra” *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte*”, escrita por Ferenczi (1929/1992), é possível estabelecer uma ligação entre a criança não acolhida, a experiência de um ambiente doméstico violento e os sintomas que podem surgir nesses casos. Observa-se, em Ferenczi, que um indício de abandono por parte do cuidador pode provocar o surgimento de vivências de angústia sentidas pelo sujeito, as quais, em um momento posterior, podem tornar-se a fonte da submissão aos mandatos do superego, instalados no complexo de Édipo.

No artigo de 1928, Ferenczi chamou de *ambientalismo psicanalítico* a ligação que se constitui entre a criança e seu cuidador, tornando-se um campo relacional fundamental. Tal expressão se apresenta, para Kupermann (2019), como resultado do encontro de Ferenczi com as questões relacionadas ao trauma e seus efeitos no psiquismo.

Para o autor, as problemáticas relacionadas ao descompasso nas relações intersubjetivas são descritas, na obra ferencziana, como uma tendência à produção de intrusões e violências. Entende-se, ainda, a edificação de uma relação de poder entre a criança e o adulto, a qual também pode ser verificada nas relações pedagógicas. Essa dimensão das relações é examinada por Ferenczi como “um excesso não metabolizado imposto pelo adulto à criança” (FUCHS E JUNIOR, 2014, p. 166).

Podemos observar que tal dimensão pode manifestar-se por meio de expressões psicossomáticas, as quais revelam a impossibilidade de a vivência traumática ser inscrita no psiquismo. Portanto, o trauma não diz respeito apenas ao episódio, mas sim à impossibilidade de contar com recursos psíquicos para atribuir sentido ou significado à experiência vivida. Dessa forma, o cuidado oferecido pelo adulto assume o significado mais profundo de possibilitar ao sujeito dar sentido à sua vida, ou seja, estabelecer ligações, criar formas e conferir sequência aos acontecimentos vividos.

Nesse sentido, a noção de trauma está ligada a um certo “embaralhar do tempo” presente nesse conceito, de forma que não apenas o traumático pode instaurar-se em um momento tardio, mas também a própria elaboração do evento traumático, como postulam Cidade e Zornig (2016). Assim, o excesso vivido, decorrente da não integração das memórias a ele vinculadas, permanece apartado do psiquismo e impossibilitado de simbolização, até que sua resignificação seja possível. A seguir estudaremos como os efeitos do traumática desestruturante podem se apresentar no campo escolar.

III- TRAUMA E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: EFEITOS NO CAMPO ESCOLAR

3.1- A possível relação entre violência doméstica e a aprendizagem no campo escolar

Por que o sucesso escolar ocupa um lugar tão importante na vida de nossos contemporâneos, crianças, pais, ensinantes, governantes? Que projetos, que fantasmas recobrem essa aspiração ao sucesso?

(Anny Cordié, 1996)

Essa epígrafe nos convida à reflexão sobre um pensamento amplamente difundido em nossa sociedade atual: a ideia de que obter o sucesso na escola está diretamente relacionado à possibilidade de acesso pleno aos bens de consumo no futuro. Além disso, está associado ao alcance de um imaginário social que inclui o reconhecimento e uma identidade valorizada. Nesse contexto, quando uma criança ou adolescente não atinge esse status quo do conhecimento, pode acabar marginalizada, seja pela sua dificuldade em aprender, seja pela sua resistência em seguir as normas de conduta pela instituição e pela sociedade em geral.

Para Cordié (1996), as questões que envolvem a estrutura do sujeito em situação de "fracasso escolar" são múltiplas e complexas, entrelaçando-se de maneira que uma influência e reforça a outra. Essa dinâmica faz com que cada pessoa busque respostas para entender o motivo pelo qual o aprendiz não aprende como seu grupo ou não se comporta conforme o esperado. A autora esclarece que qualquer tentativa de compreender esse fenômeno será limitada se não forem analisados os acontecimentos relacionados à vida do sujeito e sua estrutura. A congruência entre a aprendizagem como ferramenta indispensável e seu uso mecânico na preparação educacional está presente na maioria dos espaços, especialmente no campo escolar e em todas as esferas de ensino. Nesse contexto, o avesso do sucesso é o

fracasso, o que torna o fracasso escolar uma condição que exige profunda reflexão no âmbito educacional.

A psicopedagoga Alicia Fernández destaca a importância de discernir entre as dificuldades de aprendizagem relacionadas ao contexto familiar e aquelas decorrentes do sistema educacional, que comprometem a qualidade do ensino ofertado pela escola. Em ambos os casos, a criança ou o adolescente não atinge os níveis de aprendizagem esperados. Em sua obra *“Os Idiomas do Aprendiz”*, a autora ilustra esse conceito por meio de uma metáfora que compara a pessoa com anorexia à pessoa desnutrida. Fernández explica que, embora ambas não se alimentem, as razões para isso são diferentes. A anorexia está relacionada à dificuldade de aprender, refletindo o vínculo relacional que o sujeito estabelece com o outro e como ele vivencia suas experiências. Já na desnutrição, a análise recai sobre a precariedade do sistema educacional.

Os estudos de Cabral e Sawaya (2001) apontam que as questões relacionadas à dificuldade de aprendizagem e problemas de disciplina entre os alunos têm sido classificadas como “fracasso escolar”. Essas demandas correspondem a cerca de 50% a 70% dos casos de crianças e adolescentes encaminhados aos equipamentos de saúde. As dificuldades de aprendizagem podem ser analisadas como sintomas que se manifestam por meio de diversas queixas, como hiperatividade, desatenção, dislexia, transtorno oppositor desafiador, entre outros. Vale trazer, nesse momento, o que Cordié apresenta sobre o fracasso escolar como uma patologia nova, ela explica

Só pôde surgir com a instauração da escolaridade obrigatória no fim do século XIX e tomou um lugar considerável nas preocupações de nossos contemporâneos em consequência de uma mudança radical da sociedade. Também, neste caso, não é somente a exigência da sociedade moderna que causa os distúrbios, como se pensa muito frequentemente, mas um sujeito que expressa seu mal-estar na linguagem de uma época em que o poder do dinheiro e o sucesso social são valores predominantes. (CORDIÉ, 1996, p. 17)

As questões relacionadas à aprendizagem podem gerar uma demanda que afasta o sujeito da realidade e o paralisa, manifestando-se tanto na esfera privada quanto na coletiva. Sua origem pode estar relacionada a diversos fatores, como os culturais, educacionais e familiares. Assim, os modos de prevenção e intervenção devem ser construídos com base em diferentes campos teóricos, como psicanálise, psicologia, pedagogia, entre outros.

Retornando a teoria de Fernández (2001), tal fenômeno se explica a partir de uma “inteligência aprisionada” que só pode ser libertada quando o prazer pelo aprendizado é

redescoberto. Nesse contexto, a autora introduz o conceito de "aprendensinantes", referindo-se a pacientes que demandam o trabalho de resgatar o prazer em aprender. Sobre o processo de aprendizagem, Fernández esclarece que ele se desenrola em diferentes cruzamentos de variados processos, que podem se correlacionar ou entrar em conflito.

Nesse cenário, é essencial considerar a singularidade dos atores presentes na cena pedagógica, ou seja, professores e alunos, para compreender as dinâmicas e desafios da aprendizagem. Na visão da autora, a relação que surge nesse cenário compõe um grupo com uma identidade própria. Nesse sentido, na instituição escolar, observa-se uma diversidade de grupos, e a história da instituição também precisa ser considerada. Surge, assim, um processo complexo e dinâmico, no qual a história da criança aprendente, formada por aspectos conscientes e inconscientes, se soma à história dos profissionais e da própria instituição. É na escola que se abre a possibilidade de sensibilizar os alunos para novas aprendizagens, promovendo a aquisição de novos saberes. Diante disso, torna-se necessário introduzir nesse campo reflexões sobre os embaraços, as ocorrências e as histórias que podem servir como empecilhos ao curso do desenvolvimento.

Sob essa ótica, Cordié argumenta que as análises realizadas nesses campos fornecem pistas importantes para compreender as origens da rejeição escolar. A autora define essa rejeição como algo que, "às vezes [é] deliberadamente expressa e assumida, mas, em geral, está ligada a um conflito inconsciente entre os diferentes modos de identificação do sujeito" (1996, p. 21). Para exemplificar a teoria colocada por Cordié, podemos analisar os estudos de Grecia Maria Fenelon (2006) que relatam sua experiência em um ambulatório do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), que oferecia atendimentos psicopedagógicos a crianças e adolescentes com queixas de dificuldades escolares. Um dos aspectos abordados pela psicopedagoga em sua pesquisa foi o papel da família na construção sócio-histórica do sujeito e de sua aprendizagem, destacando como a interferência familiar é perceptível para compreender a natureza e a persistência das questões apresentadas. O desenvolvimento da criança ocorre dentro dos laços sociais e diante dos impasses que esses laços apresentam. Nesse contexto, surge a reflexão: até que ponto os aspectos relacionais presentes na família e na cultura podem influenciar o processo de aprendizagem no espaço escolar?

Quando as dificuldades de aprendizagem se manifestam como um "sintoma", isso pode indicar que uma "inibição" se estabelece no sujeito, afetando a conexão entre as áreas da inteligência e a dimensão corporal. Consequentemente, pode ocorrer "um aprisionamento da inteligência e da corporeidade por parte da estrutura simbólica inconsciente" (FERNÁNDEZ, 2001, p. 28). Para compreender o significado dos problemas de aprendizagem para os membros da família, é fundamental identificar a função que o sintoma desempenha na dinâmica familiar. Fernández (2001) destaca que, mais importante do que a análise do impasse no campo escolar, é entender como ele se manifesta.

A realidade que permeia a educação na atualidade impõe a necessidade de adotar um olhar renovado sobre o binômio ensinar e aprender. Questões familiares, sociais e culturais precisam ser consideradas, pois seus impactos podem levar a diferentes desfechos. Nesse contexto, a liberdade, a confiança e o desejo devem ser os pontos norteadores que permitem o saber emergir do sujeito e se manifestar plenamente. Conforme explica Fernández :

Aprendemos se nós escutamos. Aprendemos quando o ensinante nos reconhece (como seres pensantes). Hoje, mais do que nunca, os laços de solidariedade, a presença do grupo, da equipe de trabalho e dos amigos permitem nutrir a necessidade de permanência que acompanha a mudança (2001,p. 84).

Nessa perspectiva, educar tem como objetivo construir o princípio da realidade, ou seja, abrir ao indivíduo, dominado inicialmente pelo princípio do prazer, a possibilidade de atravessar a satisfação das pulsões em direção a um campo simbólico, atrelado à lei da castração. Entretanto, esse processo nem sempre ocorre sem percalços. Em situações em que a angústia se torna insuportável, a criança tende a investir contra as funções mentais que facilitam o contato com esses sentimentos angustiantes. Essas funções mentais podem ser influenciadas por mecanismos emocionais, o que, consequentemente, pode prejudicar a capacidade de aprender. Isso significa que as funções de simbolização, essenciais para o funcionamento psíquico, podem ser alteradas ou perturbadas em situações de angústia, frequentemente decorrentes de experiências traumáticas, com impactos significativos também sobre a aprendizagem.

Vale a pena retomar aqui a tese de Mannoni (1999) a respeito das manifestações sintomáticas das crianças, incluindo as dificuldades escolares, sempre atreladas à linguagem e aos laços com aqueles que ocupam um lugar de referência para elas, e que têm uma implicação fundamental nos destinos do traumático para elas.

O fator traumatizante, tal como é possível vislumbrar em uma neurose, não é nunca um acontecimento real por si só, senão o que dele tem dito ou calado

aqueles que estão ao seu redor. São as palavras, ou sua ausência, associadas com a cena penosa, as que dão ao sujeito os elementos que impressionarão sua imaginação. (MANNONI, 1999, p. 37).

A concepção de Mannoni sobre as dificuldades escolares, apesar de serem proveniente de uma tradição teórica na psicanálise distinta da concepção ferencziana, reafirma como já foi dito, que é nesse campo relacional que a violência pode ser vivida como uma experiência traumática, de modo que o trauma pode ser definido como um efeito de um ou de vários acontecimentos que marcam o ambiente no qual se constitui aquele sujeito e que se inscrevem na organização psíquica dos sujeitos. Para isso, deve-se considerar a história pregressa, e a interpretação do sujeito e daqueles que o cercam sobre o que aconteceu. Quando o sujeito passa pela experiência de violência, o que pode ocorrer é uma desestruturação profunda do sentido de realidade e uma impossibilidade de reorganização interna. Este funcionamento ocorre porque o trauma leva ao sujeito impressões que são percebidas como conteúdo impossível de serem compreendidos por um eu que se encontra impossibilitado de dar um destino a ele devido à carência de contribuição significativa, o que se aproxima bastante da concepção do desmentido trabalhada por Ferenczi como estando na base de um trauma desestruturante do psiquismo. Diante disso, como coloca Hofius (2013), situações que possuem um caráter traumático colocam em xeque todo um projeto identificatório do sujeito, não sendo possível a sua integração ao psiquismo.

Na situação traumática advinda da violência, ocorre que o aparelho psíquico não é capaz de fazer um registro psíquico da mesma, de forma que, dada a impossibilidade de elaboração, o trauma pode permanecer ativo, porém clivado, sob uma forma de dor que pode resultar em somatização de excitações e/ou outras formas de repetição sintomáticas. Como produto da experiência traumática vivenciada, o que se nota é uma precariedade das possibilidades de elaboração psíquica do sujeito violentado. Consequências como: dificuldades de elaboração, de representação e de simbolização são notadas na clínica. Assim, segundo Fagundes “o sujeito torna-se inabilitado psiquicamente, destituído da sua subjetividade, seu desejo e sua singularidade.”(2004, p.29)

Considerando-se a família como o primeiro grupo social com o qual o sujeito irá se relacionar e como um microsistema em que cada membro tem sua função definida. Gomes et al (2007) pontuam que a violência doméstica deve ser situada no contexto da formação estrutural e funcional da família. Nesse sentido, a violência doméstica frequentemente se torna um comportamento difuso e natural dos atores ali envolvidos. Sabemos também que as

situações de abuso e violência doméstica muitas vezes vêm acompanhadas de um não dito sobre elas que impera no ambiente familiar e tem efeitos sobre todos os envolvidos. Na análise de Ribeiro e Leite (2018), a violência muitas vezes surge na trama familiar como algo imperceptível, dificultando a formulação de instrumentos específicos para identificá-la e tratá-la.

Vários autores têm apontado para o fato que crianças podem experimentar o sentimento de angústia que surge da falta de capacidade dos seus responsáveis em se relacionar com ela e em nomear sentimentos e conflitos. Entende-se que a habilidade do sujeito em suportar a angústia é fundamental para os processos cognitivos que possibilitam a compreensão acerca da realidade interna e externa. De acordo com os estudos de Paulo (2008) o fator que possibilitará tal compreensão advém do modo como os aspectos afetivos são tratados, o que permitirá ou não o desenvolvimento da criança e sua habilidade de pensamento. Assim também, o ambiente escolar pode favorecer a possibilidade do desenvolvimento das relações cognitivas e afetivas com seus pares e com os adultos.

Recorremos, assim, à obra do psicanalista húngaro, que busca analisar, em sua teoria, até que ponto os traumas podem assumir um aspecto desestruturante. É nesse ponto que podemos afirmar que as ações abusivas ou indiferentes de um cuidador em relação à criança pode se desdobrar em um trauma tão devastador que é capaz de embaralhar os pensamentos e trazer sombras agonizantes para sua vida acadêmica e social. Tal atitude pode estar associada aos problemas que afetam o campo escolar em nosso país.

A seguir, analisaremos os efeitos que o trauma incapacitante pode causar no aparelho psíquico, provocando uma fragmentação do eu. Para entendermos como ocorre essa fragmentação, descreveremos o conceito de introjeção segundo Ferenczi, pois entendemos que uma clivagem só pode ocorrer a partir do processo de introjeção.

3.2- Introjeção, Identificação e clivagem: Uma análise ferencziana sobre os efeitos traumáticos advindos da violência doméstica no espaço escolar

A noção de *Introjeção*, postulada por Sándor Ferenczi em 1909 e revisada em 1912, descreve um mecanismo responsável pelos investimentos neuróticos, que são percebidos como gerais e excessivos. Esse conceito está relacionado à pulsão, e não diretamente à posse de objetos. Em outras palavras, a introjeção refere-se à gênese da apropriação dos objetos do mundo externo, que se integram ao ego. De acordo com Ferenczi, o meio ambiente deve

proporcionar um cuidado ativo para que ocorra uma estruturação narcísica adequada e o processo introjetivo se desenvolva de maneira natural.

A obra de Ferenczi apresenta a *Introjeção*, em um primeiro momento, como uma propensão natural do curso da atividade neurótica. No entanto, suas observações clínicas revelaram que nem toda introjeção é uma tarefa possível. A ocorrência desse processo está intrinsecamente relacionada ao trauma, especialmente quando este é definido como incapacitante. Assim, a introjeção pode ser compreendida como uma atividade que contribui para a constituição da vida psíquica e que está vinculada à vida sexual.

No texto “*O problema da afirmação do desprazer*” (1926), Ferenczi resgata os conceitos formulados na obra “*O desenvolvimento do sentido da realidade e seus estágios*”, mas os analisa sob a perspectiva da teoria sobre a negação, apresentada por Freud naquele momento. Neste artigo, Ferenczi destaca a ideia de que uma criança protegida de qualquer desprazer é aquela que, no início da vida, não percebe a diferença entre seu ego e o ambiente, nem entre as coisas boas e más. Para ela, nesse estágio, não há diferenças. Uma criança que sempre foi cuidada e apaziguada em suas necessidades, ao crescer, se depara com o desprazer de sentir fome e sede. Esse desprazer desencadeará o que Ferenczi denomina de “desintrincamento pulsional” da vida psíquica, que pode ser observado por meio de descargas motoras descoordenadas e do choro, assim, ao reencontrar o cuidador ocorrerá uma mudança na relação, como afirma Ferenczi

(...) o seio materno passa agora a ser um objeto de amor e de ódio; de ódio porque se foi obrigado a passar sem ele durante um certo tempo, de amor porque depois dessa privação ele lhe propiciou uma satisfação ainda mais intensa; mas, de toda maneira, torna-se a matéria de uma representação de objeto, ainda muito vaga, sem dúvida. (1926, p. 435)

O fragmento acima descreve o modo como a Introjeção começa a ocorrer na vida psíquica. O ato de introjetar é concebido com o propósito de possibilitar a vinculação do excesso. Podemos inferir que a introjeção pode ser entendida como uma manifestação das pulsões de vida em sua busca pela constituição dos fatores que compõem a vida psíquica. Dessa forma, a introjeção é compreendida como o amor objetal, que incorpora ao ego os objetos do mundo externo, resultante da pulsão autoerótica. Assim, o funcionamento psíquico se apresenta como uma defesa contra o desamparo.

A Introjeção é um mecanismo no qual o eu e o objeto são criados simultaneamente, inserindo no psiquismo as representações que tais objetos contêm e o registro simbólico que

possuem. Nesse processo, o objeto funciona como uma escora para acomodar as representações das quais é o condutor. À medida que o sujeito incorpora essas representações, ele se sente mais protegido diante do desamparo. O "outro", que detém os símbolos da linguagem, encontra as capacidades do bebê, que, ao atravessar barreiras, pode se deparar com a constituição de novas capacidades. Esse processo constrói o antagonismo presente na especificidade do caráter traumático, essencial para a estruturação psíquica.

Segundo Arreguy e Montes (2019), compete ao "outro" atribuir significado ao que precisa ser introjetado e fornecer a junção entre o afeto e a representação, ou seja, a acomodação entre o sentido e a intensidade. As autoras afirmam que o trauma, em si, não possui um princípio constitutivo ou desestruturante; o que irá caracterizar seu caráter é o destino que ele terá. O trauma será sentido como desestruturante quando surgir uma impossibilidade narrativa que compromete todo o processo de edificação narcísica do sujeito. As autoras também destacam o papel fundamental que o "outro" desempenha na constituição subjetiva, ressaltando que o trauma desestruturante ou não só se forma a partir do vínculo estabelecido entre o sujeito e o outro. Nesse contexto, para a teoria ferenciana, a introjeção é a única via possível para a apropriação de um sentido.

É nesse sentido que a teoria psicanalítica organiza as divisões do aparelho mental a partir de uma perspectiva psicopatológica, abordando os processos que circunscrevem a organização psíquica. Nesse contexto, podem-se observar estruturas constitutivas e indispensáveis para a sobrevivência do eu.

Para Ferenczi (1895/1990), essa divisão também pode ser entendida como uma clivagem, conceito que ele define como a experiência da dor sem representação. Trata-se de uma dor que provoca o despedaçamento do mundo subjetivo, implicando o sofrimento de uma parte do eu em favor da sobrevivência de outra. Diante dessas exigências, o sujeito se fragmenta, repartindo-se em um "ser psíquico" que tudo sabe e analisa as situações sob a perspectiva do mundo externo, e em um "corpo" que não sente (Ferenczi, 1985/1990).

Os estudos de Mello e Herzog (2009) esclarecem que há uma dissociação entre um eu que tudo sabe e nada considera, e um eu que sente e nada conhece, estabelecendo uma cisão entre o afeto e o mundo. É essencial compreender que os fragmentos do eu coexistem, mas não se identificam nem se conectam. Como consequência, a clivagem decorrente de fatores traumáticos amplia-se, afetando de forma significativa qualquer concepção que se confronte com aquilo que se deseja ocultar no universo psíquico.

Nesse sentido, todos os elementos relacionados às vivências traumáticas permanecem presos no eu, o que, em última instância, coloca o próprio movimento representacional em situação de perigo. A partir disso, desenvolve-se uma estruturação do aparelho psíquico marcada por significativos embaraços para representar e associar essas vivências no mundo simbólico. Podemos notar que tais condições sobre a dissociação, ainda hoje, se apresentam na clínica, quando notamos que as experiências traumatizantes podem se repetir de forma desagregada da memória vinculada a elas.

Contudo, quando o objeto, responsável por conduzir as significações, se apresenta de forma violenta, as possibilidades de preservação se esgotam. Diante de uma identificação formada em um momento anterior, esvazia-se a chance de desfazer-se do objeto que oferecia segurança frente ao desamparo. Surge, então, a necessidade de manter aquilo que se tornou hostil, e a solução encontrada pelo psiquismo para lidar com essa questão é interiorizar o agressor.

Os impasses clínicos levaram Ferenczi a mudar o modo como operava sua técnica. Nesse momento, ele começou a reconhecer os afetos transferenciais como elementos importantes para o tratamento de seus pacientes. Ferenczi chegou à conclusão de que o que ocorria com seus pacientes era uma encenação de uma situação violenta, e que tais questões derivam de um objeto agressor que havia sido internalizado. Depois de diversas tentativas de manejar o contexto transferencial, Ferenczi retornou à reflexão sobre suas ações. Diante das dificuldades clínicas enfrentadas com pacientes considerados “difíceis”, o autor formulou, como primeira hipótese, que tais dificuldades seriam repetições que não cessavam, derivadas de resistências e do recalque. Ele concluiu que essas repetições só poderiam ser apaziguadas por meio de etapas que permitissem ao paciente reviver o mesmo caminho das experiências angustiantes. Porém, ao analisar comportamentos específicos, Ferenczi percebeu que os pacientes obedeciam e aceitavam suas interpretações, mas também expressavam raiva e o acusavam de insensibilidade.

O objeto internalizado passa a ferir e atacar de dentro do aparelho psíquico. Ferenczi (1933/2011) define esse funcionamento como a identificação com o agressor, que ocorre diante do sentimento de medo que a criança sente em relação a uma autoridade. Esse processo resulta na eliminação do sentido na consciência, provocando uma cristalização das reações normais de enfrentamento à agressão e inviabilizando qualquer possibilidade de defesa contra o desprazer existente. Essa dinâmica ocorre em um universo psíquico imaturo, em que a personalidade da criança é vulnerável demais para falar ou pensar, diante de uma autoridade

esmagadora do adulto que não a escuta. Ferenczi descreve “(...) *esse medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as a submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor de seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesmas, e a identificar-se totalmente com o agressor.* (1933/2011 p.117 grifos do autor)

Esta passagem descreve como o agressor, antes situado no mundo externo, passa a ser colocado no processo primário, que se estrutura com base no princípio do prazer. Esse funcionamento reduz a ameaça sentida externamente, mas promove a clivagem do ego. Nesse contexto, a identificação com o agressor estabelece dois expoentes no universo psíquico, ambos associados à cena da agressão: o primeiro é a criança agredida e golpeada, que caracteriza o ego; o segundo é o agressor, que se manifesta como um superego sádico. As consequências decorrentes desses dois expoentes psíquicos podem resultar em diversas disposições no funcionamento do sujeito.

Sobre a cisão, Mello e Herzog (2012 citam Figueiredo, 2003), que correlaciona este conceito com cortes que ocorrem na dimensão psíquica, tanto no sentido horizontal quanto vertical. O âmbito horizontal refere-se a partes da história do sujeito que foram eliminadas da consciência, e que podem influenciar a percepção das questões da realidade objetiva ou subjetiva por meio de barreiras verticais.

Assim, segundo Mello e Herzog (2012), o corte horizontal se dá pelo recalque, isto é, há representações que são desligadas dos afetos e ficam fora da consciência. Relaciona-se, portanto, de cisões que se colocam entre os sistemas psíquicos, ficam encarregados por separar as áreas da consciência e das formação do inconsciente. Já as verticalizações, interrompem as conexões psíquicas sob a forma de clivagem. Nessas condições, inviabiliza-se a integração entre as experiências psíquicas, criando áreas separadas, paralelas e incomunicáveis. Desta forma, ainda que o trauma possa fazer com que componentes ausentes voltem à cena, sob a forma de repetições, como ressaltam Cidade e Zornig (2016), elas não comportam sentido em si, e seu destino vai depender de uma série de fatores complementares que dizem respeito tanto às possibilidades subjetivas daquele que foi impactado pelo traumático quanto à potência do trauma a partir do encontro com o outro.

Diante da impossibilidade de integrar as percepções e sensações das situações traumáticas ao recalque, seja pelo grau de radicalidade dessas situações, seja pela própria imaturidade da criança, o aparelho psíquico pode ser forçado a se proteger da excitação massiva por meio da clivagem, identificando-se com o agressor como único recurso possível. O sujeito traumatizado tenta isolar a experiência traumática, sem assimilar de forma relativa o

que resta do material psíquico. Embora consiga conter a angústia, essa ação resulta em um desligamento total entre o ego e a realidade. Esse desligamento pode ser observado tanto na atitude de submissão sem limites quanto na repetição característica das ações e dos abusos sofridos.

Esse recurso do aparelho psíquico, no qual o ego se torna refém das ordens do agressor/invasor e tenta se livrar de sua violência implacável, opera por meio da repetição do trauma sofrido. Esse mecanismo está intrinsecamente associado a um empobrecimento das atividades psíquicas, fato frequentemente observado em atendimentos a crianças e adolescentes. Percebemos que esses sujeitos demonstram uma pauperização nos processos relacionados à criatividade, às fantasias, ao brincar e ao pensar.

Se, por algum aspecto, o psiquismo não puder lutar contra a figura que representa o agressor, esse fragmento será projetado para o âmbito externo. Esse funcionamento permite ou facilita uma dinâmica na qual os objetos passam a incorporar essa projeção, resultando em comportamentos sádicos. Dessa forma, diante do agressor, restará ao sujeito apenas o recurso da submissão e da obediência, repetindo a cena traumática na qual, inicialmente, foi coagido a se calar para preservar sua sobrevivência. Nessa organização, em que há identificação com o agressor, compreendemos que o ego, mesmo subjugado e maltratado, é preservado de alguma forma, o que torna possível uma intervenção clínica. Outro aspecto viável da identificação com o agressor ocorre quando o fragmento violentado e fragilizado é sentido como insuportável e, por isso, é projetado para o mundo exterior. A consequência é que esse sujeito buscará exterminar aquilo que projetou em seu ambiente externo, assumindo o papel de abusador e repetindo o comportamento de seu agressor. Esse funcionamento, frequentemente, se manifesta diante de alguém que ele julga ser semelhante a si mesmo no momento em que sofreu a situação traumática. O que está em cena, nesse momento, é o sadismo e a agressividade, direcionados totalmente para o ambiente externo, e que se manifestam de maneira bastante clara. No entanto, o aspecto complementar, de ordem masoquista, também pode estar presente, já que o sujeito passa a agredir o mundo externo com aquilo que foi projetado de seu ego ferido. Ferenczi descreve que, diante da identificação com o agressor, surge o fenômeno da "progressão traumática" ou "prematuração", o que também é entendido como uma possível consequência da clivagem pós-traumática.

A abordagem ferencziana postula que, diante de um profundo abandono ou de um imenso sofrimento, a criança pode passar por um despertar de capacidades relacionadas a uma estrutura mais madura, ou seja, características típicas de um adulto. Nesse contexto,

surge uma intensa aflição, uma angústia de morte, que desperta elementos latentes, que estavam guardados e esperando pelo momento de maturação. Como Ferenczi descreve: "a criança que sofreu uma agressão sexual pode, de súbito, sob a pressão da urgência traumática, manifestar todas as emoções de um adulto maduro, as faculdades potenciais para o casamento, a paternidade, a maternidade, faculdades virtualmente pré-formadas nela" (FERENCZI, 1933[1932]/2011, p. 119).

Diante da eclosão repentina e inesperada de novas faculdades que surgem como uma resposta ao choque traumático, não são apenas as emoções que são afetadas. Ferenczi descreve que também há um impacto significativo no plano intelectual, e todo esse funcionamento se organiza em prol da proteção. Isso demonstra que, em contraste com a regressão traumática, a criança que passou por uma violência pode sofrer uma intensa aceleração na maturação de suas emoções e aptidões. Ferenczi ilustra esse processo como "frutos que ficam maduros e saborosos depressa demais, quando o bico de um pássaro os fere" (FERENCZI, 1933[1932]/2011, p. 119). Ao analisarmos as questões que emergem na clínica, podemos inferir que a prematuração atua como um agente que conduz ao desmoronamento da sensibilidade e à incorporação de um saber que transpassa para a fabricação de um sentido atribuído pelo sujeito. Esse processo pode ser observado na pobreza erótica, na diminuição das fantasias e na dificuldade de imaginar, aspectos frequentemente notados em muitos pacientes traumatizados, nos quais o real assume um caráter esmagador.

Diante das repercussões que o trauma pode gerar na vida dos sujeitos, podemos refletir sobre como essas questões se manifestam no espaço educacional. A identificação com o agressor e a clivagem tornam-se estratégias possíveis de sobrevivência, e observamos que sujeitos em idade escolar frequentemente enfrentam um embaralhamento no pensamento. Isso pode dificultar, de maneira significativa, aspectos essenciais como o processo de aprendizagem, as relações sociais com seus pares e a capacidade de desenvolver um pensamento crítico e político sobre a sociedade.

3.3- Efeitos do trauma no espaço escolar

Como mencionamos anteriormente, a educação atual preocupa-se principalmente com o desempenho intelectual dos alunos, priorizando o rendimento cognitivo, muitas vezes mensurado por notas e avaliações quantitativas. No entanto, à luz da teoria ferencziana, é possível afirmar que o cuidado e o desenvolvimento emocional precisam ser levados tão a

sério quanto a mensuração do saber. É frequente recebermos, na clínica de atendimento a crianças e adolescentes, sujeitos que não se enquadram nessa "ortopedia educacional". Cobranças excessivas, dificuldades relacionadas à aprendizagem e problemas de comportamento são comuns, mas os aspectos emocionais frequentemente são negligenciados, o que agrava ainda mais as dificuldades apresentadas.

Dados do “*Anuário Brasileiro de Segurança Pública*”, de 2024, apontam que as subnotificações de violência doméstica contra sujeitos em idade escolar aumentaram substancialmente durante o período de isolamento social, implementado como medida de proteção contra o vírus da COVID-19. Além disso, com o confinamento, o acesso às redes de apoio formais e informais diminuiu. Como consequência, crianças e adolescentes passaram mais tempo juntos em ambientes domésticos. O documento compara esse período com os dados de anos anteriores e destaca um agravamento das ocorrências criminais relacionadas ao âmbito doméstico que envolvem crianças e seus cuidadores. A análise mostra que o local mais recorrente para os maus-tratos é a residência. As meninas apresentaram uma proporção ligeiramente superior, com 70,3% das ocorrências, enquanto os meninos ficaram em torno de 66,9%. Isso evidencia que as meninas estão levemente mais expostas aos maus-tratos em ambientes domésticos. Além disso, observou-se que os maus-tratos diminuem com a chegada da adolescência. No entanto, entre adolescentes de 14 a 17 anos, aumentam os casos de lesão corporal em contexto familiar. A análise dos dados torna-se essencial para compreender como os sujeitos que chegam à escola podem estar emocionalmente fragilizados. Como discutido no primeiro capítulo, a violência doméstica é entendida como uma ação ou omissão que impacta o amadurecimento emocional, o que pode interferir significativamente na vida escolar.

Quando esse amadurecimento ocorre de maneira saudável, a probabilidade de o sujeito apresentar entraves na vida acadêmica diminui, resultando em menos dificuldades cognitivas e sociais. Assim, crianças e adolescentes que alcançam esse desenvolvimento emocional são frequentemente vistos pelos profissionais da educação como "alunos ideais". Portanto, ao abordarmos questões que envolvem a saúde psíquica dentro do ambiente escolar, é fundamental refletir sobre o papel que esse ambiente está desempenhando. Almeida e Naffah Neto (2019) destacam que o ambiente possui um caráter dinâmico e vivo, sendo compreendido por meio de movimentos circulares que se expandem ao longo do desenvolvimento do sujeito. Nesse sentido, o ambiente adquire o status de um ser humano: mutável e imprevisível.

Alicia Fernández (2001) esclarece que, ao pensarmos em inteligência, desejo e corporeidade, é necessário levar em consideração os intercâmbios afetivos e cognitivos com o meio, e não apenas o prisma do intercâmbio orgânico. Para Fernández (2001), os intercâmbios simbólicos, os virtuais e, principalmente, os vínculos de aprendizagem exigem a articulação de todos esses tipos de intercâmbios. Observamos que o objeto violento, quando introjetado, pode se manifestar ao longo da vida do sujeito.

Nesse contexto, percebe-se que as violências geram prejuízos significativos ao desenvolvimento afetivo e social, tanto a curto quanto a longo prazo. Atualmente, reconhece-se que crianças e adolescentes que vivenciam situações de violência têm maior probabilidade de experimentar episódios violentos recorrentes, um fenômeno denominado "ciclo da violência" (Marmo, Davoli e Ogido, 1995). Compreender esses processos nos permite reconhecer que crianças ou adolescentes no ambiente escolar podem apresentar embarras e impasses resultantes de situações traumáticas vividas. Essas experiências podem ter gerado clivagens psíquicas que dificultam tanto a aprendizagem quanto às relações interpessoais.

Ferenczi (1932) refere-se a uma identificação primária, uma incorporação que o ego utiliza como defesa, mas que o deixa desorganizado, confuso e completamente passivo. Acredito que esse mecanismo pode ter um caráter transitório, ou seja, pode sofrer mudanças ao longo das relações que o sujeito estabelece no decorrer de sua vida, sejam elas intrafamiliares ou extrafamiliares. Levando em consideração que um ambiente familiar violento é caracterizado por uma ambivalência nas relações ali expressas, esse mecanismo pode se manifestar de formas diversas, variando em suas características e na dimensão das atitudes. Na esfera externalizante, pode se apresentar como agressividade ou hiperatividade; já na esfera internalizante, pode surgir como ansiedade, dislexia ou depressão.

Diante da complexidade da questão, não é possível afirmar ou determinar exatamente como a identificação com o agressor se manifestará no comportamento de pessoas que passaram por essas situações. Tampouco podemos garantir que elas agirão única e exclusivamente à imagem do seu agressor. É importante lembrar que a violência pode se apresentar de múltiplas formas como um fator agressivo. Sendo assim, esse mecanismo pode ser percebido de maneiras diversas, considerando as especificidades da violência familiar e suas diferentes manifestações. A escola, sendo o espaço em que a criança passará grande parte de sua vida, abre a possibilidade de os profissionais que ali atuam intervirem no campo intrapsíquico, criando oportunidades para que a Introjeção atue e possibilite a construção de

novos sentidos. Porém, quando os profissionais reagem com uma postura hipócrita, negando crédito à realidade do aprendiz e exaltando o erro, eles acabam viabilizando a ocorrência de um trauma desestruturante que pode levar à desorganização subjetiva.

Segundo Arreguy e Gontran (2012), a violência está intimamente ligada às relações humanas, o que significa que ela deve ser assumida e não velada, para que sua elaboração seja possível pela via da fala. Os autores destacam a importância de um trabalho de escuta nas instituições de ensino, mas alertam que esse recurso precisa ser utilizado com cuidado. Caso contrário, pode-se incorrer em dois riscos: um excesso de interpretações e diagnósticos fechados, ou a negligência, que também configura uma forma de violência ao privar o sujeito de um reconhecimento.

É fundamental que o espaço escolar seja permeado pela leitura do inconsciente e dos componentes pulsionais, pois são as sutilezas da subjetivação do sujeito que se manifestam no coletivo. Nesse sentido, é através da rede transferencial que conecta aprendentes e ensinantes, consciente e inconsciente, família e cultura, para que a curiosidade infantil possa ser despertada. Para isso, é imprescindível compreender a história do sujeito que adentra a escola. Desconsiderar essas questões pode levar o indivíduo a um colapso subjetivo, resultando na incapacidade de acessar os sentidos sociais e políticos que a esfera educacional carrega. Esse descuido equivale a seguir no sentido oposto dos processos subjetivos que sustentam a produção da aprendizagem.

Podemos considerar que, até certo ponto, a escola pode oferecer uma espécie de apoio inicial que favorece os sujeitos na aquisição dos processos de pensamento, contribuindo para a formação do conhecimento e o enriquecimento cultural. Nesse contexto, podemos recorrer à teoria ferenciana, que destaca que a neutralidade do analista — e que aqui pode ser aplicada à figura da escola — pode acabar reproduzindo o trauma. O sujeito traumatizado, ao se deparar com a frieza institucional, pode encontrar como única saída possível a revivência do momento traumático. Nesse momento, no qual a criança precisou clivar de seu psiquismo aquilo que não era suportável, manifesta-se frequentemente por meio de angústia ou dissociação. Nas palavras de Ferenczi: “Não surpreende que o paciente não possa fazer outra coisa senão repetir exatamente, como quando da instalação da doença, a formação dos sintomas desencadeados por comoção psíquica.” (FERENCZI, 1933[1932]/2011, p.115). Por fim, as mudanças no psiquismo do sujeito traumatizado dependerão da maneira como as intervenções discursivas irão abordá-los.

3.4 - O desmentido no campo escolar

Em 1932, Ferenczi apresentou, no XII Congresso Internacional de Psicanálise, o artigo “As paixões dos adultos e sua influência sobre o desenvolvimento do caráter e da sexualidade da criança”. Posteriormente, esse trabalho foi publicado com o título “*Confusão de Línguas entre os adultos e a criança*”. Nesse artigo, Ferenczi explora a relação traumática que pode ocorrer entre adultos e crianças, partindo da noção de que há uma discrepância de linguagem entre eles. Por esse prisma, a criança se constitui através da “linguagem da ternura”, caracterizada pelo lúdico e pelas fantasias, enquanto o adulto, orientado pelas interdições da cultura e marcado por ambivalências, estabelece a “linguagem da paixão”. Ferenczi (1932/ 2011) explica os fatores traumáticos envolvidos nessa relação, que se revela confusa, e narra uma cena de sedução de uma criança por um adulto. Como o mito clínico escrito por Ferenczi a seguir:

Um adulto e uma criança amam-se. A criança tem fantasias lúdicas, como desempenhar um papel maternal em relação ao adulto. O jogo pode assumir uma forma erótica mas conserva-se, porém, sempre no nível da ternura. Não é o que se passa com os adultos se tiverem tendências psicopatológicas, sobretudo se seu equilíbrio ou seu autodomínio foram perturbados por qualquer infortúnio, pelo uso de estupefacientes ou de substâncias tóxicas. Confundem as brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa que atingiu a maturidade sexual, e deixam-se arrastar pela prática de atos sexuais sem pensar nas consequências (...) (FERENCZI 1933/2011, p. 116)

Podemos observar que o adulto entende e responde à narrativa da criança de maneira apaixonada, apressada e com afetos intensos e assimétricos, desconsiderando o potencial de assimilação da criança. A violência experimentada por crianças em casos de abuso sexual evidencia a fragilidade das defesas que elas possuem diante de um adulto hostil e nocivo. Ferenczi, em sua obra de 1933, descreve o ato violento sexual em um sentido mais restrito. No entanto, compreendemos que o trauma decorrente do abuso ocorre, sobretudo, quando não há acolhimento por parte do meio em que a criança está inserida. Sob essa perspectiva, a confusão se estabelece quando o adulto rompe com os arranjos pertinentes à maturidade infantil, ou seja, na ausência de reconhecimento das necessidades emocionais e físicas das crianças.

Nesse sentido, Ferenczi declara em seu “*Diário Clínico*” que o modelo da confusão está relacionado ao estado de desorientação quanto à confiança em uma pessoa. Observa-se, assim, uma falência na relação que existia entre a criança e o adulto. Nessas situações, o amor com

caráter excessivo pode ser tão disruptivo quanto a ausência dele. Na cena descrita por Ferenczi (1933/2011), o adulto, autor da violência sexual, sente culpa e nega o ocorrido, sustentando que não houve nada capaz de traumatizar a criança. De modo geral, a criança, capturada por sua realidade afetiva, procura outro adulto para compreender o que ela não consegue nominar ou elaborar. Esse outro, por falta de compreensão, desmente as sensações da criança, desclassificando seu relato, seus sentimentos e sua maneira de simbolizar o mundo.

Diante da trama composta pela confusão de línguas e pela impossibilidade de atribuir um sentido ao que foi vivido, a violência se configura. De acordo com Ferenczi (1931/2011), o problema não se restringe apenas à "linguagem da paixão", mas o que desencadeia o fator traumático é o desmentido — ou seja, o testemunho de que "nada aconteceu", "não existe dor ou sofrimento". Os entraves entre o que é sentido, vivido e falado são confusos e corroboram para a desautorização da experiência da criança pelos objetos fundamentais. A consequência é uma comoção psíquica, marcada por um afastamento da subjetividade, que gera um sentimento de aniquilamento de si. O trauma provoca a experiência de sentir-se fora de si, fora do tempo e do espaço, como estratégia de suportar a dor que o originou. Nesse sentido, uma dor ainda não vivida, diante da ausência de seu reconhecimento, adquire um caráter anestésico, pois gera uma espécie de liquidação nas áreas mais sensíveis do psiquismo.

Para Verztman (2002), no mito clínico descrito na obra de Ferenczi, a teoria do trauma não está associada à "linguagem da paixão", mas sim a uma "linguagem da indiferença". Ao recontar o pequeno mito clínico, Verztman reproduz o que denomina como "uma pequena torção argumentativa". Ele explica que a supremacia da teoria sexual na psicanálise de sua época permitiu que Ferenczi destacasse a relação de independência entre duas formas de funcionamento da pulsão: o modo excitado da paixão sexual, que provém do mundo adulto, e o modo infantil, categorizado como ternura. O autor esclarece que, ao contrário do pai da psicanálise, Ferenczi não caracteriza a ternura como algo totalmente separado da excitação passional. Ele sublinha que, para Ferenczi, a paixão do adulto possui uma especificidade infantil. Assim, é nessa tensão entre a paixão do adulto e a ternura da criança que se configura a figura da criança traumatizada, segundo a perspectiva ferencziana.

A questão central é que, ao evidenciar a confusão de línguas, torna-se impossível distinguir claramente os fatores que viabilizaram a clivagem. Retornando ao mito clínico, notamos que não são as ações dos adultos "apaixonados" que, por si só, edificam as sequelas advindas da vivência traumática. De acordo com Verztman (2002), o trauma ocorre devido à

ausência de um recurso capaz de mediar os dois jogos presentes na linguagem. Esse recurso mediador, que falta nesse contexto, é identificado como um terceiro, ou seja, aquele a quem a criança conta o que lhe aconteceu e que, ao invés de acolher, provoca o ato de desmentido.

Ferenczi (1912) descreve que, diante da impossibilidade de introjeção, emerge o funcionamento que denomina identificação com o agressor. Após experimentar a sensação de uma realidade escamoteada e falsa, causada pelo desmentido, e as subsequentes sensações de medo e desalento, a criança desenvolve uma dinâmica distinta da submissão: o adulto abusador é apagado do mundo externo, apropriando todo o lugar de reconhecimento de si da criança. Nesse processo, o adulto deixa de ocupar o papel de "outro", e essa identificação impede que a criança construa um universo subjetivo, balizado por um olhar próprio que a permita investir no mundo de forma autêntica.

Não podemos esquecer que o adulto abusador, conforme analisado por Ferenczi (1929/2011), não é caracterizado como um perverso. Nesse sentido, Ferenczi (1933/2011) observa que, após o ato sexual com a criança, frequentemente surge um sentimento de culpa no adulto, o que contribui para um silêncio em relação à situação — um silêncio que a criança, incapaz de compreender, não consegue significar. Quando o terceiro coloca a criança em um estado de falsidade e hipocrisia, o sentimento que paralisa e domina o ser é o da culpa. No entanto, a culpa é um vocábulo que, nesse contexto, não pode ser colocado a serviço das significações que ela poderia engendrar. Ela é contornada pelo silêncio e acaba sendo incorporada ao jogo da linguagem da paixão. Como afirma Ferenczi,

(...) é possível que seja somente essa percepção do sentimento de culpa no agressor que dá ao desprazer do ego esse caráter de culpa por causa da perturbação sofrida. O comportamento das pessoas investidas de autoridade, uma vez cometido o ato (silêncio, desmentido, conduta ansiosa) somado às ameaças dirigidas à criança, é apropriado para sugerir à criança a consciência de sua própria culpa e de sua cumplicidade. (FERENCZI, 1932/1990, p.238)

É possível identificar, no trecho acima, a culpa como uma marca do ato. Observamos que a identificação com o agressor ocorre diante da incorporação violenta da culpa. Trata-se de uma tentativa contraditória e perturbada de introjeção, pois o que está em jogo é a significação do fato ocorrido. O terceiro, incapaz de validar o relato da criança sobre a situação traumática, age sem reconhecer ou legitimar os sentimentos de temor que ela manifesta. O modelo ferencziano é mais complexo do que aparenta em uma análise inicial. Mesmo ao remover toda a narrativa sexual proposta por seu enunciado, ainda é possível identificar os fatores que constituem os elementos traumáticos. O abuso sexual, embora

significativo, não é essencial para compreender que o trauma, em sua forma destruturante, pode surgir das dificuldades presentes no ambiente em que a criança está inserida.

Quando a onipotência introjetiva não encontra qualquer reconhecimento no ambiente externo, pode ocorrer um colapso na construção de um sentido de si. No momento em que o desmentido atinge uma dimensão onde reside uma certeza sobre si mesmo, ele se transforma na própria realidade subjetiva da criança, passando a ser o desmentido em si. Não é necessário que esse "terceiro" diga algo diretamente à criança para que o desmentido adquira um caráter traumático. Nesse contexto, basta que o terceiro negligencie a criança como um ser com carências que precisam ser consideradas, para que o desmentido se torne decisivo em sua experiência traumática. O não reconhecimento, como um fator que caracteriza o trauma, não está relacionado à capacidade de compreender através dos sentidos. Diante dos problemas do cotidiano, a criança, ainda em sua imaturidade, acredita que deve se moldar ao mundo tal como ele se apresenta, sem considerar a possibilidade de transformá-lo. Assim, ela conclui que sua única forma de sobrevivência é adotar uma postura de imobilidade, aceitando passivamente tudo o que lhe é imposto. O sujeito traumatizado passa a se apegar à ideia de que todos os acontecimentos são resultado de uma sina inevitável, acreditando que nada pode ser feito para deter ou modificar seu curso.

Para Gomes (2017), a escola pode se apresentar como o "terceiro" e/ou a "testemunha" para a criança que chega à instituição traumatizada. Podemos analisar que a escola, composta por pessoas com histórias subjetivas, pode agir como um terceiro que desmente e, conseqüentemente, traumatiza, ao não imputar reconhecimento à história do sujeito. Ou, por outro lado, pode ser o local em que a violência pode ser reconhecida, nomeada e encaminhada. O espaço escolar é frequentemente permeado por queixas relacionadas a crianças que não conseguem aprender ou apresentam dificuldades de relacionamento com seus pares e com os profissionais, mesmo quando ingressam no ambiente escolar ainda muito pequenas. É evidente que essa questão não pode ser analisada de forma simplificada, atribuindo os diversos problemas que surgem no espaço educacional a apenas um único fator.

No entanto, isso não impede que reflitamos sobre o efeito que a relação entre os profissionais da rede escolar exerce na complexa rede subjetiva do aluno. Retornando ao texto *"Confusão de Línguas entre os adultos e a criança"*, Ferenczi (1933/ 2011) aponta como consequência dessa confusão o sentimento de culpa. Ele esclarece no seguinte trecho: "Os pais e os adultos deveriam aprender a reconhecer, como nós, analistas, por trás do amor de

transferência, submissão ou adoração de nossos filhos, pacientes e alunos, o desejo nostálgico de libertação desse amor opressivo (...)" (Ferenczi, 1933/2011, p. 119)

Como vemos neste fragmento, a relação assimétrica que se estabelece entre adultos e crianças fica evidente, sejam os adultos ocupando os papéis de pais, médicos, professores ou analistas. A teoria ferencziana destaca que a relação da criança com o adulto carrega, frequentemente, uma dimensão traumática. Esse aspecto traumático surge, em grande parte, da dificuldade de compreender os papéis díspares que essas posições ocupam. Se o adulto tomar consciência dessa assimetria, ele pode ajudar a criança traumatizada (seja como paciente ou aluno) a, como Ferenczi coloca, "(...) abandonar essa identificação e a defender-se dessa transferência tirânica". Nesse caso, é possível afirmar que, ao promover o acesso da personalidade a um nível mais elevado, o trabalho foi bem-sucedido (Ferenczi, 1933/2011).

No contexto escolar, a relação professor-aluno será o foco que norteará o objeto de estudo da nossa pesquisa. Os elementos traumáticos que compõem o processo de subjetivação dessa dupla podem pertencer à ordem do traumático, na medida em que a própria relação pode servir como gatilho para desejos inconscientes. Por isso, é essencial que o profissional da educação tenha a possibilidade de conhecer seus próprios desejos e buscar a viabilidade de uma integração egóica. Esse processo traz como efeito a capacidade de compreender, de maneira empática, o contexto em que está inserida a criança que apresenta um “problema” ou uma “dificuldade”. Ao não agir como um terceiro que opera em consonância com o desmentido, o professor pode assumir o papel de mediador entre a criança e as elaborações culturais. No entanto, quando o professor não acessa a elaboração de sua própria história, traumas e desejos, existe a possibilidade de ele se confundir com o conhecimento que transmite, tornando-se tirânico e pernóstico, além de muito rígido em sua forma de enxergar e trabalhar com os alunos. Por outro lado, o professor pode também encobrir e negar a diferença que existe entre ele e a criança. Nesse tipo de relação, o professor se posiciona como igual à criança, o que se assemelha à "hipocrisia profissional" anunciada por Ferenczi ao analisar a conduta do adulto frente à criança. Embora a criança perceba essa dissemelhança, o professor ou cuidador pode rejeitá-la, trazendo à cena o desmentido do que a criança sente. Tais ações contribuem para o surgimento de um trauma desestruturante no universo psíquico da criança.

Para a psicanálise, no entanto, não há transmissão sem sujeito, e, portanto, o saber inconsciente tem uma participação inevitável nesse processo, com seus furos e tropeços na linguagem. As contribuições de Fernández (1991) sobre a aprendizagem ganham aqui um lugar fundamental, sobretudo no que se refere à problemática dos segredos e não-ditos

presentes nas relações familiares. Fernandez reafirma a centralidade do lugar do adulto e da palavra no tratamento das experiências traumáticas, que podem estar na base de diversos problemas de aprendizagem. Retomando a ideia do desmentido trazida por Ferenczi, Fernandez adverte, porém que, para além da consequência intrapsíquica relativa à ruptura do eu - uma parte reconhece e aceita a realidade, enquanto que a outra parte a desmente; tal situação pode ter como consequência à extensão do desmentido para todo processo de aquisição de conhecimento. Mimetizando o que se passa com a criança, “já que tenho que fazer que não sei o que os outros sabem e fazem ver que não sabem, estendo esta atitude para todo conhecimento e não posso aprender. Me transformo num oligotímico” (FERNANDEZ, 2001, p. 101). Nesse sentido, Fernández observa que, muitas vezes, ao querer sepultar uma informação aprendida, em geral a criança arrasta muito do desejo de conhecer, já que fica culpabilizada.

Essa questão nos leva a refletir que o reconhecimento é fundamental para a constituição de um sujeito pensante e, conseqüentemente, para a ocorrência da aprendizagem. De acordo com Fernández (2001), o aprender só é possível quando se advém de um reconhecimento, e este só acontece quando se é reconhecido. O professor, por ocupar um lugar de poder e de saber, pode sujeitar o aluno a uma situação de empobrecimento intelectual, impossibilitando o desenvolvimento de um pensamento crítico e autônomo. Essa análise pode ser fundamentada pela teoria ferencziana, conforme discutido anteriormente, que aponta a identificação com o agressor como uma das maneiras de defesa diante de situações traumáticas. Sob essa perspectiva, entendemos o trauma como um agente que embaralha o pensamento. Esse processo demonstra como o ato de pensar pode ser impedido por uma ação traumática, gerando prejuízos evidentes no contexto escolar.

Fernández (2001) observa o desmentido como um fator recorrente nos casos de pacientes considerados graves. O que ocorre, na maioria das vezes, é que esses pacientes são dominados por palavras que pertencem a um outro e que estão subordinadas à vontade deste. Para a autora, a palavra foi negada ao sujeito ou ele se encontra aprisionado pela palavra do outro. Esse outro atua modificando o sentido das percepções através da linguagem, levando o sujeito a ser desmentido, ou seja, a questionar suas próprias sensações e percepções. O desmentido se manifesta na forma de falar ou no modo de se dirigir ao sujeito. Nesse processo, a voz do outro é creditada como se fosse a própria voz do sujeito. Fernández esclarece que, nesse ponto, ocorre a identificação como um dos fundamentos que constituem a formação superegógica.

Alicia Fernández (2001) esclarece a diferença entre a negação e o desmentido. Embora ambos compartilhem uma matriz comum, suas ramificações são distintas. A negação pode ser entendida como a capacidade de dizer "não". Ela está na origem do pensamento, da originalidade e da imaginação, assim como na busca eterna por uma verdade impossível, mas que, durante o percurso, possibilita encontrar verdades intermediárias. Por outro lado, o desmentido atua na composição de fetiches, onde o pensamento é paralisado, resultando em admiração e devoção totais. Esse mecanismo está associado ao não reconhecimento do real, não apenas do real da morte, mas também do real das situações presentes no curso da vida. Além disso, Fernández (2001) destaca que o desmentido, como uma defesa que opera para lidar com a elaboração da angústia, não está vinculado ao que pertence à ordem da negação ou da denegação. O desmentido é algo que advém do mundo externo e que abala o pensamento. Ele elimina o sistema de inscrição e o suporte necessário para o desencadeamento do pensamento e da criatividade, pois desconfigura o sentimento de si do sujeito.

Nesse contexto, Fernández identifica três maneiras pelas quais o impedimento à elaboração do pensamento lógico e da inteligência pode se manifestar. Primeiro, como sintoma derivado de uma inteligência aprisionada: caracteriza-se pela evitação do desejo de um possível saber, ou seja, o sujeito evita lidar com o desejo de adquirir conhecimento. Segundo, como a recusa em conceber vínculos com o objeto de conhecimento: nesse caso, a recusa ocorre no ato de pensar, e o transtorno de aprendizagem transforma-se em uma inibição cognitiva e terceiro, como a renegação da habilidade de pensar: aqui, o sujeito nega sua capacidade de pensar, o que se expressa em um "não saber" que transita entre o "não poder saber" e o desmentido do que já se sabe.

Apesar disso, não podemos categorizar essas situações como as únicas possíveis causas para a dificuldade ou ausência de aprendizagem. A criança e o adolescente submetidos ao processo de aprendizagem não devem ser reduzidos a possíveis manifestações sintomáticas. É essencial compreender toda a rede simbólica que deu origem ao sintoma ou à inibição cognitiva. Alicia Fernández (1991), ao buscar compreender a relação subjetiva do sujeito com sua aprendizagem, esclarece que os chamados "problemas" de aprendizagem incidem na criança ou adolescente como síntese do que emerge na trama dos vínculos familiares e que pode ser mantido pela dinâmica do espaço educacional.

Sob o olhar psicanalítico, entendemos que o saber é ambicionado, mas inconscientemente percebido como um risco desde o início da constituição do sujeito. O desejo de saber aparece em tensão com o desejo de não saber, formando uma rede psíquica

articulada por nós que pode bloquear a dinâmica de investigação do conhecimento. Nesse contexto, a figura de um terceiro é fundamental para analisar a posição do sujeito que apresenta dificuldades diante dos não-ditos ou dos desmentidos presentes no complexo familiar. É na impossibilidade de simbolização que pode surgir uma fratura no aprender, manifestando-se como sintoma ou como embaraços na aprendizagem. Como aponta Fernández (2001), não se trata apenas de observar os impasses do aprendizado como uma questão restrita ao campo afetivo e familiar. É necessário abarcar as demandas que envolvem o desejo, o corpo e os fatores sociais, garantindo que não seja denegada a possibilidade de superar e não repetir os problemas inaugurais.

Considerações Finais

A violência que ocorre no âmbito doméstico e envolve crianças e adolescentes deve ser analisada como um fenômeno resultante de múltiplos fatores. Essa violência pode causar danos físicos e psíquicos às vítimas, que, dentro do contexto familiar, frequentemente se encontram em uma posição desigual em relação a recursos financeiros, sociais, psicológicos e educacionais. Como afirmam Azevedo e Guerra (2002), esse tipo de relação estabelece um padrão abusivo que viola o direito à vida, o mais fundamental de todos os direitos humanos.

A partir do que foi estudado nesta dissertação, compreende-se que a violência doméstica não restringe seus efeitos ao espaço familiar, mas também impacta o campo educacional, onde a maioria das crianças e dos adolescentes passa grande parte do tempo. Nesse sentido, observa-se que os profissionais da educação podem perceber implicações em seu cotidiano de trabalho quando lidam com sujeitos que vivenciaram ou vivenciam situações de violência familiar.

Neste estudo, produzimos uma análise sobre o conceito de trauma, fundamentada nas teorias de Sigmund Freud e Sándor Ferenczi. Ao desenvolver as relações entre a violência doméstica, enquanto fator traumático, e as variações sintomáticas apresentadas por alunos na escola, verificamos que, quando desestruturante, o trauma possui um caráter impossível de simbolização, conduzindo o sujeito a uma compulsão à repetição.

Sob essa perspectiva, seguimos a teoria de Ferenczi, que desenvolveu uma abordagem sobre o trauma, apoiada na ideia da “confusão das línguas”. Nesse contexto, ele introduz o conceito de “desmentido” como um elemento traumático capaz de gerar, no sujeito traumatizado, uma incapacidade de sentir e/ou de se apropriar de um sentimento de si. De acordo com o que estudamos neste trabalho, a criança encontra-se em um estágio muito prematuro de desenvolvimento psíquico e, para sobreviver, incorpora seu agressor. Dessa forma, molda-se violentamente a esse cuidador, ao mesmo tempo em que se abandona. Diante dos danos causados, o psiquismo recorre à clivagem para lidar com o que resta. Esse processo, que marca o início da constituição psíquica clivada do sujeito, transforma-se em um pilar da personalidade que se forma após o trauma.

Como resultado dessa configuração, ocorre a ausência ou o estrangulamento das atividades que poderiam emergir naturalmente do sujeito; ou seja, nada é sentido como verdadeiramente seu. Quando o objeto não cumpre sua função de admitir ou reconhecer o sujeito traumatizado, Ferenczi escreve em seu diário clínico que este se sente confuso, ou seja,

"[...] estar 'perdido' quanto à confiabilidade de uma pessoa ou de uma situação. Estar perdido é: ter-se enganado; alguém, por sua atitude ou suas palavras, fez 'cintilar' uma certa relação afetiva [...]" (1932/1990, p. 84).

A metáfora utilizada por Ferenczi ao empregar o termo "confusão de línguas" refere-se à falta de resposta dos adultos diante da situação comunicada pela criança. Essa atitude gera efeitos nas relações intersubjetivas e sociais, envolvendo diversos mecanismos de defesa e contribuindo para a formação de uma rede psíquica relacionada ao trauma. O conceito de trauma apresentado por Ferenczi evidencia uma experiência vivida com dor, que gerou desprazer e sofrimento, atravessando o sujeito com um grau elevado de estímulos e impedindo-o de elaborar tal situação. Diante disso, podemos considerar a função das defesas primitivas, como a clivagem e a identificação com o agressor, e sua relação com os diversos desafios e percalços que podem surgir no ambiente escolar.

Nosso estudo buscou compreender de que maneira a escola, um dos espaços mais frequentados pela maioria das crianças e adolescentes, pode atuar como uma via de elaboração da experiência traumática. Isso ocorre quando os profissionais conseguem acolher os impasses apresentados pelos alunos. No entanto, a escola também pode recorrer ao desmentido, gerando confusão e angústia no sujeito, que se encontra enredado na trama familiar, sem condições psíquicas e físicas para efetuar a simbolização.

O pensamento inovador do psicanalista húngaro nos auxilia na construção de ferramentas de compreensão e acolhimento que, embora desafiadoras, convidam a romper com uma visão mais mecânica frequentemente associada ao campo pedagógico. Analisamos essa possibilidade a partir da reflexão de Ferenczi sobre a "hipocrisia profissional", que ocorre na conduta dos adultos em relação às crianças. Ou seja, no ambiente escolar, quando o profissional, em sua posição de educador/cuidador, rejeita o que a criança sente, essa ação se configura como um trauma desestruturante que incide sobre seu universo psíquico.

Nessa perspectiva, nos aproximamos da psicopedagoga Alicia Fernández, cuja contribuição nos auxilia a compreender que as conexões simbólicas são fundamentais para que ocorra a aprendizagem. Ela denomina essas conexões como intercâmbios afetivos e cognitivos, que se estabelecem com o mundo externo e são atravessados pelo desejo, pelo corpo e pela inteligência. Sendo assim, não é possível analisar as questões presentes na estrutura escolar apenas pelo viés biológico. Podemos concluir, que a violência é um fenômeno que provoca um impacto significativo no desenvolvimento psicossocial, tanto a curto quanto a longo prazo. Os estudos atuais indicam uma relação bastante robusta entre

crianças e adolescentes que vivenciam situações de violência no ambiente doméstico e as variações sintomáticas que apresentam no contexto escolar.

Ao término deste estudo, salientamos que, diante da gravidade e do impacto individual e coletivo da violência doméstica em nossa sociedade, ainda há poucos estudos sobre o tema. É necessário que mais pesquisas sejam realizadas e, conseqüentemente, que mais ferramentas sejam desenvolvidas para minimizar os agravos decorrentes desse fenômeno. Por fim, o desmentido que pode ocorrer no espaço educacional revela a incapacidade do objeto em reconhecer o sujeito, o que pode atingir uma intensidade traumática capaz de desestruturar a constituição psíquica.

É fundamental que a criança que passou por uma experiência excessiva receba acolhimento e tenha acesso a uma escuta que lhe possibilite dar sentido ao que foi vivido em um estágio inicial da sua formação psíquica. Como proposta de intervenção, a psicanálise se apresenta como um recurso essencial, uma vez que tem como base a fala e a escuta. Nesse sentido, torna-se necessário investir na formação dos profissionais que atuam no ambiente escolar, criando espaços de fala, escuta e suporte. Dessa forma, torna-se possível romper com o ciclo de violência que permeia a cultura, a família e, conseqüentemente, a estrutura psíquica dos sujeitos.

Referências Bibliográficas:

ALMEIDA, Alexandre Patricio de; NAFFAH NETO, Alfredo. Psicanálise e educação escolar: ressonâncias de Sándor Ferenczi para uma pedagogia do cuidado. **Estilos da Clínica**, São Paulo, Brasil, v. 24, n. 2, p. 262–275, 2019. DOI: [10.11606/issn.1981-1624.v24i2p262-275](https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p262-275). Disponível em: <https://revistas.usp.br/estic/article/view/160975>. Acesso em: 19 jan. 2025.

ANDRADE, Elaine Vasconcelos de. **A descontinuidade entre agressividade e violência: uma contribuição psicanalítica às práticas educacionais**. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2007.

ARENDT, Hannah. **Sobre a Violência**. Tradução e ensaio crítico de André Duarte. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994,

ARREGUY, Marília Etienne; MONTES, Fernanda Ferreira. Ferenczi e a educação: desconstruindo a violência desmentida. **Estilos da Clínica**, São Paulo, Brasil, v. 24, n. 2, p. 246–261, 2019. DOI: [10.11606/issn.1981-1624.v24i2p246-261](https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p246-261). Disponível em: <https://revistas.usp.br/estic/article/view/160938>. Acesso em: 20 fev. 2025.

ARREGUY, Marília Etienne.; GONTRAN, Wilfried. What is the Place of Listening in the Learning Field Faced with Violence and its Effects? **Research in Psychoanalysis**, v. 14, n. 2, p. 175-187, 2012. Disponível em: <https://shs-cairn-info.acces.bibl.ulaval.ca/journal-research-in-psychoanalysis2-2012-2-page-175?lang=en>. Acesso em: 13 jan. 2025.

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1986

AZEVEDO, Maria Amélia e GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Infância e violência doméstica: perguntelho : o que os profissionais querem saber**. . São Paulo: Ipusp/Lacri. . Acesso em: 21 fev. 2025. , 1994

BELO, Fábio. Os efeitos da violência na constituição do sujeito psíquico. **Psyche (São Paulo)**, São Paulo , v. 8, n. 14, p. 77-94, dez. 2004 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382004000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 15 nov. 2024.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM n.º 737**, de 16 de maio de 2001, publicada no DOU n. 96, Seção 1E de 18 maio 2001. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série E. Legislação de Saúde; n. 8).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes: um passo a mais na cidadania em saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 296 p

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 340 p.

_____. **Lei n. 11.340 de 7 de Agosto de 2006**. Dispõe sobre a Lei Maria da Penha. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em 03 de Nov. 2023

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério dos direitos humanos. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/81-dos-casos-de-violencia-contras-criancas-e-adolescentes-ocorrem-dentro-de-casa>. 2022 Acesso em 3 de Nov. 2023

BUENO, Belmira Oliveira. O método autobiográfico e os estudos com histórias de vida de professores: a questão da subjetividade. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 11-30, jan./jun. 2002.

BUENO et al. **Anuário brasileiro de segurança pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022

CABRAL, Estela; SAWAYA, Sandra Maria.. Concepções e atuação profissional diante das queixas escolares: os psicólogos nos serviços públicos de saúde. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 6, n. 2, p. 143–155, jul. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2001000200003> Acesso em: 20 fev. 2025

CÂMARA, Leonardo; HERZOG, Regina. Aspectos preliminares para um estudo sobre a inibição em Freud. **Tempo psicanalítico**., Rio de Janeiro , v. 50, n. 1, p. 53-71, jun. 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 dez. 2024.

CÂMARA, Leonardo; HERZOG, Regina. Trauma: um estudo sobre a inibição generalizada (ou econômica). **Rev. Subj.**, Fortaleza , v. 19, n. 3, p. 1-10, dez. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692019000300001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 fev. 2025.

CIDADE, Natalia. De Oliveira de Paula .; ZORNIG, Silvia. Abu-jamra.. Trauma, temporalidade e inscrição psíquica. **Caderno de psicanalise**., Rio de Janeiro , v. 38, n. 35, p. 29-47, dez. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952016000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 nov. 2023.

CHILDHOOD BRASIL. **ECA 32 anos: origem e avanços do Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil!**. Disponível em:

<https://www.childhood.org.br/eca-32-anos-origem-e-avancos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-no-brasil/>. Acesso em: 22 dez. 2024.

CORDIÉ, A. **Os atrasados não existem: psicanálise de crianças com fracasso escolar**. Trad. Sônia Flach e Marta D'Agord. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

COSTA, Jurandir Freire. **Psicanálise e violência**. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

DURRANT, Joan E. Castigos corporais: preponderância, preditores e implicações para o comportamento e desenvolvimento da criança. In: **O caminho para uma disciplina infantil construtiva: eliminando os castigos corporais**. São Paulo: Cortez, 2008.

ENGELS, Friedrich, 1981. **Teoria da violência**. In: Engels, pp. 146-188, São Paulo: Ática.

FAGUNDES, J. O. A psicanálise diante da violência. In: **Leituras Psicanalíticas da Violência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004

FENELON, Grácia Maria. A interdisciplinaridade como metodologia e a psicanálise como eixo referencial comum. **Revista de psicopedagogia**, São Paulo, v. 23, n. 70, p. 30-41, 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862006000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 dez. 2024

FERNÁNDEZ, Alicia. Agressividade: qual o teu papel na aprendizagem? In: GROSSI, Esther Pillar; BORDIN, Jussara (org.). In: Paixão de aprender. Petrópolis: Vozes, 1994.

FERNANDEZ, Alicia. **A inteligência Aprisionada**. Trad. Iara Rodrigues. Porto Alegre: Artmed, 2001.

FERNÁNDEZ, Alicia. **Os idiomas do aprendente**. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 51-62.

FERENCZI, Sandor (1909) Transferência e introjeção. In: **Psicanálise I**. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 87-123.

_____. (1912) O conceito de introjeção. In: **Psicanálise I**. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 209-211.

_____. (1913) O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios. In: **Psicanálise II**. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 39-53.

_____. (1924) As fantasias provocadas. In: **Psicanálise III**. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p.261-269.

_____. (1926). O problema da afirmação do desprazer (Progressos no conhecimento do sentido de realidade). In: **Psicanálise III**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

_____. (1928) A adaptação da família à criança. In: **Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 1-15.

_____. (1929) A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In: **Psicanálise IV**. São Paulo:

Martins Fontes, 2011, p. 55-60.

_____. (1929) “A criança mal acolhida”. In: **Obras Completas Psicanálise I**, Martins Fontes, São Paulo, 1992

_____. (1931). Análise de crianças com adultos. In: **Psicanálise IV**. Tradução de Claudia Berliner. 2. ed. São Paulo: Editora WMF Martin Fontes, 2011, p. 79-98

_____. (1932). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: **Psicanálise IV**. Tradução de Claudia Berliner. 2. ed. São Paulo: Editora WMF Martin Fontes, 2011, p. 111-121.

_____. (1933). Confusão de língua entre os adultos e a criança (a linguagem da ternura e da paixão). In: **Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

_____. (1934). Reflexões sobre o trauma. In: **Psicanálise IV**. Tradução de Claudia Berliner. 2. ed. São Paulo: Editora WMF Martin Fontes, 2011, p. 125-136.

_____. (1934). Reflexões sobre o trauma. In: **Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

_____. (1990). Diário Clínico. (A. Cabral, Trad.). São Paulo, Sp: **Martins Fontes**. (Trabalho original publicado em 1895

FERREIRA, Aurelio. **MiniAurélio: O dicionário da língua portuguesa**, coordenação Marina Baird Ferreira, 8. Ed., Ver. Atual, Curitiba: Positivo, 2010, 960p

FONSECA, Maria Carolina. Belico. Do trauma à passagem ao ato. **Estudos de psicanálise.**, Belo Horizonte , n. 43, p. 89-96, jul. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372015000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 nov. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Nota Técnica Violência Doméstica durante a Pandemia de COVID-19**. 2020. Forum Brasileiro de Segurança Pública em parceria com Decode. Disponível em: <http://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf> Acesso em 16 de abril 2022

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 3ª edição. São Paulo, 2021. Disponível em <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf> Acesso em 03 de Nov 2003

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253>. Acesso em: 15 de Nov 2024

FREUD, Sigmund(1893-1895). Estudos sobre a histeria: Breuer e Freud. Edição **Standart**

Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 2, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1886). Prefácio à tradução das Conferências sobre as doenças do sistema nervoso, de Charcot. In: . **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. v. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 57-60.

_____. (1893) “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência”. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud [ESB]. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. 3.

_____. (1896). Carta 52. **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. 1, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1897). Rascunho N. In: MASSON, Jeffrey Moussaieff (Org.). **A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess (1887-1904)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1888) “Histeria”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud [ESB]**.v.1 Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. 1

_____. - (1898) “A Sexualidade na Etiologia da Histeria”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud [ESB]**. v. 3Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. 3.

_____. (1905) **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: Companhia das letras, 2016.

_____. (1909) **Análise de uma Fobia em um Menino de Cinco Anos**. Rio de Janeiro: Companhia das letras, 2016

_____. (1913). Totem e Tabu. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 13. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 11-125.

_____. (1914) A história do movimento psicanalítico. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund**. V.14. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1915) Os instintos e suas vicissitudes. In: **Introdução ao narcismo, ensaio de metapsicologia e outros textos** .Rio de Janeiro: Companhia das letras, 2016

_____. (1917[1916-17]). Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. In: **FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 16. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 287-539.

_____. (1920) Além do princípio de prazer. In: **História de uma neurose infantil (“o homem dos lobos”)**, Rio de Janeiro: Companhia das letras, 2016

_____. (1921). Psicologia das massas e análise do ego. In: **FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 89-179.

_____. (1923). O Ego e o Id. In: **FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 11-83.

_____. (1926). Inibição, sintoma e ansiedade. In: **Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos.** São Paulo: Companhia das letras, 2014

_____. (1926[1925]) “Inibições, Sintoma e Ansiedade”. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud [ESB]. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.20.

_____. (1932). Por que a guerra? In: **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos.** São Paulo: Companhia das letras, 2016

_____. (1940-1941). Esboços para comunicação preliminar de 1893. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud.** v. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1990

_____. (1950[1895]). Projeto para uma psicologia científica. **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud,** v. 1, Rio de janeiro: Imago, 1996

_____. (1950[1895]). Projeto para uma psicologia científica. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 1, São Paulo: companhia das letras, 2016.

_____. ‘Carta 69’, in: “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess” (1950 [1892-1899]), vol. I. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud [ESB].** Rio de Janeiro, Imago, 1996

_____. (1976). História de uma neurose infantil (vol. XIX). In: **Edição Standard brasileira das obras completas de Freud.** Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1909)

_____. (1980). Por que a guerra? In: **FREUD, S. Obras completas.** São Paulo: Companhia das letras, 2016 ,

FUCHS, Solange Maria Serrano; PEIXOTO JUNIOR, Carlos Augusto. Sobre o trauma: contribuições de Ferenczi e Winnicott para a clínica psicanalítica. **Tempo psicanalítico.**, Rio de Janeiro , v. 46, n. 1, p. 161-183, jul. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382014000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 fev. 2024.

GARCIA-ROZA, Alfredo Luiz. **Freud e o inconsciente.** 21 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Maria de Fatima Camelo Cunha. **A violência desmentida nas escolas: contribuições da psicanálise de Freud e Ferenczi.** 2017. 124 f. Dissertação (Mestrado em

Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

GOMES, Nadiele Pereira. et al. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, p. 504-508, 2007. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/ape/a/RG45btYr33PhBZfGPWzsFpB/?lang=pt&format=html> Acesso em 3 de nov. 2023

GONDAR, Jô. Ferenczi como pensador político Ferenczi as a política thinker. **Cadernos de psicanálise**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 27, p. 193-210, dez. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952012000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 fev. 2025.

HOFIUS, Roberta.. **A violência traumatiza? Contribuições da psicanálise para criança e para adolescentes violentados**. 141f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013

KRUG EG et al., eds. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002.

KUPERMANN, Daniel. Sándor Ferenczi e a criança nos adultos. **Estilos clínicos**, São Paulo , v. 24, n. 2, p. 178-181, ago. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282019000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 out. 2023. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p178-181>.

LAPLANCHE, Jean. e PONTALIS Jean Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1992

LEJARRAGA, Ana Lila. Clínica do trauma em Ferenczi e Winnicott. **Natureza. humana.**, São Paulo, v. 10,n. 2, p. 115-147, dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302008000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 jun. 2021.

MARCONDES FILHO, C. Violência fundadora e violência reativa na cultura brasileira. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 20–27, abr. 2001.

MANNONI, Maud.: **A Criança, sua "doença" e os outros**. São Paulo, Via Lettera, 1999.

MARMO, Denise Barbieri; DAVOLI, Adriana; OGIDO, Rosalina. Violência doméstica contra a criança (Parte I). **Jornal de Pediatria**, v. 71, n. 6, p. 313-316, 1995.

MARTINS, Karla Patrícia Holanda et al . Angústia e vergonha na clínica psicanalítica em situações de pobreza e outras vulnerabilidades. **Tempo psicanalítico.**, Rio de Janeiro , v. 50, n. 2, p. 265-289, dez. 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 nov. 2023.

MELLO, Renata; HERZOG, Regina Trauma, clivagem e anestesia: uma perspectiva ferencziana. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, p. 68-74, 2009. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000300008

Acesso em 20 fev. 2025

MELLO, Renata.; HERZOG, Regina. Psiquismos clivados: vazio de sentido e insistência no existir. **Cadernos de psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 27, p. 65-81, dez. 2012.

Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952012000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 nov. 2023.

MELLO NETO, Gustavo Adolfo Ramos.; MARTÍNEZ, Viviane Carola Velasco. Angústia e sociedade na obra de S. Freud. **Psicologia em Estudo**, v. 7, p. 41-53, 2002. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pe/a/nTB5bdmvJtZpcWkh98JXRhQ/> Acesso em 03 de Nov. 2023

MINAYO, Maria Cecilia. De Souza. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, p. S7–S18, 1994. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/dgQ85GcNMfTCPByHzZTK6CM/abstract/?lang=pt> Acesso em: 20 fev. 2025

MINAYO, Maria Cecilia Souza. **Violência: um problema para a saúde dos brasileiros**. In: SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. (Org.). Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 09-33.

PATOU-MATHIS, Marylène. As origens da violência. **O Correio da Unesco**, 2020 (1). Disponível em <https://pt.unesco.org/courier/20201/origens-da-violencia>.

RIBEIRO, Leila Maria Amaral; LEITE, Ligia Maria Costa. Violência doméstica, infância e rede de apoio. Saúde Mental. **Rev. latinoam. psicopatol. Fundam**, v. 21, n. 3, Jul-Sep, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/6BmwN4mHMMwCN6pWxcJYsPs/?lang=pt>. Acesso em 08 de jun de 2023

SANTIAGO, A. L. **A inibição intelectual na psicanálise**. Rio de Janeiro. Jorge Zahar ed. 2005

SANTOS, Benedito Rodrigues.; IPPOLITO, Rita. Guia de Referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual. São Paulo: **Childhood – Instituto WCF-Brasil**, Prefeitura de São Paulo, Secretaria de Educação, 2ª edição, 2020.

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). **A infância brasileira nos anos 90**. Brasília (DF): O Fundo; 1998

VERZTMAN, Julio Sergio. O observador do mundo: a noção de clivagem em Ferenczi. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 5, n. 1, p. 59–78, jan. 2002. Disponível em <https://www.scielo.br/j/agora/a/XD3fX4WwK9PFD7Dn4c7fjNw/abstract/?lang=pt> Acesso em 20 fev. 2025

VEYNE, Paul. (1985) O império romano. In: **ARIES, P.; DUBY, G. (orgs.). História**

da vida privada. São Paulo: Companhia das Letras, 2009. v. 1, p. 19-224.

WINNICOTT, Donald.(1939) Agressão. In: **Privação e delinquência.** São Paulo. Martins Fontes, 1999, p.93-101

_____. (1942) Por que as crianças brincam. In: **Winnicott, (1957) A Criança e o seu Mundo.** Rio de Janeiro: Zahar Ed. 1977,pp. 161-165.

_____. (1945) Desenvolvimento emocional primitivo. In: **WINNICOTT, D.-W. (1958). Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas.** Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp. 218-232.

_____. (1964) **A criança e seu mundo.** 6ª.edição. Rio de Janeiro: LTC, 2008. 270

_____. (1964) Raízes da Agressão. In: **Winnicott, (1984) Privação e Delinquência.** São Paulo: Martins Fontes, 1999, pp. 102-110.

_____. (1950) A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In: **Winnicott, D.-W. (1958). Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas** Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp. 288-304.

_____. (1969) O uso de um objeto e relacionamento através da identificação.In: **Winnicott. O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago Ed., 1975