



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE

FERNANDA MEDEIROS BALDEZ

**MATERNIDADE E APEGO EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA E VULNERABILIDADE SOCIAL**

BRASÍLIA/DF
2023

FERNANDA MEDEIROS BALDEZ

**MATERNIDADE E APEGO EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA E VULNERABILIDADE SOCIAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPGpsiCC) do Instituto de Psicologia (IP) da Universidade de Brasília (UnB) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientadora: Profa. Dra. Deise Matos do Amparo

BRASÍLIA/DF

2023

FERNANDA MEDEIROS BALDEZ

**MATERNIDADE E APEGO EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA E VULNERABILIDADE SOCIAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPGpsiCC) do Instituto de Psicologia (IP) da Universidade de Brasília (UnB) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Defendida e aprovada em: Brasília, DF, ____ de _____ de 2023.

Banca examinadora formada por

Profa. Dra. Deise Matos Amparo (Presidente)
Universidade de Brasília

Prof. Dr. Marck de Souza Torres (Membro Externo)
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Prof. Dra. Regina Lucia Sucupira Pedroza
Universidade de Brasília (Membro Interno)

Prof. Dra. Valéria Barbieri (Suplente)
(Universidade de São Paulo/RP)

Agradecimentos

Agradeço a Professora Dra. Deise Matos do Amparo por sua orientação e apoio para concretização deste projeto. Obrigada por ter me incentivado a buscar aprimorar este trabalho e por ter oportunizado um aprendizado imensurável.

Agradeço também à estudante e estagiária Marina Caldas, que me acompanhou na Casa de Passagem durante as entrevistas e os atendimentos.

Agradeço aos meus pais e às minhas filhas, que me deram apoio constante e incondicional durante todo o processo de pesquisa. A compreensão e a paciência que tiveram comigo durante minhas ausências foram inestimáveis. Agradeço também aos meus amigos por todo carinho e incentivo.

Por fim, gostaria de expressar minha sincera gratidão a Deus e às participantes que generosamente se dispuseram a fazer parte desta pesquisa em momentos difíceis e delicados de suas vidas. Sem a colaboração e confiança delas, este estudo não seria possível.

RESUMO

A maternidade ainda é compreendida de forma idealizada, de maneira que à mãe é imposta uma atitude sempre protetiva em relação aos seus filhos. É importante considerar os processos psicológicos relativos à maternidade e aos aspectos de gênero, raça e classe social, considerando que todos esses aspectos influenciam no processo da maternidade e subsidiam diferentes formas de se exercer essa atribuição, considerando que, a depender das experiências maternas e das vulnerabilidades psíquicas e sociais, diferentes caminhos podem ser traçados nesse percurso do exercício da maternidade e do apego com os filhos. A título de investigação exploratória, foi realizada uma pesquisa multimetodológica com casos múltiplos. A pesquisa ocorreu na Casa de Passagem em Ceilândia-DF. A Casa de Passagem está vinculada à Proteção Social Especial de Alta Complexidade, na estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal – SEDES/DF. O estudo contou com a participação de nove mulheres mães, entre 30 e 44 anos, todas em situação de vulnerabilidade social e violência doméstica. Os seguintes instrumentos de pesquisa foram utilizados na investigação: Questionário Sociodemográfico; o Guia de Avaliação de Risco para feminicídio (MPDFT); o Relationship Scale Questionnaire (RSQ); o Adult Attachment Interview (AAI); e uma entrevista semiestruturada criada pela pesquisadora. A análise dos resultados foi realizada por meio da apresentação dos dados sociodemográficos das participantes, da análise dos fatores de risco formulada pelo próprio MPDFT; através da análise interpretativa do AAI e do estilo de apego predominante do RSQ. Por fim, foi realizada uma análise dos trechos das entrevistas semiestruturadas representativos do ideal materno e aspectos vinculados à transgeracionalidade. O Guia de Risco apontou que seis mulheres apresentavam risco para feminicídio e que duas delas ainda mantinham vínculo com o autor de violência. No que se refere aos estilos de apego

encontrados, observamos predominância do estilo de apego evitativo. De fato, temos no grupo três mulheres com apego medroso/desorganizado e seis com apego evitativo. Nenhuma das mulheres apresentou apego seguro. Observou-se, por meio das entrevistas do AAI, histórias de vida permeadas por abandono, negligências, desamparo, violência doméstica e vulnerabilidades sociais. Nota-se ainda que o exercício da função da maternidade pode representar, especialmente para essas mulheres, uma via de reparação das suas próprias histórias de vida, e que a ruptura da convivência com os filhos gera intenso sofrimento psicológico. Torna-se necessária a formulação de políticas públicas de cuidado para que sejam oferecidas oportunidades às mulheres em situação de vulnerabilidade social de desenvolver suas capacidades vinculadas à função materna e que estas sejam sustentadas com apoio e incentivo do Estado.

Palavras-chave: maternidade, apego, vulnerabilidade social e violência doméstica.

ABSTRACT

Motherhood is still understood in an idealized way so that a protective attitude toward their children is always imposed on the mother. It is important to consider the unconscious processes related to motherhood and the aspects of gender, race, and social class, considering that depending on maternal experiences and psychological and social vulnerabilities, different paths can be traced along the way of motherhood and attachment to children. As an exploratory investigation, a multi-methodological research with multiple cases was used. The research took place at Casa de Passagem in Ceilândia-DF. Casa de Passagem is linked to Special Social Protection of High Complexity, in the organizational structure of the State Secretariat for Social Development of the Federal District – SEDES/DF. The study included the participation of nine mothers, between thirty and forty-four years old, all in situations of social vulnerability and domestic violence. The following research instruments were used in the investigation: Sociodemographic Questionnaire; the Risk Assessment Guide for Femicide (MPDFT), the Relationship Scale Questionnaire (RSQ), the Adult Attachment Interview (AAI), and a semi-structured interview created by the researcher. The analysis of the results was carried out through the analysis of risk factors as formulated by the Risk Assessment Guide for Femicide (MPDFT); through interpretative analysis of the AAI and cross-assessment of information from the AAI and the predominant attachment style from the RSQ. Finally, an analysis was carried out of excerpts from the semi-structured interviews representing the maternal ideal and aspects linked to transgenerationality. The Risk Guide pointed out that six (6) women were at risk for femicide and two of them still maintained a relationship with the perpetrator of violence. Regarding the attachment styles found, we observed a predominance of the

avoidant attachment style. In fact, we have three women in the group with fearful/disorganized attachment and six with avoidant attachment. None of the women showed secure attachment. A correlation was observed between RSQ and AAI data. It is also noted that the exercise of the role of motherhood can represent, especially for these women, a way of repairing their own life stories, and that the rupture of coexistence with their children generates intense psychological suffering. It is necessary to formulate public care policies so that women are offered opportunities to develop their capabilities linked to the maternal role and that these are sustained with support and encouragement from the State.

Keywords: motherhood, attachment, social vulnerability and domestic violence

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra do grupo de mulheres desta pesquisa (n=09).....	38
Tabela 2 - Características e processos psicológicos medidos pelo Relationship Scale Questionnaire (RSQ).....	40
Tabela 3 - Encontros nº 1 e nº 2 da pesquisa	42
Tabela 4 - Dados sociodemográficos das mulheres do grupo (n=9).....	48
Tabela 5 - Relação com parceiros e filhos das mulheres da Casa de Passagem (n=09)	49
Tabela 6 - Relação com o uso de drogas, vulnerabilidade social e saúde mental (n=09).....	53
Tabela 7 - Perfil dos parceiros das mulheres da Casa de passagem (n=09)	55
Tabela 8 - Violência e ocorrência policial dirigida pelos parceiros às mulheres da Casa de Passagem (n=09).....	56
Tabela 9 - Registro de violência dos autores de violência em relação aos filhos e rede de apoio da mulher (n=09).....	58
Tabela 10 - Registro do estilo de apego da mulher (n=9).....	61
Tabela 11 - Análise da relação materna e paterna da mulher com seus cuidadores na infância, o estilo de apego (RSQ), o Risco de Femicídio e a Vulnerabilidade Social.....	87

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	11
VICISSITUDES SOCIAIS E PSÍQUICAS DA MATERNIDADE, PARENTALIDADE E VULNERABILIDADE SOCIAL	11
1.1. Vicissitudes sociais, gênero e raça no contexto da maternidade	11
1.2. Vicissitudes psíquicas da maternidade.....	17
1.3. Maternidade e contextos de vulnerabilidade social	22
1.4. Maternidade em Contexto de Violência	26
1.5. Maternidade e avaliação de risco de feminicídio e apego	30
1.5.1. Maternidade e apego.....	32
CAPÍTULO II	36
MÉTODO	36
2.1. Contexto de realização da pesquisa	37
2.2. Participantes	37
2.3. Instrumentos.....	38
2.3.1. Questionário Sociodemográfico e Guia de Avaliação de Risco para o Feminicídio.....	38
2.3.2. Instrumentos voltados para a avaliação do apego: RSQ, AAI e entrevista semiestruturada	39
2.4. Procedimento para a coleta de dados	41
2.5. Procedimento para análise dos dados	43
CAPÍTULO 3	45
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	45
3.1. Dados sociodemográficos	47
3.2. Análise dos resultados do questionário de risco para feminicídio	54

3.3. Análise dos Resultados do RSQ	60
3.4. Análise dos resultados do AAI e da entrevista semiestruturada	64
3.4.1. Aspectos sociais relevantes da infância	64
3.4.1.1. Situações de violências vivenciadas pelas mulheres na infância	66
3.4.2. Relação das mulheres com suas mães	70
3.4.3. Relação das mulheres com seus pais	75
3.4.4. Relação das mulheres com seus filhos	76
3.4.4.1. Como foi ser filha da sua mãe?	80
3.4.4.2. Como você se percebe como mãe?	81
3.4.4.3. O que é ser uma boa mãe para você?	82
3.4.4.4. O que seus filhos representam para você?	83
CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	100
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	102
APÊNDICE C - GUIA PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE FEMINICÍDIO PARA O SISTEMA DE JUSTIÇA	104
APÊNDICE D - RSQ: RELATIONSHIP SCALE QUESTIONNAIRE	107
APÊNDICE E - ENTREVISTA DE APEGO EM ADULTOS (ADULT ATTACHMENT INTERVIEW - AAI)	109

CAPÍTULO 1

1. Vicissitudes sociais e psíquicas da maternidade, parentalidade e vulnerabilidade social

1.1. Vicissitudes sociais, gênero e raça no contexto da maternidade

A maternidade ainda é compreendida de forma idealizada, de maneira que à mãe é imposta uma atitude sempre protetiva em relação aos seus filhos. De acordo com Moreira e Nardi (2009), no século XX os discursos que atravessam a função da maternidade são perpassados pelos enunciados vigentes da racionalidade neoliberal e no desenvolvimento técnico-científico.

A racionalidade neoliberal relaciona-se ao fato de que cada indivíduo deve empenhar-se no seu próprio aperfeiçoamento, sendo responsável pela sua vida independentemente de suas condições sociais ou ambientais. As mulheres que são mães, por exemplo, devem dedicar-se aos filhos e serem responsáveis pela criação e futuro deles, devendo empenhar-se constantemente nessa função. Mesmo mulheres que não possuem rede de apoio ou, ainda, que estejam em situação de vulnerabilidade social grave, são valoradas dentro desse ideal, se sentindo responsáveis por todos problemas dos filhos ou da família.

Destaca-se a gravidade de centrar os cuidados e responsabilidade sob crianças na figura materna. Espera-se que a mulher seja uma boa cuidadora mesmo que ela esteja imersa em situações de relações violentas (Moreira & Nardi, 2009).

Além disso, há o desenvolvimento técnico-científico como fator influenciador na maternidade considerando o fato de hoje termos uma série de orientações e informações que tornam a maternidade uma atividade quase que profissional (Moreira & Nardi, 2009). Fidalgo

(2003) desenvolveu o termo “maternagem científica”, que descreve como as mães buscam cumprir uma série de comportamentos e condutas ditas como apropriadas e melhores para o desenvolvimento das crianças, tornando a maternidade quase uma atividade técnica impulsionada pelo discurso médico.

Nesse contexto cada vez mais as mulheres afastam-se dos filhos e do seu próprio desejo, transformando a maternidade num processo centrado em cuidados e responsabilidades. Segundo Gonzaga e Mayorga (2019), a maternidade também está atrelada à estrutura patriarcal, colonial, capitalista e racista, tendo em vista que passou a ser uma instituição imposta, colonizada e naturalizada à condição da mulher. A representação social sobre a maternidade impacta diretamente na identidade de mulheres, principalmente daquelas em situação de abandono, reclusão e violência em condições sociais de vulnerabilidade limitantes.

Há uma crença social de que o fato de a mulher ter o potencial para gestar uma criança faz com que ela necessariamente carregue consigo o desejo de ser mãe. Essa idealização é decorrente de vários fatores, dentre eles, a evolução do sistema capitalista, que determina papéis sociais entre os indivíduos de forma a manter sua produção e relações de poder. Às mulheres coube o papel de cuidar da família e de ser protagonista em relação à maternidade. Aos homens coube o espaço público, sendo ele o responsável pelo papel de provedor. Geralmente a mulher é vista em uma perspectiva de ser uma mãe em potencial, de modo que a maternidade passou a ser atrelada à estrutura da feminilidade. Contudo, ter condição biológica para se tornar mãe não faz com que todas as mulheres sejam aptas nem desejosas desse processo. Além dessa questão da maternidade, também foi atribuída à mulher a responsabilidade do cuidado e da educação das crianças, justificando, portanto, a permanência da mulher no espaço doméstico. De fato, a maternidade não se configura como parte da feminilidade (Gonzaga & Mayorga, 2019).

Mesmo com as mudanças contemporâneas relacionadas aos papéis de gênero, as mulheres que estão nos espaços públicos, como na ciência, no trabalho e na política, ainda sentem a sobrecarga da exigência de ter que exercer a maternidade (Gonzaga & Mayorga, 2019). As autoras apontam que a maternidade antecede a condição da mulher, tendo em vista que, mesmo quando não se é mãe, a maternidade, enquanto instituição imposta pela sociedade, faz parte da construção da subjetividade das mulheres. Tornar-se mãe cria uma hierarquia entre as mulheres, de forma que, ao exercer essa atribuição, é como se a sua completude feminina fosse alcançada. Caso contrário, a mulher fica à margem de uma série de prazeres, preocupações e compromissos. Vale ressaltar que, apesar da exaltação sobre a figura da mulher-mãe, não há mudança no status social ao exercer a maternidade, porque de fato há o preterimento no mercado de trabalho, no mercado afetivo e em redes de socialização quando se é mãe (Gonzaga & Mayorga, 2019).

Atualmente, o espaço privado deixou de ser uma responsabilidade única das mulheres, entretanto elas ainda são vistas como as maiores responsáveis, especialmente em relação à função materna. Mesmo quando elas ocupam espaços públicos, ainda possuem a maternidade e a família como peça central em suas vidas, fazendo com que muitas vezes exerçam uma dupla jornada. As regras sociais ditam às mulheres que não devem deixar a maternidade para segundo plano. Caso isso ocorra serão alvo de julgamento social (Gonzaga & Mayorga, 2019). Nas perspectivas do feminino, a mulher mantém-se como naturalizada nessa condição de mãe (Baluta & Moreira, 2019).

É importante destacar, contudo, que nem sempre esse contexto histórico foi o mesmo, isto é, houve momentos históricos em que a responsabilidade da maternidade não foi interpelada à mãe. Conforme Saraiva e Brasil (2010), nos séculos XVII e XVIII as mulheres que eram mães entregavam seus bebês para as amas, havendo grande número de mortes por falta de saúde, higiene e condições financeiras das amas. Apesar de saberem disso, as mães

entregavam seus filhos e não eram julgadas pela sociedade, muitas vezes só tinham notícias depois da morte deles. Badinter (1980), pesquisando sobre a relação mãe-filho nesse período, descreve que as mulheres tinham sentimentos indiferentes e se mostravam desinteressadas pelos seus filhos, o que fortaleceu o hábito da entrega dos bebês às amas. Ariès (1981) também pontuou a evolução histórica desses paradigmas sociais em relação à infância e à maternidade.

O abandono e a mortalidade infantil aumentaram diante dessas práticas no séc. XVIII, impondo à sociedade uma intervenção para esse problema. Por isso, se iniciou um movimento social de valorização da relação mãe e filho, e a mulher passou a fazer o papel de mãe dedicada, sendo o bebê e a criança objetos privilegiados da atenção materna (Saraiva & Brasil, 2010). A partir dessa mudança na perspectiva sócio-histórica, há uma imposição de que toda mulher deveria ser uma boa mãe, havendo um endeusamento da figura materna e desprezando-se a totalidade do contexto de vida e subjetividade da mulher.

É sabido que existem mulheres que se realizam dentro da função materna, que superam conflitos pessoais e relacionais. Porém, não é possível afirmar que o simples fato de se tornar mãe acarretará um amor incondicional e igualitário em relação a todos os filhos (Baluta & Moreira, 2019). O interesse e a dedicação à criança durante o processo da maternidade podem se manifestar ou não.

A possibilidade do uso dos contraceptivos trouxe para a mulher a oportunidade de expressar a ambivalência materna, percebeu-se que o desejo de ser mãe não é uma constante nem universal, existindo uma diversidade de opiniões. Nesse contexto não é possível mais falar de instinto materno ou desse desejo universal (Badinter, 2011). É importante ressaltar que não apenas a mãe biológica pode exercer a função materna, podendo essa função ser exercida também por outras pessoas (pai, avós, terceiros, dentre outros), tendo em vista que

não é o amor materno que leva a mulher a exercer as responsabilidades relacionadas à maternidade (Baluta & Moreira, 2019).

As histórias atuais sobre a maternidade mostram que tal experiência pode trazer impactos diferentes nos contextos familiares, com muitas mulheres se calando frente ao sofrimento (Lobo, 2018). Muitas vezes as mulheres não se questionam sobre a sua vontade de ser mãe, cedendo a pressões externas, além de muitas delas não compartilharem sentimentos de completude de pertencimento após o nascimento dos filhos, pelo contrário, passam por uma série de adoecimentos psíquicos caladas, gerando sofrimento a elas e a toda família.

O sentimento de culpa atravessa o processo da maternidade, tendo em vista que as mães são capazes de autorrecriminações, especialmente porque desconhecem seus próprios conflitos emocionais, agindo por culpa e se cobrando sobre algo que ainda não foi nominado nem reconhecido por elas próprias (Lobo, 2018). A autora descreve que, em decorrência da romantização da maternidade, as mães são julgadas ao externalizar sentimentos de raiva, angústia, medo, decepção, pois esses afetos aversivos podem ser considerados inadequados para o exercício da maternidade. Disponibilizar espaços nos quais as mulheres possam dar voz às suas angústias frente a esse processo da maternidade pode contribuir para a saúde mental das mães. Contudo, muitas vezes o que acontece são julgamentos ou represálias diante de qualquer conduta da mulher que “traia” o mito do amor materno incondicional.

Considera-se importante olhar para a história de vida dessas mulheres, para sua infância, para os cuidados que elas mesmas receberam quando foram filhas, para suas vivências psíquicas maternas de gratificação, bem como de desamparo e abandono. Analisar não só as possíveis resiliências, mas também os processos de adoecimentos nessa situação, do ponto de vista da maternidade também configura uma maneira de impedir o ciclo da violência intrafamiliar e de lutar por intervenções de cuidado e proteção às mães.

Embora a mulher branca dentro de um contexto cultural estruturado no capitalismo e patriarcado tenha se tornado um sinônimo de “mãe” e de “dona de casa”, entre as mulheres negras escravizadas, esses atributos não a pertenciam (Davis, 2016). Para essa autora a idealização da maternidade é referente exclusivamente às mulheres brancas, pois as mães negras não foram idealizadas nessa função principalmente devido ao processo de colonização do Brasil.

Portanto, no Brasil o patriarcado instituiu o corpo feminino e negro como domesticável e como fonte de exploração sexual, de trabalho e lactação. À mulher negra não foi destinada a possibilidade de exercer a maternidade de seus próprios filhos. Pelo contrário, ela exercia esse papel quando cuidava dos filhos das pessoas brancas, tendo toda a estrutura da maternidade em mulheres negras sido montada para satisfazer os projetos do Estado, do patriarcado e do racismo (Lobo & Souza, 2019).

Considerando esses fatos, é importante conhecer qual o lugar da mulher negra na maternidade no Brasil. Trata-se de uma maternidade romântica ou maternidade negada? De fato, quando uma mulher negra pode ser mãe? (Jorge et al., 2022). Quantas vezes o exercício do direito à maternidade da mulher negra foi subtraído para servir ao desejo do branco? Ora produzindo leite para o filho da mulher branca, ora deixando de cuidar dos seus filhos para cuidar dos filhos da mulher branca, ora gerando filhos do seu dono (Jorge et al., 2022).

A maternidade no contexto das mulheres negras é um elemento que se relaciona muitas vezes à resistência, e não à romantização vinculada ao mito do amor materno, destinado especialmente às mulheres brancas que foram “santificadas” nesse papel social. Reconhecer a incidência das opressões de maneira interseccional, considerando os fatores de gênero, raça, classe dentro do contexto da maternidade nos possibilita o rompimento com a lógica de violência e silenciamento do processo colonial (Lôbo & Souza, 2019).

1.2. Vicissitudes psíquicas da maternidade

Segundo Cabral e Levandowski (2011), o processo da maternidade está relacionado tanto às representações sobre maternidade como às experiências de vida de cada mulher com sua própria mãe. Ambos constituem elementos que vão interferir no vínculo e na capacidade de cuidar das crianças e adolescentes durante o seu desenvolvimento. Junqueira (2014) destaca que é comum se observar em muitas mães um alto nível de exigência consigo mesmas, em contrapartida com um ego identificado com experiências maternas de abandono, rejeição e agressividade. Lobo (2018) aponta que as histórias atuais sobre a maternidade mostram que tal experiência pode trazer impactos diferentes nos contextos familiares, com muitas mulheres se calando frente ao sofrimento.

As fantasias e desejos em relação à criança também constituem as representações maternas, que podem ser determinantes para a natureza do vínculo que a mãe estabelece com seus filhos. As percepções ou sentimentos da mãe sobre a criança, sobre si mesma como mãe ou em relação à própria mãe norteiam a relação mãe-criança, bem como possibilitam diferentes configurações vinculares com a criança (Cabral & Levandowski, 2011).

Winnicott (1978) acentua que há a necessidade da presença e disponibilidade do outro para a constituição do psiquismo da criança. Nesse caso, falamos da figura materna exercendo essa função, contudo, ressalta-se que qualquer indivíduo que desempenhe uma posição de cuidado pode exercê-la. O estado psíquico da mãe é muito importante, pois determina a qualidade dos cuidados que ela oferece ao seu filho. O autor aponta que a mãe atua como um ego auxiliar para o bebê, quando se identifica com suas necessidades básicas. Além disso, considerando o investimento psíquico materno nesse processo de vinculação com

a criança, Winnicott (1978) recomenda que figuras de apoio para a mãe se façam presentes, como o parceiro e outros membros de sua família, para que ela se prepare e exerça melhor seu papel, buscando apoio e continência ambiental ou ajuda profissional nos casos de transtornos psíquicos.

Segundo Lobo (2018) a maternidade é um momento no qual há uma grande demanda de investimento psíquico e fragilidade emocional por parte da mãe, sendo importante que a mãe reconheça e suporte sua própria fragilidade interna. De acordo com Saraiva e Brasil (2010), a fragilidade psíquica coloca a mãe diante do seu próprio desamparo e de sua ambivalência. Para Lobo (2018), a fragilidade psíquica materna pode comprometer essa função e a insuficiência relacional do vínculo.

Na contemporaneidade os estudos sobre parentalidades também estão muito presentes. Segundo Junqueira (2014), o termo da parentalidade foi resgatado por Renée Clement em 1985 e tem sido usado para se referir ao processo dinâmico que os adultos passam ao se tornarem pais. Para Houzel (2004) a família ainda é o lugar de inscrição da criança numa genealogia e filiação, inscrição que é necessária para a constituição da sua identidade. De acordo com Moro (2005), não nascemos pais, nos tornamos quando vivemos essa experiência. A parentalidade é constituída de vários fatores, tanto culturais – que pertencem à sociedade e que mudam com o tempo – como históricos, jurídicos e sociais, além de processos subjetivos que podem ser conscientes ou inconscientes. Os fatores sociais influenciam a função parental, pois a cultura dita e antecipa o modo de tornar-se pais quando constrói um “ideal” a ser seguido. A cultura dá sentido às experiências relacionadas à parentalidade dando explicações e significados diversos sobre os desafios diários da relação pais-crianças, assim como também previne e/ou propicia a instalação de sofrimentos psíquicos aos pais. Os fatores subjetivos estão relacionados a cada um dos dois pais enquanto pessoas, enquanto futuros pais, pertencem ao casal, à própria história familiar do pai e da

mãe. Nesse contexto são transmitidos também aspectos inconscientes, isto é, os traumas infantis e a maneira como cada um os contém. Há ainda uma série de fatores que pertencem à própria criança, pois ela também se configura como um ser ativo que transforma seus genitores em pais. Alguns bebês são mais tranquilos e nascem em condições que facilitam as tarefas de cuidado; outros, por sua condição de nascimento e temperamento, apresentam aos pais vários desafios. Todos esses elementos fazem parte da parentalidade. Não é suficiente dizer aos pais como é preciso ser, ou mesmo como fazer, mas sim permitir que as suas capacidades surjam e que sejam sustentadas com apoio.

Conforme Houzel (2004), a intervenção junto aos pais pode favorecer o processo de educação dos filhos, tendo em vista que ele é atravessado pelo processo de educação dos próprios pais, inclusive do ponto de vista inconsciente. As contradições e ambivalências de afetos entre pais e filhos estão presentes, assim como as transmissões psíquicas intergeracionais e transgeracionais. Os pais vivenciam situações de luto ao se depararem com a chegada de uma criança, levando em consideração que deixam de ser apenas filhos e se tornam pais. Esse processo é trabalhoso porque inconscientemente se revive experiências infantis, com suas fantasias ou experiências de abandono e desamparo.

De acordo com Houzel (2004), quando a filiação é conflituosa, há uma revisita nesse contexto com situações de abandono, sofrimento e possíveis angústias. Houzel (2004) salienta que é importante que os filhos deixem de ser apenas uma tentativa de veículo de reparação das nossas próprias histórias de filiação e que sejam o sujeito de seu próprio desejo. Houzel (2004) explica que há uma busca de sentido quando os adultos se tornam pais, de maneira que acabam acessando seus próprios traumas do passado, como forma de busca para uma ressignificação. Geralmente, os jovens adultos fazem uma tentativa de retomarem seus próprios sentidos de vida e suas próprias histórias quando se têm seus filhos.

Houzel (2004) destaca que, em situações de extrema vulnerabilidade, as pessoas podem não ter parâmetros “positivos” de proteção e afetividade dos pais, mas ainda assim, os resgatam, revivendo suas histórias e buscando, algumas vezes, a diferenciação radical com seus modelos parentais ou a repetição como uma forma de “salvar” os próprios pais. Ressalta-se, contudo, que todas as filiações são falhas e que a diferenciação ocorre justamente pela “falta”, que é elemento estruturante nesse processo (Houzel, 2004).

Na obra *A introdução ao Narcisismo*, Freud (1914, 1916) descreve o narcisismo primário, relacionando-o com a atitude de muitos pais com seus filhos, como uma forma de reprodução do seu próprio narcisismo abandonado. Freud (1914, 1916) explica que, quando os bebês vêm ao mundo, os pais reeditam o seu próprio narcisismo primário nos seus filhos e projetam seus sonhos e frustrações nas crianças. O autor destaca que a superestimação domina essa relação afetiva, levando os pais a atribuírem à criança todas as perfeições e a ocultar todos os defeitos. Além disso, Freud (1914, 1916) também verifica a tendência dos pais de suspenderem as conquistas culturais que seu narcisismo foi obrigado a reconhecer, renovando privilégios que foram renunciados por eles mesmos. Dessa forma, há um grande investimento libidinal por parte dos pais em seus filhos, formando as bases do narcisismo primário das próprias crianças, sendo esse processo indispensável para a constituição do psiquismo. “O amor dos pais, comovente e no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido, que na sua transformação em amor objetal revela inconfundivelmente a sua natureza de outrora” (Freud, 1914, p. 26).

Outro fator que influencia as representações maternas diz respeito aos aspectos transgeracionais que, de forma inconsciente, interferem no vínculo e no processo da maternidade. A transmissão psíquica é um processo inconsciente, ocorrendo em um nível não verbal, sendo o sujeito inserido e alienado da cadeia genealógica de significantes (Rehbein & Chatelard, 2013). A transmissão geracional possui duas modalidades: a intergeracional e a

transgeracional. A intergeracional é transmitida pela geração mais próxima, ou seja, pelos pais, podendo o material ser transformado por eles ou, ainda, ser comprometido e transmitido à próxima geração sem ser metabolizado. Contudo, o material psíquico da transmissão transgeracional é inconsciente e não simbolizado (Rehbein & Chatelard, 2013).

Azevedo (2022) destaca que a transgeracionalidade é uma das formas de transmissão da herança psíquica e que a repetição se configura pela insistência da cadeia significativa. O inconsciente é transindividual e estruturado como uma linguagem, que tem sentidos anteriores ao próprio nascimento do sujeito e que fazem parte das gerações anteriores a ele (Azevedo, 2022). Ressalta-se que a transmissão psíquica geracional ocorre por processos psíquicos inconscientes constituintes de subjetividades via linguagem, simbólicos, e também nas dimensões do imaginário e do real e nos vínculos geracionais familiares (Rehbein & Chatelard, 2013).

Para Inglez-Mazzarella (2006), na transmissão geracional torna-se imprescindível refletir sobre o papel das identificações, já que esse é um dos mecanismos fundamentais para a constituição psíquica. O inconsciente possui um papel fundamental na transmissão psíquica, levando em consideração que ele, por meio de resíduos de linguagem (ditos e não ditos), das representações ancestrais (ou vazios de representação), dos traços esvaziados de memória, vai atravessar o discurso familiar. Trata-se de significantes que serão impostos ao sujeito, pois ele não terá a opção de escolha quanto a essa herança psíquica que lhe é deixada pela trajetória familiar (Inglez-Mazzarella, 2006).

Segundo Golse (2019), os bebês despertam nas mães sua própria posição infantil, através de mecanismos de identificação regressiva, que muitas vezes carregam um desejo inconsciente de colocar-se no lugar do bebê, seja para compensá-lo naquilo que falta, seja para modificar aquilo que representou suas experiências frustrantes na relação dessa mãe com seus próprios pais. Há um desejo de evitação ou de proteção daquilo que vem do bebê, dessa

forma a ambivalência comparece. No caso da ambivalência materna, o conflito surge com o aparecimento da mãe infantil juntamente com a necessidade de assumir a função materna. Esse aspecto juntamente com a pressão social transforma essa experiência em um cenário repleto de contradições. Segundo Winnicott (1978), um dos grandes desafios maternos é suportar sua própria clivagem interna e seguir assumindo o lugar de suporte para o bebê.

1.3. Maternidade e contextos de vulnerabilidade social

A maternidade também pode ser compreendida do ponto de vista de mulheres de diferentes contextos sociais, de nível de escolaridade distinto, com variados tipos de inserção no mercado de trabalho e também faixa etária (Moreira & Nardi, 2009). As autoras encontraram preocupações e dificuldades semelhantes entre essas mulheres, apontando que existe entre elas um ideal de maternidade. Esse ideal é pautado em discursos médico, moralista, psicológico, religioso, pedagógico, jurídico e por diferentes processos sociais, econômicos e políticos propagados dentro da sociedade que formam redes de conhecimentos e que passam a ter poder e controle sobre as mulheres à medida que eles dirigem seus comportamentos no sentido de alcançar um ideal de maternidade pautado nesses valores e conhecimentos. As autoras encontraram preocupações e dificuldades semelhantes entre essas mulheres, apontando que existe entre as mulheres de contextos distintos um ideal de maternidade.

Embora a Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988 inclua a proteção à maternidade como direito social, Jorge et al. (2022) apontaram que muitas mulheres ainda enfrentam barreiras para exercer o direito à maternidade, sofrendo a retirada de seus filhos de forma compulsória. No século XVI houve a separação de mães indígenas de seus filhos e situações nas quais mulheres foram abusadas e escravizadas pelos

colonizadores. Essas crianças eram apartadas de suas culturas e perdiam seus nomes, vínculos familiares e étnicos.

Atualmente se observa a retirada de filhos de mães em situação de vulnerabilidade, dependentes químicas e/ou trajetória de rua, alegando riscos para as crianças. Em Belo Horizonte (BH), a prática institucional de acolhimento compulsório de filhos de mulheres empobrecidas ou em situação de vulnerabilidade ganhou visibilidade a partir de 2014, quando foi oficializada por meio de instrumentos legais e provocou movimentos de resistência. Nas mesmas circunstâncias são relatadas separações compulsórias em Porto Alegre, São Paulo e Rio de Janeiro. Portanto, é preciso refletir a respeito dessa violência provocada pelo cerceamento do direito de ser mãe no Brasil, especialmente em mulheres pobres, negras e indígenas, intervindo na proteção dos seus direitos, pois na maioria das vezes se trata de práticas racistas. Há mecanismos de controle por meio da elaboração de discursos que não aceitam as mulheres que não se enquadram nos critérios de uma leitura hegemônica sobre a maternidade, estratégias biopolíticas de controle sobre a vida que acabam por anular as diversidades humanas.

O modelo da mãe disponível, que organiza a vida em função dos filhos, é o parâmetro socialmente aceito. Esse modelo impõe que todas mulheres exerçam a maternidade da mesma maneira. Trata-se de um modelo pautado em ideais construídos de valores capitalistas e coloniais e que tem sua estrutura no racismo, na misoginia e no machismo. Nessa perspectiva, há uma avaliação disseminada de que mulheres em situação de vulnerabilidade são incapazes de gerir a própria vida e que não podem com isso cuidar de seus próprios filhos, prevalecendo o julgamento moral, a culpabilização da mulher e a recusa do fornecimento de rede apoio para possibilidade de superação de limites. O desejo pela gravidez, a experiência da gestação e o exercício da maternidade são concebidos como

inapropriados para essas mulheres, mesmo que se perceba que as práticas de cuidado estejam presentes entre mãe e filho.

Assim, esses autores pontuaram que as vulnerabilidades sociais e a criminalização da pobreza são usadas como narrativas justificáveis para separação entre mães e filhos. Contudo, a pobreza não constitui fator isolado de marginalização, pois discriminações raciais se misturam a essa condição. A utilização de pretextos de drogadição, pobreza extrema ou incapacidade de criar de algumas mulheres foram sendo utilizados nas separações compulsórias entre mães e filhos, sendo uma estratégia de governo que se caracteriza como uma prática violenta. Ao verificar essas situações percebe-se que ainda há muitas conexões entre os modos de segregação em diferentes momentos da história do Brasil, pois o discurso discriminatório – que julga determinadas mulheres e condições sociais como impróprias para o exercício da maternidade e é baseado na herança escravagista – ainda corresponde àquele que instrumentaliza ações que violam direitos. Cabe destacar que a interferência do Estado muitas vezes retira possibilidades de produção do cuidado e de vínculo de quem, em princípio, deveria cuidar.

Na atualidade, a precariedade de políticas de proteção social aumenta a vulnerabilidade das mulheres, que não possuem uma rede de cuidado e de apoio. Contudo, há trabalhadores da saúde, da justiça, da assistência social que observam que a maternidade se tornou uma fonte potencial de cuidado de si para muitas mulheres, ou seja, como um fator socioafetivo para superação de suas dificuldades.

É importante haver a criação de políticas públicas que fortaleçam a rede de proteção e cuidados das mulheres e que contemplem suas diferenças de classe, raça, cultura e outras diversidades.

Os movimentos de resistência que lutam pelo direito das mulheres em relação à maternidade mostraram que a presença de diálogos intersetoriais pode se configurar como

alternativa para viabilizar a superação das discriminações e possíveis violências de gênero, raça e classe.

Em Campinas (SP), por exemplo, existe o Instituto Padre Haroldo, que funciona como uma Casa de Passagem, obedecendo a tipificação do SUAS, mas também passou a funcionar também como Casa da Gestante, atendendo uma demanda dos serviços de saúde que não sabiam como proceder com mulheres em situação de rua, mulheres em situação de violência e/ou usuárias de drogas que se tornavam mães e que desejavam exercer essa função, necessitando, portanto, de apoio para cuidados em relação a si mesmas e aos seus filhos. Trata-se de um projeto de cuidado construído de modo compartilhado, com vários setores do governo e que dialoga com os interesses das mulheres, abrindo caminho para ressignificações de suas existências e para mudanças quanto à segregação e exclusão social (Instituto Padre Haroldo, 2023).

No Brasil se torna necessário observar a construção da maternidade em diferentes dimensões da sociedade, especialmente por se tratar de um país que passou pelo processo de colonização e escravização, que deixaram marcas e formas de existência bastante diversas (Gonzalez, 2020).

Zanello (2018) reforça que as concepções de maternidade tomaram novos contornos quando trazidas para o Brasil, considerando o encontro com culturas indígenas e africanas. Além disso, para a autora os modos de significar a maternidade também foram configurados dentro das dinâmicas de poder entre dominadores e dominados, senhores e escravizados, mulheres brancas e mulheres negras.

Richwin e Zanello (2022) ressaltam a importância de se considerar e analisar os sentidos e experiências das maternidades em contextos de vida diferentes, enfocando as possíveis configurações subjetivas, bem como o impacto emocional para as mulheres.

1.4. Maternidade em Contexto de Violência

A violência sempre esteve presente ao longo de toda a história da humanidade, sendo manifestada de diferentes formas. A violência intrafamiliar refere-se a toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, em relação de poder à outra (Narvaz & Koller, 2006a).

A violência doméstica envolve a violência cometida por pessoas próximas ou íntimas e que convivem no mesmo ambiente doméstico, podendo ocorrer entre parceiros, pais e filhos, entre outros (Razera et al., 2014).

Uma pesquisa recente realizada pela Seção de Atendimento à Situação de Risco da Vara da Infância e da Juventude do Distrito Federal (SASR/VIJ, 2022) aponta a mãe como a maior agressora dos seus filhos (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2022). Dentre as justificativas para essa realidade é que, na maioria das vezes, as mães permanecem mais tempo com os filhos, são responsáveis pela educação e disciplina das crianças, além de centralizarem os trabalhos domésticos.

Os dados estatísticos da SASR/VIJ (2022) com 226 crianças e adolescentes apontam que a violência psicológica foi a violação de direito mais sofrida pelas crianças e adolescentes. A negligência foi historicamente a categoria mais denunciada, contudo, ela foi superada pela violência psicológica, que esteve presente em cerca de 47% dos casos. Desse total, quase 80% das crianças e adolescentes a vivenciaram na forma direta, e 20% na forma indireta, ao serem expostas à violência doméstica. Os pais biológicos foram os que mais frequentemente cometeram violência, sendo a mãe biológica em quase 60% da amostra,

seguida do pai biológico em 37,6%. Os dados indicam que a mãe biológica ocupa a posição historicamente mais frequente tanto como agente de risco ou violação de direitos quanto de quem mais protege. O estudo ressalta a necessidade de outras correlações, como a presença ou ausência do pai biológico na vida da criança, levantando a hipótese de que é a mãe quem mais se ocupa da prole nessa parcela da população atendida. Ressalta-se nesse estudo que a própria criança ou adolescente também foi considerada como agente do risco ou violação de direitos, tendo ocupado a terceira posição (12,4%). O relatório destaca que muito do comportamento de risco é decorrente de violações pregressas das quais foram vítimas, o que exemplifica a retroalimentação do fenômeno da violência. Entre os comportamentos mais frequentes estão evasão e faltas escolares (55,6%), comportamento opositor desafiador (48,1%), ideação suicida (37%), automutilação (33,4%), uso de álcool e drogas (22,2%) e vivência de rua (22,2%), podendo a criança ou adolescente apresentar mais de um comportamento simultaneamente. Além das violações de direitos em si, foi avaliada a exposição de crianças e adolescentes a fatores de risco. Os mais predominantes foram a convivência com usuário ou dependente de substâncias psicoativas (37,2%); estilo de vida dos responsáveis sem amparo, suporte, orientação, regras, limites (29,7%); moradia precária (25,2%); risco da convivência com pessoa diagnosticada ou com indícios de comprometimento psíquico sem o devido tratamento/estabilização do quadro em algum momento de suas vidas. A situação irregular ou ausência de formalização da guarda das crianças e adolescentes estudados pela SASR/VIJ é também recorrente (15,5%), junto com a carência material extrema (10%). Também foi possível coletar dados relativos à saúde mental dos ascendentes de 23 crianças e adolescentes, o que resultou em 33 indícios ou diagnósticos de sintomas ou patologias, com sobreposições em alguns familiares. A depressão foi a patologia mais recorrente (12 casos em 33).

Considerando que a violência contra crianças e adolescentes é na maioria das vezes praticada pelas genitoras, haveria uma necessidade de analisar tal realidade pelas perspectivas de gênero e dos estudos sobre a maternidade. Contudo, o que se percebe nas práticas jurídicas é uma forte responsabilização às mulheres sem considerar os desafios da maternidade e seus processos inconscientes envolvidos. Destaca-se que não se pretende excluir a necessidade de responsabilização das genitoras frente a condutas agressivas com crianças ou adolescentes, mas sim chamar a atenção para a importância de medidas também preventivas e de cuidados às mulheres, tendo em vista que a maternidade acarreta impactos da saúde mental. As análises e os possíveis encaminhamentos desses casos específicos de violências cometidas por mães contra seus filhos devem ser tratados de forma a considerar a mulher na sua integralidade, evitando-se com isso a reiteração da violência com mulheres que precisam de cuidados, suporte e apoio.

A categoria de violência conjugal que é entendida como violência contra a mulher cometida pelo parceiro no contexto de uma relação afetiva e sexual, independentemente de ser relação estável legalizada, pode abarcar violência física, sexual, patrimonial ou psicológica e é também uma forma de violência de gênero (Narvaz & Koller 2006b).

Considera-se a violência contra mulheres um problema de saúde pública que acarreta significativas perdas para a saúde física e mental das vítimas (Dutra et al., 2013). Trata-se de um fenômeno complexo que compromete também o exercício da cidadania e dos direitos humanos, bem como o desenvolvimento socioeconômico do país (Narvaz & Koller, 2006b). Estudos sobre o ciclo da violência identificam que a falta de apoio, a revitimização e a atitude preconceituosa por parte daqueles que deveriam acolher as mulheres em serviços especializados favorecem a exposição das vítimas a novas violências (Dutra et al., 2013).

A morte de mulheres em razão da discriminação de gênero é uma grave violação de direitos fundamentais, que exige a construção de políticas públicas de prevenção adequadas.

A ausência dessa intervenção preventiva nesses casos pode levar ao feminicídio. O Brasil é quinto país do mundo em maior taxa proporcional de mortes violentas de mulheres (Ávila et al., 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência contra a mulher tem como motor principal a discriminação de gênero. Os papéis sociais masculinos e femininos, fruto de construções sócio-históricas culturais, trazem à tona a ideologia do patriarcado, que propõe uma hierarquização das relações de gênero. O controle sobre a vida e a sexualidade das mulheres normaliza um conjunto de violências disciplinares, que tem o seu ápice no feminicídio. Todavia, além desse motor principal, há fatores que potencializam o risco de ocorrência de episódios de violência. Todas as mulheres possuem o risco de sofrerem a violência doméstica, por viverem em uma sociedade sexista, todavia algumas mulheres possuem um risco mais acentuado de sofrerem essa violência, quando determinados fatores estão presentes (Ávila & Pessoa, 2018).

A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) inaugurou um novo marco na luta pela defesa dos direitos humanos das mulheres contra a violência doméstica e familiar. Sua perspectiva não é exclusivamente punitiva, abrange um conjunto de políticas públicas voltadas à prevenção da violência e à proteção à mulher em situação de violência doméstica, propondo um novo modelo de atuação integrada em rede. O feminicídio, enquanto categoria jurídica, foi criado no Brasil pela Lei nº 13.104/2015, como uma qualificadora do crime de homicídio, quando praticado em contexto de violência doméstica e familiar contra a mulher. Apesar dos esforços e avanços legislativos, institucionais e comunitários, as taxas de feminicídios associadas à violência doméstica permanecem altas, o que permite problematizar quanto às falhas no processo de proteção.

Segundo Ávila et al. 2021, a compreensão e estimativa de risco de ocorrência de feminicídio em um caso concreto envolve a identificação de padrões de comportamento, de

características e circunstâncias que anunciam o perigo. Não existe um único perfil do autor de feminicídio no âmbito da violência doméstica. Contudo, existem características individuais do autor e da vítima que, associadas a elementos situacionais, aumentam o risco de um feminicídio. A avaliação de risco para o feminicídio no âmbito do sistema de justiça brasileiro é um fenômeno ainda recente e em fase de consolidação. Todavia, a avaliação de risco é essencial para a individualização das políticas públicas de proteção. Deve-se assegurar a proteção da vítima e a responsabilização do autor da agressão. Por outro lado, essas avaliações de risco não devem desconsiderar a necessidade de intervenções protetivas para outras formas de violência psicológica que, ainda que não tragam um risco imediato de feminicídio, possuem impactos severos na saúde das mulheres.

1.5. Maternidade e avaliação de risco de feminicídio e apego

Considerando a efetividade da legislação e a necessidade de redução dos índices de violência, o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) elaborou um guia de avaliação de risco para o sistema de justiça, sendo um instrumento importante para a eficiência e para o aprimoramento das intervenções na interrupção da violência doméstica e familiar contra a mulher (Chagas et al., 2018). O questionário de avaliação de risco teve como objetivo principal fornecer aos magistrados informações importantes sobre a situação de risco, possibilitando o deferimento imediato de medidas protetivas de urgência, resguardando a integridade física e psicológica da mulher. Contudo, outros atores envolvidos na rede de proteção podem realizar intervenções efetivas e traçar estratégias de atuação a partir das informações coletadas.

O Guia de avaliação de risco para feminicídio (Chagas et al., 2018) foi construído em conjunto com a rede distrital de enfrentamento à violência doméstica, sob direção do Núcleo

de Gênero do MPDFT com o objetivo de assegurar a concretização da segurança das mulheres em situação de violência doméstica. O questionário é composto de quatro partes. A primeira, a segunda e a terceira são constituídas por perguntas que investigam a ausência/presença de fatores de risco de letalidade. A quarta parte contém perguntas que investigam fatores de risco de reincidência, especificamente. A apreciação do risco requer a identificação da presença ou não de fatores de risco, bem como o julgamento do avaliador. Quanto maior o número de respostas positivas aos itens que compõem as partes I, II e III, maior o risco de ocorrer uma violência grave ou letal. Além disso, resposta positiva a itens críticos como uso de faca, agressões físicas graves e ciúmes excessivos devem ser alertas para risco elevado de letalidade, mesmo que não tenham sido contabilizadas muitas respostas positivas nas partes I, II e III (Chagas et al., 2018).

Apesar de o questionário ser uma forma de avaliação de risco, seus resultados não serão obtidos a partir de um algoritmo. Ele não se constitui como um instrumento padronizado similar aos psicométricos. Assim, não há um número fixo de fatores de risco que possam sinalizar risco extremo, grave ou moderado. A avaliação deve ser complementar à análise psicossocial do avaliador. São alertas para um risco extremo a grande quantidade de respostas positivas nos itens 1, 2, 3 a, 3b ou 3c (Chagas et al., 2018).

No Brasil, Peixoto (2015) analisou o apego-fetal em grupo de gestante que sofreu violência doméstica por meio da Escala de Apego Materno-fetal. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de risco e comparação, em relação ao escore de apego materno-fetal, contudo, foi verificado que o apego materno-fetal foi significativamente menor no subgrupo que sofreu violência física quando comparado ao subgrupo que sofreu unicamente violência psicológica. Outras pesquisas também buscaram relacionar a maternidade no contexto de violência doméstica, a saber: Audi et al. (2008) constataram altas prevalências das diferentes categorias de violência doméstica praticadas pelo parceiro íntimo

durante o período gestacional. Sani (2008) discutiu alguns aspectos sobre a violência doméstica e os efeitos na parentalidade.

1.5.1. Maternidade e apego

No contexto da maternidade e considerando suas amplas vicissitudes sociais e psicológicas, é importante também se estudar os processos e mecanismo de apego na relação com a criança.

Bion (1988) afirma que um vínculo possui um aspecto relacional, com recíprocas influências que originam diferentes configurações vinculares, baseadas no amor, ódio, conhecimento e reconhecimento, e em aspectos emocionais. As teorias sobre o apego revelam que os bebês despertam nos adultos esquemas de apego. A díade se comunica o tempo todo.

A Teoria do Apego de John Bowlby (1989) aponta que os indivíduos apresentam uma tendência nata para construir e manter vínculos com outras pessoas. Em suas pesquisas o autor descreve o impacto da separação de pessoas significativas durante a infância, buscando entender quais experiências afetivas são essenciais para a criança de maneira que ela possa lidar com os futuros desafios da vida (Gomes, 2011).

De acordo com Bowlby (1988), o comportamento de apego é definido como voltado para manter proximidade com algum outro indivíduo. O autor descreve que os comportamentos de apego são ativados por certas condições e interrompidos por outras.

O vínculo de apego descrito por Bowlby é visto como uma estratégia de adaptação fundamental do ser humano ao ambiente. Para o autor, os comportamentos de apego teriam sido reforçados ao longo da evolução humana, tanto para sua proteção e sobrevivência quanto para seu desenvolvimento global, visto que toda criança vem ao mundo em condições de absoluta dependência dos cuidados de outrem. Os comportamentos de apego são, portanto,

complementares aos comportamentos exploratórios, pois permitem à criança explorar o mundo em condições mais seguras (Gomes, 2011).

Bowlby (1988) defendeu a ideia de que o ambiente fornecido pelos adultos possui um enorme impacto na construção da personalidade da criança. A disponibilidade/sensibilidade do cuidador para essa função está relacionada com seus vínculos afetivos com seus próprios cuidadores, ou seja, há uma relação entre as experiências de vida que os cuidadores possuem com seus pais e sua capacidade posterior de formar vínculos afetivos com outras pessoas.

Para o autor, o desenvolvimento de um apego infantil saudável está diretamente relacionado à sensibilidade do adulto que cuida da criança, isto é, a sua capacidade de responder adequadamente aos sinais emitidos pelo bebê.

A Teoria do Apego tornou-se ao longo do tempo um modelo psicológico para estudo do desenvolvimento típico e também de psicopatologias (Gomes, 2011). Bowlby (1988) procurou especificar quais experiências afetivas seriam essenciais para a criança desenvolver habilidades de relacionamento e adaptabilidade ao ambiente.

A Teoria do Apego consiste na definição de três grandes categorias de apego: seguro, ambivalente e evitativo. Essa categorização foi realizada a partir da observação das estratégias utilizadas pelas crianças para receber a atenção e a proteção de seu cuidador principal, em um procedimento de laboratório denominado de “Situação Estranha”. No experimento “Situação Estranha” são programados episódios interativos entre as crianças e os cuidadores, nos quais se promovem a separação e o reencontro do bebê, na faixa etária de 12 a 18 meses. Nesses episódios, são verificadas as condutas manifestadas pela criança durante a separação e, principalmente, sua atitude nos momentos de reencontro (Gomes, 2011).

Os estudos citados apontaram que bebês com apego seguro geralmente choram e protestam quando a mãe sai de cena, mas a acolhem com satisfação quando ela retorna. São, usualmente, cooperativos e se aborrecem pouco. Os bebês com apego inseguro evitativo

quase nunca choram quando a mãe deixa o local onde estava e evitam-na em seu regresso, tendendo a se mostrar indiferentes. Já os bebês com apego inseguro ambivalente apresentam comportamentos ansiosos, mesmo antes de a mãe sair do ambiente, mostrando-se muito raivosos nos momentos em que ela se ausenta. Quando a mãe retorna, esses bebês expressam sua ambivalência ao buscar contato com ela, mas, ao mesmo tempo, demonstram resistência e raiva quando a mãe se aproxima, demorando muito para se acalmar e cessar o choro.

De acordo com a Teoria do Apego, os indivíduos constroem uma imagem internalizada a partir do que viveram na infância, o que lhe trarão uma experiência subjetiva e intersubjetiva únicas que impactarão nas suas condutas adaptativas frente às demandas da vida (Gomes, 2011). Contudo, Bowlby (1988) concebe o desenvolvimento humano como um processo dinâmico e contínuo, o que significa que, quando os indivíduos atingem a idade adulta, podem ocorrer mudanças, embora as experiências da infância exerçam grande influência na educação dos filhos.

Para a avaliação do estilo de apego no presente estudo, foram utilizados dois instrumentos: RelationshipScaleQuestionnaire (RSQ) e AdultAttachment Interview (AAI). O primeiro foi criado a partir das contribuições de Griffin e Bartholomew referentes à teoria inicial de Bowlby (Tartaro & Baptista, 2021). Os pesquisadores fizeram uma divisão entre modelo de Self e modelo de Other como os seguintes estilos de apego: seguro, preocupado, temeroso e desinvestido (Tartaro & Baptista, 2021). O questionário corresponde a uma escala que deve analisar o estilo de apego do entrevistado a partir do cálculo feito sobre as suas respostas em relação às afirmativas apresentadas. A escala é composta por 30 afirmativas que devem ser respondidas por meio de uma escala Likert de 1 a 5, dividida entre “Não”, “Mais ou menos” ou “Sim”. Se a resposta vier a ser “Mais ou menos”, o entrevistador deve marcar o número 3 na escala. Se a resposta vier a ser “Não”, o entrevistador deve perguntar se “Um

pouco” ou “Nada” e marcar 2 ou 1, respectivamente. Se a resposta vier a ser “Sim”, o entrevistador deve perguntar se “Muito” ou “Totalmente”, e marcar 4 ou 5, respectivamente.

O Adult Attachment Interview, por sua vez, foi construído também a partir das contribuições de Bowlby e pela análise de que o estado mental de uma mãe ou de um pai sobre as suas próprias experiências que originaram seu estilo de apego interferiram sobre o estilo de apego que seu filho viria a apresentar (Hesse, 1999). É considerada a parte mais importante da entrevista a capacidade do entrevistado de refletir sobre as suas memórias enquanto se mantém coerente com o restante da entrevista (Hesse, 1996, citado por Hesse, 1999). Esse instrumento é uma entrevista semiestruturada, composta por 19 perguntas que incluem questionamentos referentes a como o entrevistado elabora sua infância; sentimentos de rejeição, e o impacto destes na atual relação com os filhos. A entrevista deve ser transcrita de maneira inteiramente literal e tem a duração de uma hora. A análise qualitativa que é possível ser realizada a partir dessa entrevista colabora com a análise realizada a partir dos resultados coletados pela RSQ, possibilitando uma compreensão mais completa do estilo de apego do entrevistado.

Este estudo pretende analisar os processos psíquicos da maternidade e os estilos e relações de apego mãe-criança em mulheres que sofreram violência doméstica e encontram-se em situação de vulnerabilidade social. Conhecer os desafios e os possíveis percalços diante de uma função complexa e multifatorial como a atribuição da maternidade é importante, considerando que ela não deve ser exercida nem sustentada de forma isolada, o que exige do Estado a criação de políticas públicas para proteção das mulheres que exercem essa função. Situações de vulnerabilidade social e violência doméstica fazem parte do cenário de muitas mães no Brasil, especialmente em mulheres negras, considerando a história de colonização do país. Por isso, é necessário compreender a influência dos aspectos colonialistas na experiência da maternidade, considerando também os aspectos de raça e classe.

CAPÍTULO II

MÉTODO

Esta pesquisa é exploratória e multimetodológica, com o estudo de um grupo único de mulheres em situação de vulnerabilidade social que sofreram violência doméstica. As pesquisas exploratórias são particularmente pertinentes quando se deseja obter dados sobre a natureza de um problema. Utiliza-se essa modalidade de pesquisa quando o interesse é obter informações que explorem em profundidade como dado fenômeno ocorre (Malhotra, 2006). É nesse sentido que se justifica a escolha do método, uma vez que se pretende, através deste trabalho, ampliar as discussões sobre a dimensão da maternidade nos contextos de vulnerabilidade social e violência doméstica.

De acordo com Hussein (1991), a pesquisa realizada a partir de um único grupo busca avaliar as variações internas relativas ao grupo estudado, possibilitando assim a apreciação dos resultados sem a necessidade de comparação com um grupo de controle. Nesse sentido, a pesquisa com o grupo único busca avaliar as especificidades dos funcionamentos dos integrantes de uma categoria, buscando revelar particularidades de cada participante e de suas personalidades. O estudo exploratório de grupo único promove um olhar detalhado para as singularidades entre os integrantes pertencentes a uma categoria (Wolff, 2012). É nesse sentido que os instrumentos psicológicos ganham lugar de destaque para esse tipo de estudo, uma vez que eles possibilitam a apreciação dos aspectos idiossincráticos do funcionamento psíquico dos integrantes do grupo em comparação aos dados normativos (Hussain, 1991).

2.1. Contexto de realização da pesquisa

Este estudo ocorreu na Casa de Passagem em Ceilândia-DF. A Casa de Passagem está vinculada à Proteção Social Especial de Alta Complexidade, na estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal – SEDES e está diretamente ligada à Gerência dos Serviços de Acolhimento para Adultos e Famílias – GEACAF, Diretoria dos Serviços de Acolhimento – DISA, Coordenação de Proteção Social Especial – CPSE e Subsecretaria de Assistência Social. O Serviço de Acolhimento Institucional oferta acolhimento imediato e provisório à população em situação de rua e desabrigo, buscando garantir condições de estadia, convívio e endereço de referência.

2.2. Participantes

Para abarcar o problema de pesquisa, fazem parte deste estudo nove mulheres voluntárias.

Os critérios de inclusão são:

- a) mulheres que são mães e residiam na Casa de Passagem;
- b) mulheres/mães que sofreram violência doméstica;
- c) mulheres/mães que se encontravam em situação de vulnerabilidade social.

As principais características sociodemográficas desse grupo de mulheres encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização da amostra do grupo de mulheres desta pesquisa (n=09)

N	Idade (anos)	Escolaridade	Estado civil	Raça
M1 (T)	33	Fundamental	Solteira	Parda
M2 (O)	37	Fundamental	Solteira	Amarela
M3 (Ma)	40	Médio	Viúva	Parda
M4(V)	38	Médio	Solteira	Parda
M5(Ca)	34	Fundamental	Solteira	Preta
M6 (AF)	33	Fundamental	União estável	Parda
M7 (Jo)	44	Fundamental	Divorciada	Parda
M8 (Mr)	36	Superior	Solteira	Preta
M9 (L)	30	Fundamental	Solteira	Parda

2.3. Instrumentos

Foram utilizados nesta pesquisa os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, o Guia de avaliação de Risco para Femicídio (Chagas et al., 2018), o *Relationship Scale Questionnaire (RSQ)*, *Adult Attachment Interview- AAI* e uma entrevista semiestruturada proposta pela pesquisadora.

A seguir a descrição de cada um desses instrumentos.

2.3.1. Questionário Sociodemográfico e Guia de Avaliação de Risco para o Femicídio

O *Questionário Sociodemográfico e Econômico* é composto de 22 perguntas que abordam questões como moradia, emprego, composição familiar e instrução acadêmica, dentre outras informações sociodemográficas.

O *Guia de Avaliação de Risco para Femicídio* (Chagas et al., 2018) consiste em uma lista de verificação para avaliar o risco de violência contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo. Foi construído em conjunto com a rede distrital de enfrentamento à violência

doméstica, sob direção do Núcleo de Gênero do MPDFT com o objetivo de assegurar a concretização da segurança das mulheres em situação de violência doméstica.

2.3.2. Instrumentos voltados para avaliação do apego: RSQ, AAI e entrevista semiestruturada.

O *Relationship Scale Questionnaire* (RSQ) (Griffin & Bartholomew, 1994) avalia o estilo de apego. Trata-se de uma escala cujo cálculo das afirmativas define uma pontuação para cada indivíduo em cada um dos quatro estilos de apego: seguro, temeroso, preocupado e rejeitado (explicitados na Tabela 2), os quais estão dentro do modelo *self-model* (ansiedade) e *other-model* (evitação). De acordo com Priceputu (2012), o *self-model* (ansiedade) retrata os relatos da própria pessoa com relação ao seu mundo interno e à maneira em que observa, organiza, interpreta suas experiências e constrói um conceito próprio de si mesmo. Além disso, essa dimensão demonstra a apreensão da pessoa em ser abandonada, rejeitada e ter um baixo reconhecimento (Griffin & Bartholomew, 1994). O *othermodel* (evitação), por sua vez, retrata os relacionamentos com os outros, a tendência de buscar ou evitar relacionamentos próximos, o grau de evitação de proximidade física e psicológica e também a dependência emocional dos outros (Griffin & Bartholomew, 1994). Essa escala é composta por 30 afirmativas em que o examinando é levado a responder com a opção que melhor descreve os seus sentimentos em relação ao seu relacionamento com as pessoas mais próximas. Cada uma das frases deve ser respondida de acordo com uma escala Likert de 1 a 5, onde: 1- não tem nada a ver comigo; 2- número intermediário entre 1 e 3; 3- tem um pouco a ver comigo; 4- número intermediário entre 3 e 5; 5- tem muito a ver comigo.

Tabela 2

Características e processos psicológicos medidos pelo Relationship Scale Questionnaire

(RSQ)

Instrumento	Características/processos psicológicos
RSQ	<p>O estilo de apego seguro/autônomo, formado pelo self-model positivo (baixa ansiedade), pelo other-model positivo (baixa evitação) e caracterizado por coerência, abordagem positiva com os outros, alta intimidade nos relacionamentos, autoconfiança e dependência emocional moderadas.</p> <p>O estilo de apego preocupado/ansioso, formado pelo self-model negativo (alta ansiedade), pelo other-model positivo (baixa evitação) e caracterizado por facilidade de se expressar, preocupação com os relacionamentos, sensibilidade extrema, incoerência, alta dependência afetiva e alta reatividade emocional.</p> <p>O estilo de apego medroso/desorganizado, formado pelo self-model negativo (alta ansiedade), pelo other-model negativo (evitação) e caracterizado por insegurança, timidez, vulnerabilidade, baixa autoconfiança, medo de rejeição, ciúmes, ansiedade de separação, dificuldade de confiar nos outros, evitação, reatividade e alta dependência emocional.</p> <p>O estilo de apego evitativo/desapegado, formado pelo self-model positivo (baixa ansiedade), pelo other-model negativo (alta evitação) e caracterizado por baixa coerência, evitação de intimidade, autoconfiança compulsiva, frieza ou arrogância ao extremo, racionalidade, pouca afetividade, baixa reatividade emocional, distanciamento dos outros e pouca expressividade.</p>

Nota. Adaptado de Griffin e Bartholomew (1994).

O *Adult Attachment Interview- AAI* (George et al., 1996). Trata-se de uma entrevista semiestruturada, biográfica, de tipo clínico, organizada em torno de um conjunto de temas que traduzem as principais questões do apego e da história das relações com os pais do participante, a partir das suas memórias e percepções, também baseadas nas teorias de Bowlby (1985, 1989, 1997, 1998). Ela foca o modo como as experiências e seus efeitos são refletidos, avaliados, integrados e traduzidos pelo indivíduo em termos de coerência narrativa e discursiva. A análise qualitativa das respostas a esse instrumento permite formular um perfil de apego de uma pessoa de modo a complementar a análise quantitativa possibilitada pelo RSQ.

A entrevista semiestruturada sobre maternidade elaborada pela pesquisadora contém quatro perguntas, a saber: (a) como foi ser filha da sua mãe; (b) como você se vê como mãe; (c) o que é ser uma boa mãe para você; (d) o que seus filhos representam para você.

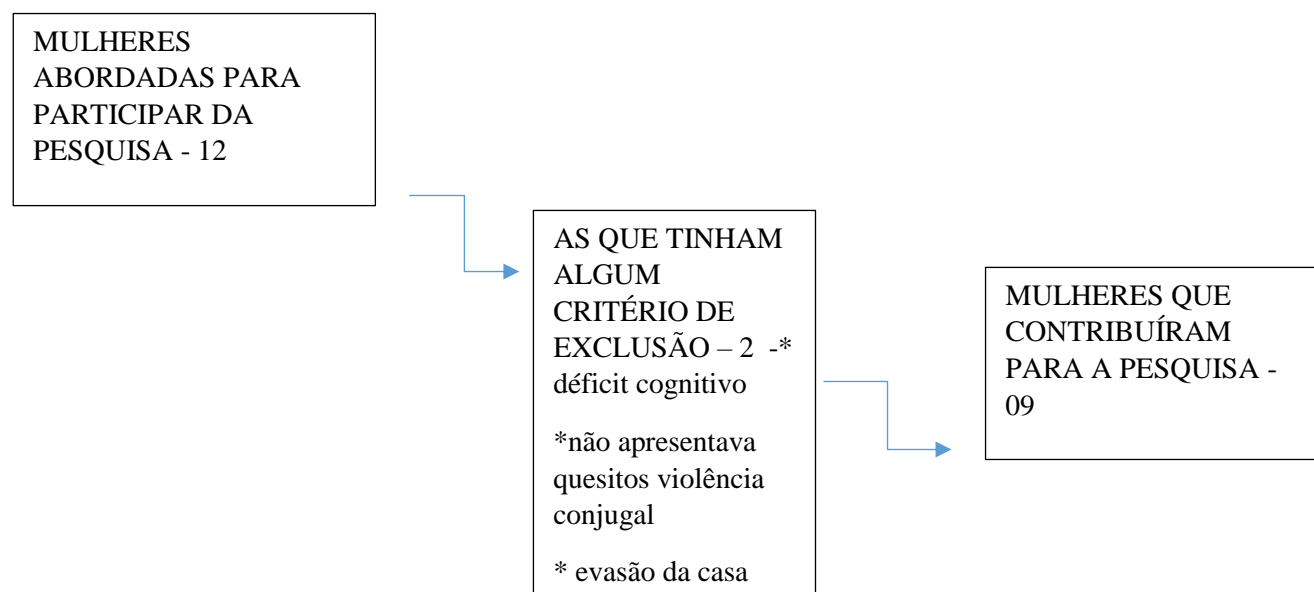
2.4. Procedimento para a coleta de dados

Esta pesquisa foi realizada com a autorização do Coordenador da Casa de Passagem do Distrito Federal, que recebeu a pesquisadora responsável pelo estudo e, após explicação dos objetivos da pesquisa, mostrou-se interessado em convidar as mulheres, voluntariamente a participarem da pesquisa. O recrutamento para a participação na pesquisa foi realizado por meio da seleção de uma lista de mulheres acolhidas, seguindo os critérios de inclusão pré-estabelecidos. Tal seleção foi realizada juntamente com a Assistente Social da Casa de Passagem. Após seleção, cada mulher foi convidada pela pesquisadora individualmente, na modalidade presencial, a participar do estudo.

Para as mulheres interessadas em participar do estudo, foram explicados os objetivos da pesquisa e os procedimentos metodológicos, tendo aquelas que concordaram assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cada mulher participou de dois encontros, com duração de cerca de 90 a 120 minutos. Dentre as mulheres selecionadas dentro dos critérios, uma delas apresentava deficiência intelectual de leve a moderada, uma não tinha critério para aplicação do questionário de avaliação de risco para feminicídio e outra não preencheu todos os questionários porque saiu da Casa de Passagem repentinamente, de forma voluntária. Assim, foram excluídas da pesquisa, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1

Processo de recrutamento das *participantes*



Os instrumentos foram aplicados seguindo a ordem: Questionário sociodemográfico e Guia de Avaliação de Risco para Femicídio no primeiro encontro e, no segundo, os instrumentos RSQ, AAI e entrevista semiestruturada. Todos os encontros foram realizados na Casa de Passagem, em local reservado onde se pudesse preservar o sigilo e a privacidade das entrevistadas.

Tabela 3

Encontros nº 1 e nº 2 da pesquisa

Encontro nº 1	Encontro nº 2
1-Leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	1-Aplicação da escala (RSQ)
2-Aplicação do Questionário Sociodemográfico	2-Entrevista com o AAI
3-Aplicação do Guia de Avaliação De Risco para Femicídio	3-Entrevista semiestruturada

2.5. Procedimento para análise dos dados

A codificação e análise do Guia de Avaliação de Risco para Femicídio (Chagas et al., 2018) ocorreu conforme o formulário, que orienta que respostas positivas nos itens que tratam do uso de arma de fogo, ocorrência de violências físicas graves e presença de comportamentos de ciúmes excessivos devem ser alertas para risco elevado de letalidade.

Tratando-se da análise referente ao apego, primeiro as informações foram sistematizadas caso a caso, depois foi feita uma análise descritivo-interpretativa que buscou integrar as variáveis relevantes às situações vivenciadas na infância, relação com os pais, eventos traumáticos e desejos para os filhos.

Os dados derivados do RSQ forneceram informações relativas ao estilo de apego das participantes. Essa classificação e interpretação foi possível a partir do trabalho de Bartholomew e Thompson (1995). Para os autores, os estilos de apego em adultos correspondem a diferentes estratégias presentes concomitantemente, mas em graus variados em cada pessoa. Há nas pessoas um continuum com diferentes estratégias que podem ser mais ou menos importantes, o estilo dominante e as informações sobre o Modelo de Self e o Modelo dos Outros, resultantes desta. Portanto, não nos contentamos em apenas classificar os estilos de apego para cada participante, mas também nos debruçamos no espectro das estratégias de apego (modelo de self, modelo dos outros).

Os dados obtidos a partir da AAI foram analisados com base na proposta desenvolvida por George et al. (1996), seguindo os princípios de análise do discurso de Grice (1975). Segundo o autor, o discurso racional é atingido quando e somente quatro máximas estão presentes:

Qualidade: o autor considera um discurso de qualidade quando o orador fala a verdade, acompanhada de fatos. Contradições e falas muito gerais no discurso são consideradas violações desse princípio;

Quantidade: o discurso do orador precisa ser sucinto, porém completo. Essa máxima é desrespeitada quando o orador diz não lembrar dos acontecimentos passados, sem produzir uma resposta completa ou quando, ao contrário, produz uma fala demasiadamente extensa.

Relevância: a fala do orador precisa estar em consonância com a temática proposta. Esse princípio é desrespeitado quando o sujeito muda de assunto e não consegue responder propriamente à pergunta em questão.

Clareza: o orador precisa conseguir organizar a sua fala de sorte a que ela seja clara, gramaticalmente coerente, sem jargões ou imprecisões que atrapalhem a compreensão.

Na entrevista semiestruturada organizada pela pesquisadora os dados foram categorizados seguindo as temáticas: ideal materno, vivência das mulheres com suas próprias mães e percepção de si na atribuição da função materna.

A apresentação dos resultados seguiu a seguinte estrutura: 1 Avaliação dos dados Sociodemográficos (Tabelas 02, 03 e 04); 2. Análise do Guia de Avaliação de Risco para feminicídio (Tabelas 05, 06 e 07); 3. Análise dos estilos de apego (RSQ- Tabela 08); 4- Análise das entrevistas do AAI, com a apresentação e discussão de trechos representativos das narrativas das mulheres 5- análise das entrevistas semiestruturadas; 6- Apresentação da tabela 09 com os dados sobre dados cruzados sobre: a relação das mulheres com os pais, os seus respectivos estilos de apego, mulheres que correm riscos para ocorrência do feminicídio e vulnerabilidade social das mulheres.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho foi realizado na Casa de Passagem localizada na Ceilândia/DF. A Casa de Passagem está vinculada à Proteção Social Especial de Alta Complexidade, na estrutura organizacional da SEDES e está diretamente ligada à GEACAF, DISA, CPSE e Subsecretaria de Assistência Social. O Serviço de Acolhimento Institucional oferta acolhimento imediato e provisório à população em situação de rua e desabrigo, buscando garantir condições de estadia, convívio e endereço de referência.

O MPDFT, por meio da Assessoria de Perícias e Políticas Públicas feita por analistas das áreas da Psicologia e do Serviço Social, realiza a fiscalização de equipamentos públicos vinculados à SEDES, bem como os serviços vinculados à Secretaria de Saúde (SES). Numa das visitas realizadas pela analista do MPDFT, foi verbalizado pelo Coordenador da Casa que as mulheres/mães acolhidas necessitavam de assistência psicológica, considerando a frequência de adoecimentos psíquicos e sofrimento psicológico em função da separação de seus filhos e do rompimento de vínculos familiares. Ressalta-se que todas as mulheres acolhidas se encontram em situação de extrema vulnerabilidade social. Elas são, em grande parte, mulheres vítimas de violência doméstica e não possuem moradia nem renda mensal, pois estão desempregadas. Por esse motivo, elas são inseridas no cadastramento único (CadÚnico). O Cadastro Único é um conjunto de informações sobre as famílias brasileiras em situação de pobreza e extrema pobreza. Essas informações são utilizadas pelo Governo Federal, pelos estados e pelos municípios para implementação de políticas públicas capazes de promover a melhoria da vida dessas famílias. Dentre as mulheres, há ex-pessoas em situação de rua, pessoas que vieram de outros estados do Brasil ou, até mesmo, de outros países, mas que ficaram em situação de rua devido à falta de emprego e de renda para

sobreviver. Além disso, algumas delas ficaram sem moradia por terem rompido seus vínculos com ex-parceiros ou famílias de origem. Algumas mulheres romperam inclusive com seus próprios filhos, outras estão em conflito de guarda e seus filhos estão em outros serviços de acolhimento ou com pessoas da família paterna ou materna. As participantes que perderam a convivência com os filhos nessa situação declaram sentimento de desamparo e dor, expressando intenso desejo de reverter a guarda, de ter aproximação e possibilidade de cuidar dos filhos. Contudo, algumas vezes pontuam suas dificuldades sociais e financeiras, reforçando que necessitam conseguir emprego, que precisam continuar os estudos e que querem mudanças nos seus estilos de vida.

Esta pesquisa foi realizada com a autorização do Coordenador da Casa de Passagem do Distrito Federal, que recebeu a pesquisadora e analista do MPDFT responsável pelo estudo e, após explicação dos objetivos da pesquisa, mostrou-se interessado em convidar as mulheres, voluntariamente a participar da pesquisa. Para abarcar o problema de pesquisa, fizeram parte da seleção do estudo 12 mulheres voluntárias, contudo três foram excluídas por não apresentarem critérios de inclusão, totalizando um número total de nove participantes. O recrutamento para a participação na pesquisa foi realizado por meio da seleção de uma lista de mulheres acolhidas, seguindo os critérios de inclusão da maternidade, de terem vivenciado violência doméstica e de estarem em situação de vulnerabilidade social. Tal seleção foi realizada juntamente com a Assistente Social da Casa de Passagem. Após seleção, cada mulher foi convidada pela pesquisadora individualmente, na modalidade presencial, a participar do estudo. Foram utilizados nesta pesquisa os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, o Guia de avaliação de Risco para Femicídio (Chagas et al., 2018), o *RelationshipScaleQuestionnaire* (RSQ), *AdultAttachment Interview*- AAI e uma entrevista semiestruturada proposta pela pesquisadora (Anexo 01).

Foram programados dois encontros de cerca de 90 minutos com cada participante. Os instrumentos foram aplicados seguindo a ordem: Questionário sociodemográfico e Guia de Avaliação de Risco para Femicídio no primeiro encontro e, no segundo, os instrumentos RSQ, AAI e entrevista semiestruturada.

Os resultados do estudo serão apresentados na mesma ordem de aplicação dos instrumentos. Inicialmente será descrito o perfil das mulheres, com a descrição dos dados que foram colhidos a partir do questionário sociodemográfico.

Após a exposição dos dados sociodemográficos, serão descritos os resultados do Guia de avaliação para risco de Femicídio (Chagas et al., 2018). Em seguida, para compreender os estilos de apego, serão apresentados dados do RSQ e o AAI, respectivamente.

Considerando que foi realizada ainda uma entrevista semiestruturada a fim de colher aspectos relacionados, serão selecionados trechos representativos do ideal materno, das vivências enquanto filhas, da representação dos filhos na vida destas mulheres e como se percebem enquanto exercendo a função de mãe.

3.1. Dados sociodemográficos

A Tabela 04 apresenta os dados sociodemográficos das participantes, incluindo idade, escolaridade, estado civil e raça informada pelas mulheres.

Tabela 4*Dados sociodemográficos das mulheres do grupo (n=9)*

N	Idade (anos)	Escolaridade	Estado civil	Raça
M1 (T)	33	Fundamental	Solteira	Parda
M2 (O)	37	Fundamental	Solteira	Amarela
M3 (M)	40	Médio	Viúva	Parda
M4(V)	38	Médio	Solteira	Parda
M5(Ca)	34	Fundamental	Solteira	Preta
M6 (AF)	33	Fundamental	União estável	Parda
M7 (Jo)	44	Fundamental	Divorciada	Parda
M8 (Mr)	36	Superior	Solteira	Preta
M9 (L)	30	Fundamental	Solteira	Parda

Conforme demonstra a Tabela 4, entre as nove participantes do estudo, a faixa etária variou de 30 a 44 anos. Todas as mulheres encontravam-se em situação de extrema pobreza, sem renda própria, desempregadas e sem moradia, contando, portanto, apenas com os benefícios assistenciais do governo. Seis mulheres eram solteiras, uma divorciada, uma estava em união estável e outra era viúva. Quanto à formação acadêmica, a maioria estudou até o ensino fundamental (seis mulheres), duas participantes concluíram o ensino médio e uma cursava o ensino superior, diferindo do perfil do grupo.

Em relação à raça, seis mulheres se declararam como pardas, duas como pretas e uma como amarela/oriental. Um aspecto a ser observado é que, dentre as duas mulheres que se declararam como pretas, uma delas estava cursando o ensino superior. A maior parte das mulheres pardas não se identificam como negras, o que denuncia o impacto do projeto de embranquecimento na construção da identidade do povo negro realizado no Brasil durante o seu processo de colonização, pois há uma negação da cor, do valor e da identidade por grande parte da população negra (Gonzalez, 2016). Notou-se maior esclarecimento e letramento racial por parte da participante com maior instrução acadêmica, inclusive em relação à

valorização de sua raça e identidade, o que aponta que o acesso aos estudos possibilita a ampliação da consciência de raça, impactando na construção da identidade do sujeito.

Esses dados sociodemográficos ressaltam o impacto do processo de colonização do Brasil até os dias atuais. As situações de extrema pobreza e falta de oportunidades impactam em maior proporção as pessoas negras que estão em situação de exclusão social. Ainda hoje, as mulheres negras ainda são mais exploradas e expostas em maior proporção a situações de violências, sendo destinados a elas também serviços mais precarizados e mal remunerados, além de poucas oportunidades de estudo (Davis, 2016). Ainda são mulheres muito julgadas ao exercerem seus papéis de “mães”, apresentando uma realidade diferente das mulheres brancas. Não se observou a presença de mulheres brancas no estudo, apontando que a população mais vulnerável socialmente é negra.

Em relação à quantidade de filhos, ao vínculo com novos parceiros e ao número de mulheres que possuem filhos na Casa e estão em conflito em relação à guarda das crianças, segue a Tabela 05.

Tabela 5

Relação com parceiros e filhos das mulheres da Casa de Passagem (n=09)

N	Relação com parceiro	Profissão do parceiro	Quantidade de filhos	Filhos na Casa de Passagem	Conflitos de guarda	Situação atual dos filhos
M1 (T)	Não	Sem parceiro	5	Não	Sim	Abrigo
M2 (O)	Não	Sem parceiro	5	Sim (15 dias)	Sim	Abrigo
M3 (M)	Sim	Autônomo	2	Não	Não	Filhos adultos
M4(V)	Não	Sem parceiro	5	Não	Não	Adoção Família
M5(Ca)	Sim	Autônomo	6	Sim (3 anos)	Não	Família
M6 (AF)	Sim	Ambulante aposentado	6	Sim (1 e 4m)	Não	Família

N	Relação com parceiro	Profissão do parceiro	Quantidade de filhos	Filhos na Casa de Passagem	Conflitos de guarda	Situação atual dos filhos
M7 (Jo)	Não	Sem parceiro	4	Não	Sim	Pai
M8 (Mr)	Não	Sem parceiro	1	Não	Não	Pai
M9(L)	Não	Sem parceiro	6	Gestante	Sim	Abrigo

Os dados da Tabela 5 mostram que todas as mulheres têm muitos filhos, sendo três mulheres (M1, M2 e M4) com cinco filhos; três participantes (M5, M6 e M9) com seis filhos; uma (M7) com quatro filhos; uma (M3) com dois; e somente uma participante (M8) com apenas um filho.

Dentre as mulheres acolhidas, três estavam na Casa de Passagem com seus filhos mais novos, sendo crianças de 15 dias (M2), três anos (M5), um ano e quatro meses (M6). Não estavam em conflitos de guarda, porém afastadas dos outros filhos porque tinham saído do lar devido a situação de violência doméstica. Por não terem renda própria e condições de pagar aluguel, saíram de casa, deixaram os filhos mais velhos com parentes e levaram consigo as crianças mais novas. Duas mulheres (M5 e M6) mantêm ainda contato com os parceiros. O fato de estarem longe dos outros filhos também as deixava fragilizadas, uma delas (M5) justificou que “não foi uma escolha”, “como os levaria para rua comigo”?

Segundo a literatura, ter filhos em comum acentua o risco para ocorrência de feminicídio porque é mais difícil de romper o ciclo de violência (Ávila et al., 2021).

Em relação aos conflitos de guarda, quatro delas tinham processos judiciais (M1, M2, M7 e M9). M1 estava com alguns filhos com a madrinha de um dos filhos, mas com processo em andamento relacionado à perda da guarda e possibilidade inclusive de algum deles irem para abrigo. Ela tinha muita dificuldade de acesso às crianças, o que a angustiava. M1 tem diagnóstico de Transtorno Bipolar e informou que a própria madrinha de uma das crianças a

ameaçava quando ela tentava se aproximar dos filhos dela, sendo as situações relatadas com muito sofrimento psicológico. M1 mostrou os comprovantes dos acompanhamentos feitos no CAPS, com as receitas médicas, querendo mostrar que estava realizando as orientações médicas e dizendo que se sentia bem para assumir os cuidados com as crianças.

A participante M2, que estava com a recém-nascida, foi para a Casa de Passagem após o parto. No hospital teve o conhecimento de que seus filhos mais velhos tinham ido para um abrigo porque estavam em condições de “maus tratos” quando o Conselho Tutelar foi à residência da família. Trata-se de um contexto de extrema pobreza no qual o pai das crianças é usuário de drogas. Após ir para a Casa de Passagem, esta mãe lutou para ter de volta a guarda dos filhos que estão no abrigo. Ela encontrava-se muito fragilizada, inclusive com discurso de ideação de autoextermínio, por não suportar a ausência das crianças. Referiu por várias vezes que “estava de pé” por causa do bebê, que não a deixava “fazer nenhuma bobagem”. Estava sem dormir e comer por vários dias, com perda considerável do peso. O acesso aos filhos no abrigo era dificultoso e ela brigava para ter aproximação com as crianças.

A participante M7 já havia perdido a guarda do filho para o pai, estava na Casa sozinha. Seus filhos mais velhos já eram maiores de idade. Seu filho mais novo (de nove anos de idade), que estava com o genitor, tinha uma deficiência mental e motora. Ela foi afastada do convívio por ser dependente de álcool e por ter ficado em situação de rua algumas vezes.

Outra mulher, a M9, estava gestante e afastada dos filhos porque também vivia em situação de extrema pobreza e era vítima de violência doméstica, optando por romper com o ex-parceiro, que é usuário de drogas. As crianças foram direcionadas para um abrigo e M9 foi para a Casa de Passagem. Ela luta para reaver a guarda e relatou que alguns profissionais do abrigo diziam que ela não poderia mais ficar com os filhos, principalmente se voltasse a se

relacionar com o pai das crianças. M9 dizia que sempre cuidou dos filhos e que não poderia viver sem eles, em muitos momentos dizia não aguentar tanta dor e sofrimento psíquico.

As participantes M3, M4 e M8 estavam sem os filhos e sem conflito de guarda. Foi observado que M3 possuía filhos maiores de idade, era viúva, que sua gravidez foi precoce na adolescência e que estava na Casa de Passagem por motivo de violência doméstica com o novo parceiro e extrema vulnerabilidade social. Ela mantinha relacionamento abusivo com um parceiro e é portadora do vírus HIV. A relação com os filhos é distante devido ao fato de eles não aceitarem o companheiro da mãe. M4 já tinha dado dois filhos para adoção (na própria maternidade) e, quanto aos outros três, um é cuidado pela avó materna e os outros dois, pelas tias maternas. Estava em situação de prostituição e uso de drogas. M4 referia desejo de que sua família e filhos a perdoassem. M8 sofreu violência doméstica e deixou a criança com o pai, saindo de casa para romper com o ciclo de violência, alegou que o pai de seu filho tem diagnóstico de saúde mental comprovado.

Esses dados remetem às questões discutidas por Jorge et al. (2022), ou seja, mulheres ainda enfrentam barreiras para exercer o direito à maternidade, sofrendo a retirada de seus filhos de forma compulsória. Nos casos citados, nos quais há conflitos de guarda, se observa a retirada de filhos de mães em situação de vulnerabilidade, dependentes químicas e/ou trajetória de rua, alegando riscos para as crianças.

Conforme Jorge et al. (2022), as vulnerabilidades sociais e a criminalização da pobreza não podem ser usadas como narrativas justificáveis para separação entre mães e filhos. A pobreza não constitui fator isolado de marginalização, pois discriminações raciais se misturam a essa condição. Pretextos como drogadição, pobreza extrema ou incapacidade de criar de algumas mulheres foram sendo utilizados nas separações compulsórias entre mães e filhos, sendo uma estratégia de governo que se caracteriza como uma prática violenta.

A Casa de Passagem é um local onde há muitas ex-pessoas em situação de rua ou pessoas em situação de extrema vulnerabilidade social. Entre as entrevistadas, duas eram usuárias de drogas e estavam em acompanhamento médico e psicossocial, estando sem fazer o uso de drogas na ocasião da pesquisa. Uma das participantes relatou ter diagnóstico de Transtorno do Humor Bipolar e que estava fazendo acompanhamento psicológico e psiquiátrico no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sem apresentar crises há mais de três meses, apresentando-se estável emocionalmente no momento do estudo. Segue os dados na Tabela 06 quanto à dependência química, saúde mental e vulnerabilidade social.

Tabela 6

Relação das mulheres com o uso de drogas, vulnerabilidade social e saúde mental (n=09)

N	Uso de Drogas	Saúde Mental	Vulnerabilidade social
M1 (T)	Não	Transtorno de humor Bipolar	Sem moradia/perdeu o emprego como doméstica
M2 (O)	Não	Não	Sem moradia/rompimento com parceiro
M3 (M)	Não	Não	Sem moradia/rompimento com parceiro
M4(V)	Sim	Não	Já residiu nas ruas/sem moradia/ rompimento vínculo familiar
M5(Ca)	Não	Não	Sem moradia/rompimento com parceiro
M6 (AF)	Não	Não	Sem moradia/rompimento com parceiro
M7 (Jo)	Sim	Não	Já residiu nas ruas/sem moradia/ rompimento vínculo familiar
M8 (Mr)	Não	Não	Sem moradia/rompimento vínculo familiar
M9(L)	Não	Não	Sem moradia/rompimento com parceiro

Para Richwin e Zanello (2022), a maternidade em situação de vulnerabilidade social e em um contexto cultural em que “ser mãe” é concebido como elemento definidor do “ser mulher”. Contudo, mulheres em situação de vulnerabilidade social e violências têm a

maternidade como alvo de desamparo social, violações e separações. Essas violações e interdições da maternidade promovem acentuado sofrimento psíquico.

Percebe-se que mulheres da Casa que estão em condições de vulnerabilidade social e violências têm seus vínculos rompidos com os filhos, ou por causa da criminalização da pobreza e ação compulsória do Estado ou por discursos como uso de drogas e acometimento de saúde mental, embora seja sabido que dentro dessas condições o suporte e apoio teriam que ser ainda mais presentes na vida dessas mulheres. Duas mães estavam vinculadas aos seus parceiros, e embora não tenham o impedimento formal de conviverem com os filhos mais velhos, isso pode vir a acontecer quando elas romperem com os autores de violência, considerando a situação de vulnerabilidade social em que se encontram.

É importante ressaltar que o impedimento de contato com os filhos não são escolhas feitas por elas, são situações que levam a afastamentos compulsórios quando elas precisam romper o ciclo da violência doméstica. As mães que levam as crianças e cuidam como podem, em situação de extrema pobreza e falta de apoio, muitas vezes são julgadas por meio de discursos de criminalização da pobreza, adoecimento psíquico ou uso de drogas. Essas mulheres em situação de violência doméstica vivem a maternidade passando por perdas, inclusive de seus filhos, porque não têm suporte e apoio para criá-los como gostariam. Elas trazem em suas narrativas sofrimento com essa ruptura de convivência, expressando-a como fonte de grande sofrimento psíquico.

3.2. Análise dos resultados do questionário de risco para feminicídio

A apreciação do risco para feminicídio requer a identificação da presença ou ausência de fatores de risco. Segundo Ávila et al. (2021), a compreensão e estimativa de risco de ocorrência de feminicídio em um caso concreto envolve a identificação de padrões de

comportamento, características e circunstâncias que anunciam o perigo. Não existe um único perfil do autor de feminicídio no âmbito da violência doméstica. Contudo, existem características individuais do autor e da vítima que, associadas a elementos situacionais, aumentam o risco de um feminicídio.

A seguir serão analisados perfil dos parceiros, violências praticadas e registro de ocorrência, além de violências contra os filhos e rede de apoio da mulher, respectivamente. Na Tabela 07 encontramos o perfil dos parceiros das mulheres da Casa da Passagem.

Tabela 7

Perfil dos parceiros das mulheres da Casa de passagem (n=09)

N	Uso de drogas	Violência x Drogas	Diagnóstico de Saúde Mental	Acesso à arma de Fogo
M1 (T)	Não	Não	Não	Não
M2 (O)	Sim	Sim	Não	Não
M3 (M)	Sim	Sim	Não	Sim
M4(V)	Sim	Sim	Não	Não
M5(Ca)	Sim	Não	Não	Não
M6 (AF)	Sim	Sim	Não	Não
M7 (Jo)	Sim	Sim	Não	Não
M8 (Mr)	Sim	Sim	Sim	Não
M9(L)	Sim	Sim	Não	Não

Pode-se observar na Tabela 7 que oito mulheres relataram que os autores faziam uso de drogas, e sete informaram que os autores demonstravam ficar mais violentos quando estavam sob o efeito da droga.

É sabido que a violência contra a mulher é um fator intrínseco à sociedade patriarcal, misógina e sexista. Destaca-se que todas as mulheres possuem o risco de sofrerem a violência

doméstica, por viverem em uma sociedade sexista, todavia algumas possuem um risco mais acentuado, quando determinados fatores estão presentes (Ávila & Pessoa, 2020).

No caso das mulheres que se encontram na Casa de Passagem, são mulheres pardas ou pretas, numa situação extrema de pobreza, com parceiros usuários de drogas, com filhos em comum. Tudo isso se configura como aspectos situacionais que aumentam o risco para o feminicídio. A ausência de intervenção preventiva nesses casos pode levar ao feminicídio. O uso de drogas é um fator que potencializa as situações de violência, embora não seja causa do comportamento violento (Ávila et al., 2021).

Na Tabela 08 são apresentadas informações sobre violência e ocorrência policial dirigida às mulheres da Casa de Passagem.

Tabela 8

Violência e ocorrência policial dirigida pelos parceiros às mulheres da Casa de Passagem

(n=09)

N	Ameaça Arma de Fogo	Violência Física gravíssima	Ocorrência Policial	Descumprimento de medida Protetiva	Ameaça para evitar separação	Ciúmes excessivo
M1 (T)	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
M2 (O)	Sim	Sim Enforcamento	Sim	Sim	Sim	sim
M3 (M)	Não	Sim Enforcamento	Sim	Sim	Sim	Sim
M4(V)	Sim	Sim Enforcamento/ Sufocamento	Sim	Sim	Sim	Sim
M5(Ca)	Não	Não	Sim	Não	Não	Não
M6 (AF)	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
M7 (Jo)	Não	Não	Sim	Sim	Não	sim
M 8(Mr)	Sim	Sim Queimadura/ Enforcamento	Não	Não	Sim	sim
M9 (L)	Sim	Sim Enforcamento	Sim	Não	Sim	Não

As respostas positivas nos itens que tratam de ameaça com uso de faca, agressões físicas graves (queimadura, enforcamento, sufocamento, tiro, afogamento, osso quebrado, facada e paulada) e ciúmes excessivo devem ser alertas para risco de letalidade.

De acordo com os dados da Tabela 08, cinco mulheres sofreram violência física graves ((M2, M3, M4, M8 e M9) e cinco também sofreram ameaças com arma de fogo (M2, M4, M6, M8 E M9). Apenas M6 sofreu apenas ameaça com arma de fogo, mas não ocorreu comportamento de violência física grave concomitantemente.

Dentre as mulheres entrevistadas pelo Guia de Risco para Ocorrência de feminicídio, seis delas preencheram critério para possibilidade de risco letal, ou seja, feminicídio (M2, M3, M4, M6, M8 e M9), pois respostas positivas nos itens “ameaça com arma de fogo” e “violência física gravíssima”, juntamente com a presença do comportamento de “ciúmes excessivo” apontam para risco de ocorrência de violência letal.

Ressalta-se que M3 e M6 ainda mantêm relação com os autores de violência, apresentando dificuldade de romper o vínculo.

Apesar dos esforços e avanços legislativos, institucionais e comunitários, as taxas de feminicídio associadas à violência doméstica permanecem altas, o que permite problematizar quanto às falhas no processo de proteção. Foi observado na Casa de Passagem que estas mulheres corriam risco (M2, M3, M4, M6, M8 e M9), mas nenhuma delas estava mais com medida protetiva em vigor. A Casa de Passagem tem acesso livre das pessoas, sem nenhuma segurança.

Estudos sobre o ciclo da violência identificam que a falta de apoio, a revitimização e a atitude preconceituosa por parte daqueles que deveriam acolher as mulheres em serviços especializados favorecem a exposição das vítimas a novas violências (Dutra et al., 2013). Nota-se que há atitudes preconceituosas e pouco acolhedoras por parte das equipes de

acolhimento quando essas mulheres expressam situações sobre seus relacionamentos e buscam auxílio expressando seus sentimentos, opiniões, crenças e sofrimento psicológico.

Todas as mulheres realizaram ocorrência policial, exceto M8. Destaca-se que M8 possui ensino superior e saiu de casa por causa da violência sofrida pelo ex-parceiro, mas deixou seu filho com o pai. Ela ficou em situação de rua por não ter moradia, emprego e por ter vínculo familiar de origem fragilizado. O número alto de ocorrências pode ser atribuído também ao fato de que, para conseguirem uma vaga na Casa de Passagem, precisam do boletim de ocorrência, que inserem essas mulheres no critério de prioridade para serem acolhidas, juntamente com a avaliação da vulnerabilidade social.

Dentre as participantes, sete sofreram ameaças ao tentar se separar dos parceiros (M1, M2, M3, M4, M6, M8 e M9). Os términos recentes de relacionamentos ou as tentativas de separação também são considerados fatores situacionais/ambientais de risco para feminicídio, bem como o uso de drogas por parte do autor e diagnósticos de saúde mental associados (Ávila et al., 2021).

A Tabela 09 mostra o registro de violência dos autores de violência em relação aos seus filhos e a realidade da rede de apoio das mulheres.

Tabela 9

Registro de violência dos autores de violência em relação aos filhos e rede de apoio da mulher (n=09)

N	Presenciaram violência	Sofreram ameaça ou violência por parte do autor	Sentimento de isolamento
M1 (T)	Sim	Não	Não
M2 (O)	Sim	Sim	Não
M3 (Ma)	Não	Sim	Sim
M4(V)	Sim	Sim	Sim
M5(Ca)	Não	Não	Não
M6 (AF)	Sim	Não	Não

M7 (Jo)	Sim	Sim	Sim
M8 (Mr)	Não	Não	Sim
M9(L)	Sim	Não	Sim

De maneira geral, a maior parte dos filhos dessas mulheres presenciaram situações de violência entre os pais. Segundo relato das participantes, seis mulheres (M1, M2, M4, M6, M7 e M9) declararam que os filhos presenciaram situações de violência, e quatro (M2, M3, M4 e M7) afirmaram que os filhos já tinham sofrido ameaças e agressão por parte do autor. É sabido que crianças e adolescentes têm mais propensão de desenvolverem comportamento de risco na presença de contextos permeados por violência doméstica. A pesquisa realizada pela Seção de Atendimento à Situação de Risco da Vara da Infância e da Juventude do Distrito Federal (SASR/VIJ, 2021) aponta que a convivência com usuário ou dependente de substâncias psicoativas; com estilo de vida dos responsáveis sem amparo; com o risco da convivência com pessoa diagnosticada ou com indícios de comprometimento psíquico sem o devido tratamento/estabilização torna-se prejudicial ao desenvolvimento de crianças e adolescentes. A situação irregular ou ausência de formalização da guarda das crianças e adolescentes estudadas pela SASR/VIJ junto com a carência material extrema também impactam negativamente o comportamento de crianças e adolescentes. Essas situações estão presentes nas histórias de vida dessas mulheres, alertando sobre a necessidade de apoio e auxílio a elas e seus filhos, de maneira a impedir a reiteração de violências e novas violações de direitos. As participantes foram questionadas quanto ao fato de se sentirem isoladas ou não. Ressalta-se que, no momento que estão na Casa de Passagem, ampliam de forma considerável a Rede de Apoio, considerando que os profissionais a inserem na Rede de Proteção Social e acabam fazendo novos vínculos com outras mulheres. Ainda assim, cinco das mulheres (M3, M4, M7, M8, M9) afirmaram que se sentem isoladas.

3.3. Análise dos Resultados do RSQ

Dentre os aspectos psicológicos e sociais, o apego emocional se destaca como tendo um papel vital para a espécie humana. Bowlby (1989) o define como o comportamento de buscar e manter a proximidade com outro indivíduo específico. Estas diferentes formas de expressão demonstraram resultar em padrões razoavelmente estáveis, mas não imutáveis, denominadas estilos ou padrões de apego, que demarcam os modos de relacionamento com outros indivíduos e grupos, e são particularmente responsáveis pelos sentimentos de amparo e segurança, podendo apontar para possíveis dificuldades ou competências no enfrentamento de situações de aproximação emocional, dependência de outros e confiança em relacionamentos, entre outros aspectos relacionais.

No estudo dos padrões de apego adulto, acabaram por se desenvolver dois ramos principais: os sistemas de três-grupos e os de quatro-grupos (Assis, 2018). Destacam-se nesse ramo Hazan e Shaver (1987), alguns dos principais autores do sistema de três-grupos, que traduziram as descrições dos padrões identificados por Ainsworth usando termos apropriados ao contexto adulto: seguro, evitativo e ansioso/ambivalente e encontraram tais padrões em amostras de indivíduos adultos. Já os sistemas de quatro-grupos partem de um modelo de apego adulto de duas dimensões, em que há uma divisão em quatro tipos de padrões de apego: seguro, preocupado, temeroso e evitativo. Tal modelo é com base na proposição de Bowlby (1969) de que o modo de relacionamento das crianças com seus cuidadores formaria representações internas tanto do modelo de si quanto dos outros, as quais posteriormente balizariam as relações sociais.

O sistema de quatro-grupos permite não só uma categorização, mas também análises mais individualizadas do padrão exibido pelo indivíduo. O modelo de si refere-se à forma como o sujeito vê o valor do próprio *self*, e o modelo do outro como o sujeito percebe a

disponibilidade dos outros (Griffin & Bartholomew, 1994). Há, portanto, nas pessoas um *continuum* com diferentes estratégias que podem ser mais ou menos importantes, resultando em um estilo de apego dominante (Assis, 2018).

A Tabela 10 representa os estilos de apego encontrados nas mulheres que fizeram parte da pesquisa.

Tabela 10

Registro do estilo de apego das mulheres no RSQ (n=9)

N	Modelo de si	Modelo do outro	Estilo Apego
M1 (T)	2,85	-1,95	Evitativo
M2 (O)	3,1	-0,7	Evitativo
M3 (M)	-1,55	-0,55	Medroso
M4(V)	-1,7	-2,9	Medroso
M5(Ca)	2,6	-3,8	Evitativo
M6 (AF)	0,3	-0,9	Evitativo
M7 (Jo)	-1,15	-1,15	Medroso
M8 (Mr)	2,15	-4,85	Evitativo
M9 (L)	0,2	-2,8	Evitativo

No que se refere aos estilos de apego encontrados, observamos predominância do estilo de apego evitativo. De fato, temos no grupo três (M3, M4 e M7) com apego medroso/desorganizado e seis mulheres (M1, M2, M5, M6, M8 e M9) com apego evitativo. Nenhuma delas apresentou apego seguro nem apego preocupado. Um fator a ser destacado é que seis mulheres percebem o outro como não disponível, tendo modelo do self do outro

como negativo, e três o modelo de si e do outro como negativos. Esse fato pode ser considerado importante porque mais mulheres atribuem valor positivo ao self de si e um conceito negativo em relação ao self do outro.

A Casa de Passagem pode representar um momento da vida dessas mulheres como uma oportunidade de romper com ciclos de violência, caso sejam oferecidos apoio e oportunidades a elas neste momento de vida. Para chegar na Casa de Passagem é necessário enfrentar muitos desafios externos e internos. Os relacionados às variáveis externas se referem à própria possibilidade de se conseguir uma vaga nessa instituição, com vários empecilhos que podem fazê-las desistir. Quando se chega à instituição também é um desafio, pois o afastamento de seus filhos (muitas vezes), a falta de rede de apoio, os adoecimentos psíquicos e a convivência com outras mulheres são parte desse enfrentamento contínuo e diário.

O contexto social caminha contra as possibilidades de rompimento de ciclos de violência, mas mesmo assim as mulheres que estão na Casa decidiram inicialmente enfrentar esses sofrimentos para promover mudanças. Mesmo, na sua maior parte, com estilos de apego evitativo, elas expressam esperança, vontade de cuidar dos filhos, interesse de mudanças no estilo de vida, questionamentos sobre a forma de se relacionar em contextos abusivos. Essas questões foram avaliadas pelos seus discursos e narrativas durante as entrevistas.

Muitas das mulheres possuem estilo de apego evitativo, que se caracteriza por ser formado pelo modelo de si positivo (baixa ansiedade) e pelo modelo do outro negativo (alta evitação), sendo identificado, portanto, por baixa coerência, evitação de intimidade, autoconfiança compulsiva, frieza ou arrogância ao extremo, racionalidade, pouca afetividade, baixa reatividade emocional, distanciamento dos outros e pouca expressividade (Griffin & Bartholomew, 1994).

Considera-se que foi um desafio fazer vínculo com as moradoras, também devido a esse aspecto foi necessário que, antes da pesquisa, encontros informais e conversas espontâneas fossem estimuladas para iniciar o convite de proposta de participação no estudo. Foi realizada também durante o processo do estudo uma atividade em grupo na Casa de Passagem voltada para uma “reforma da casa”, através de um grupo comunitário de mulheres que realizam decoração solidária (Grupo “Mulheres que Rendem”). Nessa ocasião as mulheres se aproximaram mais da pesquisadora e de sua estagiária, momento em que elas se envolveram com atividades de decoração, pintura, música, desenho e organização do espaço. Após esse fato, M2 (O) procurou a pesquisadora e a estagiária para falar sobre situação vivenciada quanto ao abuso sexual sofrido na infância e solicitou acompanhamento psicológico.

Diante disso, pode-se dizer que as mulheres que chegam na Casa de Passagem demonstram confiança em si em alguns momentos, o que foi observado pelo relato durante as entrevistas, nas quais elas informavam vontade de ter os filhos de volta e de lutar por isso. Contudo, a Casa de Passagem necessita de atenção do governo porque trata-se de um momento crítico no qual toda assistência da Rede de Proteção Social e psicológica e de apoio à maternidade são necessárias. Trata-se de mulheres que não desistiram, ainda que a representação do modelo de self do outro seja negativo, o que por sua vez pode ser explicado pelas histórias de vida atravessadas por perdas, desamparo, abandono, negligências e violências.

Durante a realização do RSQ, sete das nove mulheres (M1, M2, M5, M6, M7, M8 e M9) entrevistadas responderam ao questionário referindo que a única relação que importava para elas e que mantinham expectativa de convivência e vínculo era a relação com seus filhos. Por isso, o afastamento deles significava muito na vida delas. Mais uma vez, é nítido como o apoio à maternidade para essas mulheres pode promover importantes transformações

existenciais, podendo se constituir como um resgate identitário. Contudo, destaca-se que muitas mulheres em situação de vulnerabilidade social e violências têm a maternidade como alvo de desamparo social, violações e separações, como percebido também em mulheres que estavam na Casa de Passagem.

Das três mulheres que mostraram modelo de si e do outro negativo, fazendo parte do estilo medroso/desorganizado, duas eram dependentes químicas (M4 e M7), e uma (M3) mantinha relação abusiva com o parceiro mesmo estando na Casa de Passagem. O estilo de apego medroso/desorganizado formado pelo modelo de si negativo e pelo modelo do outro negativo é caracterizado por insegurança, timidez, vulnerabilidade, baixa autoconfiança, medo de rejeição, ciúmes, ansiedade de separação, dificuldade de confiar nos outros, evitação, reatividade e alta dependência emocional (Griffin & Bartholomew, 1994).

3.4. Análise dos resultados do AAI e da entrevista semiestruturada

A análise da qualidade dos contextos e vínculos estabelecidos ao longo da vida foi realizada por meio da AAI. Podemos identificar alguns padrões relativos aos vínculos estabelecidos ao longo da vida e, também, no discurso dessas mulheres.

Como foco de análise foi direcionada com maior ênfase na análise das questões desse instrumento vinculadas aos contextos sociais relevantes da infância, ao relacionamento com cuidadores (genitora/genitor), à presença de situações de violência e à relação dessas mulheres com os filhos, especialmente o que elas desejam para eles.

3.4.1 Aspectos sociais relevantes da infância

Nos relatos sobre a descrição da infância, nota-se situações nas quais as mulheres já realizavam trabalho de adultos, geralmente funções domésticas e de cuidado com os irmãos.

Além disso, os cuidados dos filhos realizados pela figura materna, que em contextos de vulnerabilidade social muitas vezes é a única referência de cuidado.

Três falas representativas podem ser encontradas na entrevista AAI das participantes M8 (Mr), M9 (L), M5 (C):

[Você poderia começar me ajudando a me orientar quanto à sua situação familiar na infância, partindo de onde você viveu? Você poderia me dizer onde nasceu, se você mudou muito, em que sua família trabalhava]

Eu tinha que catar feijão, pilar arroz com três anos de idade, cuidar de tudo. Eu acho muito injusto, muito desigual uma criança de três anos ter que fazer trabalho doméstico. (M8 Mr).

A minha mãe ela trabalhava de doméstica, então só tinha eu para cuidar dos meus irmãos para ela. Cuidava bem cuidadinha, só que tinha uma irmã de quatro meses que eu não sabia que bebê bebia água, aí eu dava banho, dava comida, só que não dava água porque eu não sabia que bebê bebia água, depois ela ficou internada porque ficou desidratada, mas cuidava bem deles. (M9 L).

Foi boa minha mãe, cuidou bem de mim, é. Tenho quatro irmãos. Ela cuidou bem de mim, nunca deixou faltar nada. Não conheci meu pai, minha mãe sempre lutou sozinha, né. (M5 C).

Moreira e Nardi (2009) destacaram a gravidade de centrar os cuidados e a responsabilidade sob crianças na figura materna, ressaltando que é esperado que a mulher

seja uma boa cuidadora mesmo quando ela esteja imersa em situações de relações violentas e de vulnerabilidade social.

Nota-se que essas mulheres da Casa de Passagem muitas vezes já exerciam os papéis de mães, cuidadoras e responsável pela família na infância ou adolescência, muitas vezes caracterizando uma situação na qual uma criança cuidava das outras crianças no exercício de uma maternidade precoce. Um aspecto importante a ser trazido é que as histórias dessas mulheres vêm se repetindo, com a presença da falta de apoio no exercício da atribuição materna, ratificando que a maternidade é uma estrutura patriarcal, colonial, capitalista e racista (Moreira & Nardi, 2003).

3.4.1.1 Situações de violências vivenciadas pelas mulheres na infância

De acordo com dados coletados neste estudo que dizem respeito à violência. Entre as participantes, das nove que responderam ao AAI, seis trouxeram em seus relatos momentos de violência (física, psicológica, negligência e sexual) na infância. Segue a seguir narrativas representativas de M3, M9 e M4.

Eu apanhei bem menos que as minhas irmãs, e eu não cheguei a apanhar da mesma forma que elas apanharam, cinto, esse tipo de coisa, então assim, essa lembrança em relação a apanhar, tipo, foi bem menos. Eu não sofri aquela agressão que as minhas irmãs sofreram, não, eu sei que ele era muito duro mesmo, rígido mesmo, de verdade. Hoje eu sinto essa minha questão de recomeços muito difíceis, eu acredito que isso foi muito pela minha infância, porque eu não tinha apoio de decisões. Eu não tinha, simplesmente eu tinha que ter obrigações e eu tinha, eu criei um medo de tudo na minha

cabeça, eu me sentia muito culpada pelas coisas que eu fazia. O medo de mudança, acho que tudo isso de alguma forma vem lá de trás. (M3 M).

Nasci na Ceilândia, fui criada pela minha mãe e pelo meu pai até os nove anos de idade, foi quando mataram meu pai, aí eu fui morar com a minha avó e minhas tias. Aí eu comecei a ser abusada sexualmente pelo marido da minha tia, é muito complexo assim, muito, às vezes eu me confundo na ordem dos fatos, mas aí minha mãe passou num concurso público, aí eu fui morar com ela. Dos nove aos 11, mas aí quando eu ia pra lá de vez em quando pra casa deles ele já abusava de mim já, na verdade o primeiro abuso sexual que eu sofri dele eu tinha cinco pra seis anos, o primeiro. Aí meu pai morreu, né, aí ela foi e casou com um traficante e eu não me dava bem com ele porque ele era muito violento e agressivo e eu saí de casa com 17 anos. Eu briguei com ele e ela me colocou pra fora de casa, ela preferiu ficar com ele e, só que ela sempre foi, do lado financeiro uma boa mãe, né, ela alugou um barraco pra mim aqui na Ceilândia, mobiliou tudo, deu tudo, sofá, geladeira, fogão, deu tudo. Ia pra lá uma vez na semana, ficava lá comigo, mas eu tive que sair de casa pra ela ficar com ele. Aí comecei a estudar de manhã, tava no ensino médio, aí comecei a me envolver com amizades na escola e comecei a me prostituir, comecei a trabalhar numa casa noturna fazendo strip-tease. Aí abandonei a escola e comecei na prostituição, fazendo strip-tease em Taguatinga. Foi quando eu conheci a cocaína, comecei a beber, mas eu bebia pouco, comprei um carro, viajava muito, era chique, aí conheci o pai do meu primeiro filho, coroa que tinha dinheiro, aí ele me tirou da prostituição e eu fui morar com ele, fiz meu primeiro filho com 19 anos, mas com um ano de vida eu larguei do pai do meu filho, abandonei todo o conforto que eu tinha lá, tudo, e fui morar sozinha com meu filho. Foi quando eu conheci o crack, aí dei meu filho pra minha mãe cuidar, só que minha

mãe era meio doidinha da cabeça também, aí dei meu filho pra minha tia cuidar, minha tia amou meu filho, meu filho chama ela de mãe até hoje, a família tem condição financeira, muito boa graças a Deus. Ajudam muito cuidando dos meus filhos, estudam em escola particular, têm do bom e do melhor, dão do bom e do melhor pros meus filhos, então pra mim sem palavras o que eles fazem. Eu fiquei cinco anos sem ver meus filhos, por culpa minha, eles não proibiam, eles só não queriam que eu fosse lá do jeito que eu tava, porque eles prezam muito a mentalidade, né, eles preservam muito a educação das crianças, então preferiam que eu não fosse na condição que eu me encontrava, mas meus filhos sabem que eu sou dependente química. Eu vi eles, tem uns cinco meses que eu vi meus filhos. (M4 V).

Bom, eu nasci no Maranhão, no Nordeste, né, meu pai era garimpeiro e analfabeto, minha mãe ia junto com o meu pai pro garimpo, Serra Pelada, e voltava, e também fazia comida, cozinhava pra eles, né. E aí, depois a gente morou por um tempo em Pedreiras, na cidade, mas quando a minha mãe decidiu vir embora pra Brasília eu fiquei no Maranhão, numa vila meio que não tinha água, não tinha energia, tinha que usar lamparina e tomar banho no rio. Isso sendo cuidada pela minha tia e pela minha avó, que era assim, não era que ela deveria ser tetraplégica, né, mas como não tinha condição de ter a cadeira de rodas, ela se arrastava no chão. E eu tinha que catar feijão, pilar arroz com três anos de idade, cuidar de tudo. Eu acho muito injusto, muito desigual uma criança de três anos ter que fazer trabalho doméstico. E eu tenho que ficar sempre pensando que isso é sequela, sequela da pobreza, que é fruto da desigualdade social, mas eu não tenho que justificar a violência da minha família por causa disso, eu não acho que seja justificável, porque é o que acontece, né, na minha família. Ah, sua mãe foi pra Brasília como retirante do seu avô pra ter uma condição

melhor pra você. Tá, mas por isso eu tenho que ser violentada? Um preço que se paga, né. E tem muito isso, de 'nossa, sua mãe fez isso, nossa você viu que o seu ex-marido te ajudou dessa forma, só que às vezes a gente paga um preço muito alto, de perder muitas coisas, de perder nossa independência, nossa autonomia, e pra mim é muito dolorido perder a nossa autoestima. (M9 MR).

A violência intrafamiliar refere-se a toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, à integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, em relação de poder à outra (Narvaz & Koller, 2006b). Nas falas representativas citadas há a presença da violência intrafamiliar.

Uma pesquisa da Seção de Atendimento à Situação de Risco da Vara da Infância e da Juventude do Distrito Federal (SASR/VIJ, 2021) apontou a mãe como a maior agressora dos seus filhos. Dentre as justificativas para essa realidade é que, na maioria das vezes, as mães permanecem mais tempo com os filhos, são responsáveis pela educação e disciplina das crianças, além de centralizarem os trabalhos domésticos.

De acordo com os dados da pesquisa, sete participantes (M1, M3, M4, M5, M6, M7, M8 e M9) acolhidas na Casa de Passagem foram criadas pelas suas próprias mães, tendo apenas uma mulher afirmado ter sido abandonada pela mãe e criada pelo pai (M2), que praticou abuso sexual contra ela. Além desta, M6 também teve convívio com a figura paterna, pois seus genitores são casados. Foi relatado pelas mulheres (M1, M2, M3, M4, M8 e M9) agressividade, negligências, abandonos, queixas de falta de afeto por parte das suas genitoras.

É importante que se compreenda os desafios e os possíveis percalços diante de uma função complexa e multifatorial que é a atribuição da maternidade e que não deve ser

exercida nem sustentada de forma isolada, como se percebe tanto nas histórias de vida das mulheres acolhidas na Casa de Passagem como também nas suas histórias com seus filhos.

Nas entrevistas de M3 (M), M4 (V) e M9 (Mr), é revelado o vínculo conflituoso entre as mulheres da Casa de Passagem e suas genitoras e a presença da violência intrafamiliar. A violência intrafamiliar repercute em crianças e adolescentes, podendo formar um ciclo contínuo do problema, ou o que se chama de transgeracionalidade da violência, que nada mais é que uma herança transmitida de uma geração à outra com o amparo social e cultural (Narvaz & Koller, 2006a). Tal evidência foi igualmente destacada por Carter e McGoldrick (1995), que incluem os elementos intergeracionais como aspectos importantes de serem levados em conta na hora de se tentar entender o desenvolvimento familiar, já que uma geração possui a capacidade de afetar o modo como se estabelecerá a dinâmica familiar da geração seguinte.

Ao analisar a realidade atual das mulheres, elas vivenciam situações de suas gerações anteriores, alertando sobre o papel da transgeracionalidade da violência.

3.4.2. Relação das mulheres com suas mães

Quanto ao vínculo das mulheres com suas próprias mães, há a presença de cinco respostas nesse item que apontam para relações conflituosas e pouco afetivas. Segue as falas representativas de M3 (M), M9 (L) e M5 (C):

Mãe nunca teve aquele afeto, tipo assim, de te abraçar. Quando eu tive meus filhos, eu tive isso mais vívido na minha cabeça, ela não tinha aquele afeto de abraçar, de beijar, de falar 'eu te amo', essas coisas, não teve, isso não existia na verdade. (M3 M).

A única lembrança que eu tenho é que eu apanhava demais, isso nunca sai da minha cabeça, é por isso que eu não sou agressiva com os meus filhos, eu apanhei muito, muito, muito. É a única coisa que eu consigo me recordar até hoje, é a única. Nunca foi boa, nunca fui, nunca pude conversar com ela, nunca pude contar com ela. (M9 L).

Houve também relatos positivos sobre essa relação, que representam uma mãe cuidadosa. Segue fala representativa (M5 C):

Ah, é uma mãe muito boa. Dá, deu bastante educação pra gente, assim, para não pegar nada de ninguém, pra gente estudar, né. Pra ter futuro bom, né. Que ela levava a gente pra escola, né. Ela cuidou bem de mim, nunca deixou faltar nada. Na época, ela trabalhava no sindicato. Naquelas empresas do sindicato, não conheci meu pai, minha mãe sempre lutou sozinha, né. Foi boa. Assim, eu tento dar pros meus filhos o que ela passou pra mim, né. Uma boa educação, né. Não mexer com nada de ninguém, respeitar o próximo, né. E, cuidar bem dos filhos, não abandonar nenhum, né. Que ela criou nós sozinha, sem ajuda de ninguém, onde ela ia, ela levava a gente, né. Minha mãe que sempre foi próxima assim da gente, assim, né. (M5 C).

O processo da maternidade está relacionado às experiências de vida de cada mulher com sua própria mãe (Cabral & Levandowski, 2011). As experiências de vida citadas pelas mulheres da Casa de Passagem anteriormente dizem respeito à forma como elas vivenciaram sua infância com as genitoras. Há a presença de histórias de filiação conflituosas, com a vivência de situações de abandono, violência, desamparo e possíveis angústias, bem como uma narrativa na qual a participante descreve a mãe como “boa”.

Não nascemos pais, nos tornamos quando vivemos a experiência da parentalidade (Moro, 2005), a qual é constituída de vários fatores, tanto culturais como também processos subjetivos que podem ser conscientes ou inconscientes. Os fatores sociais influenciam a função parental, pois a cultura dita e antecipa o modo de tornar-se pais quando constrói um “ideal” a ser seguido. Os fatores subjetivos estão relacionados a cada um dos dois pais enquanto pessoas, enquanto futuros pais, pertencendo à própria história familiar do pai e da mãe. Há ainda uma série de fatores que pertencem à própria criança. A transmissão psíquica geracional ocorre por processos psíquicos inconscientes constituintes de subjetividades via linguagem, simbólicos, e também nas dimensões do imaginário e do real e nos vínculos geracionais familiares (Rehbein & Chatelard, 2013).

Compreender as histórias das mulheres com suas mães se torna necessário para analisar os aspectos transgeracionais que interferem no vínculo e apego das mulheres com seus filhos. Como podemos observar no relato das mulheres da Casa de Passagem, M9 (L) disse que foi agredida muitas vezes pela mãe, contudo, na relação com seus filhos ela disse que gostaria de dar aos filhos o que não recebeu de sua mãe. Segue trecho representativo M9 (L):

Tô preocupada demais, eu quero meus filhos, eu quero eles demais, demais, tudo que eu quero é eles, cuidar deles, dar o que minha mãe não deu pra mim, fazer o que minha mãe não fez comigo. Dar amor, dar carinho, cuidar. (M9 L)

Nesse sentido, com essa fala representativa, nota-se que M9 (L) busca romper com seus modelos, e a experiência da maternidade entra como uma forma de reparação de sua própria história de vida.

Em contrapartida, na fala de M5 (C) também há a expressão de passar para os filhos o que sua mãe passou para ela, a saber:

Assim, eu tento dar pros meus filhos o que ela passou pra mim, né. Uma boa educação, né. Não mexer com nada de ninguém, respeitar o próximo, né. M5 (C)

Na transgeracionalidade há aspectos que são inconscientes e que mesmo assim atravessam a relação, o que pode gerar sofrimento e culpa. Observa-se que é raro a mulher externalizar sentimentos controversos quanto à maternidade, especialmente por causa da idealização dessa função e das exigências de papéis a serem cumpridos socialmente. Portanto, as mulheres, conforme suas experiências de vida, visitam este lugar de abandono ao se tornarem mães, vivenciam o luto de deixar de ser apenas filha para se tornarem mãe, e os processos de identificação vêm à tona na experiência da maternidade, muitas vezes fazendo com que elas reproduzam o que vivenciaram no passado ou rompam com seus modelos parentais.

No discurso de M3 (M), a participante descreve a falta de expressão de afeto com gestos de carinho por parte da mãe:

Mãe nunca teve aquele afeto, tipo assim, de te abraçar. Quando eu tive meus filhos, eu tive isso mais vívido na minha cabeça, ela não tinha aquele afeto de abraçar, de beijar, de falar 'eu te amo', essas coisas, não teve, isso não existia na verdade. (M3).

Esse foi comum nas narrativas, mesmo em situações nas quais os vínculos afetivos entre as mulheres e suas mães eram avaliados por elas como “bom”. Pode-se perceber que essa avaliação era baseada no suprimento de necessidades básicas materiais, no incentivo à

educação, nos cuidados como “conselhos”, no ensinar o que é “certo” e “errado”. Tal fato pode ser relacionado ao desenvolvimento técnico-científico como fator influenciador na maternidade, como referenciado por Fidalgo (2003), que desenvolveu o termo “maternagem científica”.

Em contextos de vulnerabilidade social, a atividade técnica é percebida como a passagem dos ensinamentos das próprias experiências de vida, muitos relacionados a questões de servidão e honestidade.

Por exemplo, uma fala representativa disso é de M7 (J) quando lhe é perguntado sobre alguma experiência que aprendeu na sua infância, ela cita:

Nunca mexer no que não é seu, no que é dos outros. Mais confiança. M7 (J)

M7(J) começou a trabalhar em casa de família como doméstica aos 12 anos de idade. No discurso citado de M5 (C), quando lhe é perguntado sobre suas lembranças em relação à figura materna, ela afirma:

Ah, é uma mãe muito boa. Dá, deu bastante educação pra gente, assim, para não pegar nada de ninguém, pra gente estudar, né. Pra ter futuro bom, né. (M5 C)

Ao analisar essas questões, é possível perceber como o processo de colonização e escravidão também impactou a forma como as mulheres vivenciam a maternidade, sendo esse processo diferenciado entre mulheres negras e brancas. Possivelmente não será encontrado com tanta frequência esse tipo de “conselho” para um filho no caso de mulheres brancas. Contudo, considerando a sociedade capitalista permeada pelo discurso da racionalidade neoliberal, pode-se perceber que há uma preocupação excessiva das mulheres em ensinar os

filhos, o que acaba as afastando deles e dos seus próprios desejos, transformando a maternidade num processo centrado em cuidados e responsabilidades.

3.4.3. Relação das mulheres com seus pais

Quanto ao relacionamento dessas mulheres com os pais, conforme as respostas no AAI, entre as nove mulheres que responderam ao questionário, cinco delas (M4, M5, M7, M8, M9) descreveram a figura paterna como ausente ou com pouquíssimo convívio.

Além da ausência paterna, nas situações em que ele estava presente, suas atribuições não estão relacionadas à prestação de cuidados, mas de disciplina ou autoridade, e que nos relatos era feita de forma disciplinar violenta, inclusive com agressão física, como mostram as falas representativas de M1 (T) e M3 (M).

Outras falas demonstram a presença paterna permeada pela vulnerabilidade ou ausência. A participante M2 declarou que o pai foi o único que cuidou dela, pois foi abandonada pela mãe assim que nasceu, mas durante um encontro informal alegou para a pesquisadora que foi vítima de abuso sexual por parte do pai.

Apenas uma mulher informou ter um forte vínculo afetivo com o pai em detrimento da figura materna, conforme discurso de M6.

Meu pai é complicado. Meu pai bebia, batia muito na minha mãe, eu não tenho muitas lembranças boas do meu pai, ele era muito brigão com a gente, quando ele descobriu que eu estava grávida da minha primeira filha ele quase me matou de surra. (M1 T).

Ele, assim, eu era, eu tinha muito medo, assim, não é medo que eu tinha dele, mas ele era muito bruto, então se ele pegasse pra bater ele machucava, e aí por conta disso eu tinha medo. (M3 M).

Anjo, amoroso, compreensivo, amigo, pai herói. Ele era tudo, porque ele era tudo, meu mundo. M6 (AF).

A ausência da figura paterna foi comum entre as participantes do estudo. Esse fato se relaciona à questão de a maternidade ser atribuída à mulher, bem como a responsabilidade do cuidado e da educação das crianças, justificando, portanto, a permanência da mulher no espaço doméstico, e a do homem, no espaço público. Vale ressaltar que, além de ser responsável pelo espaço privado e pelas atividades domésticas, não houve mudança no status social ao exercer essas atribuições, porque houve o preterimento da mulher no mercado de trabalho, no mercado afetivo e em redes de socialização (Gonzaga & Mayorga, 2019).

Segundo Davis (2016), a destinação das mulheres negras no espaço doméstico ocorre de forma diferenciada, pois não houve a idealização da maternidade para a mulher negra como ocorreu para a branca, por causa do processo de colonização do Brasil. Se as atribuições de cuidados da mulher branca com o espaço doméstico e com os filhos são invisibilizadas, para as mulheres negras a invisibilização é ainda maior quando se trata de seus próprios filhos e famílias, estando estas mais isoladas, dirigindo suas famílias sem parceiros e rede de apoio social.

3.4.4. Relação das mulheres com seus filhos

A relação das mulheres com os seus filhos também é objeto de estudo pelo AAI. Seguem algumas narrativas representativas das mulheres.

[Se você tivesse três desejos para seu filho para daqui a vinte anos, quais seriam? Eu estou pensando em que tipo de futuro você gostaria de ver o seu filho].

Eu desejo que minha mãe e tias que cuidam deles, que estejam vivas, desejo que elas estejam vivas do lado deles, desejo que eu esteja viva para poder dar um abraço neles, que eles me perdoem. (M4 V).

Então ver se a gente fica bem, se a gente consegue conversar, se a gente consegue desenvolver uma conversa sem 'sim' e 'não', porque nossa conversa é monossilábica. É sempre 'não', 'sim', 'talvez', 'não sei', não tem uma conversa longa, e eu tenho que fazer um esforço muito grande pra gente conseguir conversar. Porque tá rompido o vínculo. Não tem vínculo de mãe e filho, a gente não consegue ter. (M8 Mr).

Que ela se formasse e tivesse a casa dela. Não dependesse de ninguém. Que ela tenha um futuro bom para ela, não viver em abrigo, para não viver dependendo dos outros. (M6 AF).

Quero meus filhos todos formados. Eu quero meus filhos bem-sucedidos, meus filhos não terem que passar pelo que passei na infância, eu quero outra vida melhor para meus filhos. (M9 L).

Nos discursos, as mães desejam que os filhos conquistem os valores compartilhados pela cultura, como formação acadêmica e autonomia financeira (M6 e M9), e outras mães referem que desejam se conciliar do ponto de vista do vínculo afetivo com eles ou com a família (M4 e M8). Houzel (2004) salienta que os filhos representam também uma tentativa de veículo de reparação das nossas próprias histórias de filiação, explicando que há uma

busca de sentido quando os adultos se tornam pais, de maneira que acabam acessando seus próprios traumas do passado como forma de busca para uma ressignificação. Geralmente, os pais fazem uma tentativa de retomarem seus próprios sentidos de vida e suas próprias histórias quando se tem seus filhos. O autor destaca que, em situações de extrema vulnerabilidade, as pessoas podem não ter parâmetros “positivos” de proteção e afetividade dos pais, mas ainda assim os resgatam, revivendo suas histórias e buscando, algumas vezes, a diferenciação radical com seus modelos parentais ou a repetição como uma forma de “salvar” os próprios pais.

No caso de M9, ela sofreu abandono de sua mãe, rompendo o vínculo materno. Atualmente sofre por ter deixado o filho com o pai e por ter desejo de fortalecer o vínculo afetivo com sua criança.

M4 também possui histórico de abandono e negligência por parte da mãe, não desempenhou atribuição da função materna com nenhum de seus filhos. Dos cinco filhos, M4 deu dois para adoção, um está com a avó materna e dois com tias maternas. É usuária de droga, ex-pessoa em situação de rua, sofreu abuso sexual na infância ao ir residir com uma tia quando sua mãe a deixou e se envolveu com prostituição na fase adulta. Em seu relato diz que gostaria que a família continuasse cuidando dos filhos e que esteja viva para que a família possa perdoá-la.

Nesses dois exemplos citados há uma “repetição” de suas histórias de abandono e desamparo da infância, levando em consideração que atualmente estão também numa mesma situação com seus filhos.

Segundo Falcke e Wagner (2005), o fenômeno da transgeracionalidade pode ser definido como um processo de transmissão familiar que faz parte da própria estruturação do núcleo da família e que é responsável pela perpetuação dos legados, valores e crenças entre gerações sucessivas. Nesse sentido, enquanto alguns pais e mães tendem a repetir o que lhes

foi ensinado, outros se empenham em não repetir os padrões educativos recebidos na sua família de origem, de modo a não reeditar os erros percebidos de sua própria educação. No entanto, frequentemente muitas vivências experimentadas na família de origem são repetidas na família atual, ainda que as expectativas tenham sido outras (Falcke & Wagner, 2005). Por exemplo, a naturalização de relações abusivas e da violência acarretam a transmissão transgeracional da violência nas famílias. Isso porque a transmissão de valores não é um processo de causa e efeito, mas sim um fenômeno que está inserido num contexto complexo em que múltiplas variáveis se cruzam e se complementam. Por isso, as relações no contexto em que a criança se desenvolve são essenciais para transmissão de conteúdos de forma transgeracional. Nessa perspectiva, Razera, Cenci e Falcke (2014) ressaltam a importância da análise das gerações anteriores de um indivíduo, a fim de buscar onde estão os aspectos da transgeracionalidade naquelas relações. Gomes (2000) acrescenta que, além da família, todos os contextos de cuidado em que as crianças circulam são responsáveis por esses aprendizados inter-relacionais.

Além de questões da transgeracionalidade, ou seja, aspectos psicológicos que levam a “salvar” os pais agindo dessa maneira, é importante ressaltar que os aspectos sociais em relação ao contexto de vulnerabilidade social extremo também levam a este ciclo contínuo de sofrimento e violência. Diante disso, torna-se imprescindível o trabalho de apoio psicológico à maternidade para essas mulheres, bem como oportunizar condições de vida digna; direitos à cidadania, à saúde, educação, moradia, lazer, esporte; autonomia financeira; convívio comunitário e familiar. São muitas as violações de direito que essas mulheres sofrem, e o Estado tem o dever de olhar para essas existências e realizar reparação histórica por meio da formação de políticas públicas de proteção e cuidado à maternidade de mulheres negras, em situação de violência doméstica e vulnerabilidade social.

De forma a complementar os dados do AAI, foi elaborada pela pesquisadora uma entrevista semiestruturada sobre maternidade que contém quatro perguntas, a saber: (a) como foi ser filha da sua mãe; (b) como você se percebe como mãe; (c) o que é ser uma boa mãe para você; (d) o que seus filhos representam para você.

3.4.4.1. Como foi ser filha da sua mãe?

O propósito desta pergunta foi entender a história de vida dessa participante com sua própria mãe. Notou-se a presença de respostas mais sucintas. Seguem duas falas representativas quanto a esses posicionamentos (M3 e M5).

Difícil, muito difícil. (M3).

Minha mãe me deu uma educação boa. (M5).

Os aspectos transgeracionais que de forma inconsciente também interferem no vínculo e no processo da maternidade. Ressalta-se que a transmissão psíquica geracional ocorre por processos psíquicos inconscientes constituintes de subjetividades via linguagem, simbólicos, e também nas dimensões do imaginário e do real e nos vínculos geracionais familiares (Rehbein & Chatelard, 2013). Para Inglez-Mazzarella (2006), na transmissão geracional torna-se imprescindível refletir sobre o papel das identificações, já que esse é um dos mecanismos fundamentais para a constituição psíquica.

De uma forma geral, foi observado que as mulheres justificam condutas de suas próprias mães, ressignificando os comportamentos como consequência das carências sofridas pelas suas genitoras. Nota-se ainda que pode ser difícil expressar sentimentos negativos em relação às genitoras, assim como também é percebido esta repressão de externalização de

sentimentos com os filhos. Há uma cobrança social sobre a externalização de sentimentos negativos vinculados à parentalidade. Este fato está relacionando à romantização do relacionamento entre pais e filhos construída pela sociedade contemporânea.

3.4.4.2. Como você se percebe como mãe?

Seguem trechos das falas de M1, M2, M3 e M5.

Ah, eu amo ser mãe. Pra mim, os meus filhos, eu sou a melhor mãe do mundo pros meus filhos. Esquecendo tudo, largando tudo, abrindo mão de tudo”. (M1)

“Guerreira, já superei muitas coisas por causa deles. (M2).

Ah, eu já tive visão de que eu não era o suficiente, eu já me senti assim. Tinha vezes que eu chorava muito, que eu falava assim: ‘cara, será que eu tô sendo, será que eu tô fazendo tudo que eu posso?’, eu acho que isso também me trouxe também muito a questão dos meus pais. Eu tentava fazer o que eu podia, mas eu ainda pensava que não tava sendo boa o suficiente, e em algumas questão eu acho que eu fiz o que eu pude, eu poderia ter feito mais. (M3).

Eu acho que eu tô sendo uma péssima mãe, né? Porque eles tá lá e eu tô aqui, e eu tinha que estar lá perto deles, né? Cuidando deles, né? Mas Deus sabe o que faz. Dias de luta, dias de glória. Nem tudo, nem tudo é dia de vitória, tem que vir, às vezes tem que vir provação pra, né? Assim, uma escolha foi, né? Eu tava pagando meu aluguel, pagando água, luz, né? E tive que vir para cá pra não ficar na rua, né? Aí eu tive que vir pra cá. É, porque aqui não é um lugar de criança ficar, né? Aí eu preferi só trazer só o pequeno, porque é muito apegado comigo. (M5).

O processo da maternidade está relacionado tanto às representações sobre maternidade como às experiências de vida de cada mulher com sua própria mãe, sendo ambos elementos que vão interferir no vínculo e na capacidade de cuidar das crianças e adolescentes durante o seu desenvolvimento (Cabral & Levandowski, 2011).

Junqueira (2014) destaca que é comum se observar em muitas mães um alto nível de exigência consigo mesmas, em contrapartida com um ego identificado com experiências maternas de abandono, rejeição e agressividade. Os discursos representativos de M3 e M5 apontam as exigências das mulheres em relação a si mesmas.

3.4.4.3. O que é ser uma boa mãe para você?

O objetivo deste questionamento foi analisar o ideal materno. Seguem falas representativas de M4(V), M8(Mr), M1 (T) e M9 (L).

Tudo que eu nunca fui. Uma mãe presente, uma mãe que eduque, eu nunca tive uma mãe para me educar. Uma mãe tem que ser assertiva, prestar atenção nas amizades de filho. (M4).

*Ter um encontro de qualidade com o filho. Não é simplesmente preparar o almoço, botar o almoço na mesa, não é simplesmente passar roupa, levar pra escola, buscar na escola. É se dedicar pra entender o que ele tá sentindo, o que ele tá pensando. (M8).
É isso, é cuidado, dar amor, dar atenção, ensinar o que é certo, o que é errado, essas coisas. (M8).*

Não tem como explicar, é um amor incondicional, não tem como explicar. Cuidar, proteger, essas coisas. (M1).

Dar amor, carinho, atenção, afeto, roupa, calçado, alimento, um lar, isso. (M9).

Diante das narrativas é perceptível que existe um ideal entre as mulheres em relação à maternidade. Em relação a esse ideal, Moreira e Nardi (2009) descrevem que ele existe mesmo em mulheres de diferentes contextos sociais, de nível de escolaridade distinto, com variados tipos de inserção no mercado de trabalho e também faixa etária. Segundo as autoras, esse ideal é pautado em discursos médico, moralista, psicológico, religioso, pedagógico, jurídico e por diferentes processos sociais, econômicos e políticos propagados dentro da sociedade. É perceptível esse ideal nas narrativas de M1 (T) e M9(L). Nota-se um discurso na fala de M8(Mr) em relação à importância do vínculo afetivo com o filho. Ela foi a única mulher com nível superior que se encontrava na casa. A formação acadêmica também influencia a representação desse ideal e formas de expressá-lo, embora o ideal em relação à atribuição de cuidados atavesse todas as mulheres entrevistadas.

Lobo (2018) descreve que o sentimento de culpa atravessa o processo da maternidade, tendo em vista que as mães são capazes de autorrecriminações, especialmente porque desconhecem seus próprios conflitos emocionais, agindo por culpa e se cobrando sobre algo que ainda não foi nominado nem reconhecido por elas próprias. Na fala de M4 é possível observar esse aspecto de culpa e recriminação quanto à maternidade.

3.4.4.4. O que seus filhos representam para você?

Esta pergunta está relacionada ao significado dos filhos na vida dessa mulher. Em sua maioria, há o relato dos filhos serem tudo, ou a parte principal, indicando-os como pontos centrais na vida das mulheres, mesmo quando elas estão distantes.

As percepções ou sentimentos da mãe sobre a criança, sobre si mesma como mãe ou em relação à própria mãe norteiam a relação mãe-criança, bem como possibilitam diferentes configurações vinculares com a criança (Cabral & Levandowski, 2011).

As fantasias e desejos em relação à criança também constituem as representações maternas, que podem ser determinantes para a natureza do vínculo que a mãe estabelece com seus filhos. As percepções ou sentimentos da mãe sobre a criança, sobre si mesma como mãe ou em relação à própria mãe norteiam a relação mãe-criança, bem como possibilitam diferentes configurações vinculares com a criança (Cabral & Levandowski, 2011).

Em todas as mulheres entrevistadas há narrativas de desejo e sentimentos “positivos” em relação aos filhos, bem como apontam informações sobre a posição de centralidade que eles têm na vida dessas mulheres, o que representa que os cuidados com os filhos e a maternidade é um aspecto identitário para as mulheres, inclusive para aquelas que não têm convivência com os filhos. (Zanello, 2018).

Apesar desse fato, é importante ressaltar que Lobo (2018) descreve que, em decorrência da romantização da maternidade, as mães são julgadas ao externalizar sentimentos de raiva, angústia, medo, decepção, pois esses afetos aversivos podem ser considerados inadequados para o exercício da maternidade. Esse fato pode justificar a não verbalização desses sentimentos.

Ah, eles representam tudo na minha vida. É o meu respirar, é o meu levantar, é o meu viver, é a minha vida, depois que eu tive eu não sei mais se eu tenho vida, porque minha vida é deles. (M1).

Encontro, um grande encontro, quando a gente se encontra, por mais difícil que seja a conversa não fluir, é um grande encontro. Ele representa um grande encontro, porque

a gente se entende quando a gente se olha, a gente se sente, mesmo que seja, a gente pode estar sentado assim, sem falar nada, mas a gente se sente, através do olhar, a gente tem um grande encontro. (M8).

Tudo, por mais que eles desobedeçam, desrespeitam, é tudo. (M9).

Considerando os dados observados, as mulheres atribuem à maternidade um valor central nas suas vidas, exigindo delas muito investimento e trabalho psíquico. Muitas delas não têm apoio para o exercício desta função, e não compreendem seus próprios processos psicológicos e ambivalências, o que gera culpabilização de si mesmas. Propiciar espaços de diálogo para que essas mulheres possam externalizar sobre suas experiências com a parentalidade torna-se necessário, pois, a partir dessas reflexões dificilmente abordadas em algum momento de vida, é possível abrir caminhos para que o potencial de cuidado e ressignificar dores, angústias e experiências de abandono. (Baldez et al., 2023).

As mulheres na Casa de Passagem têm a maternidade como um único veículo de emancipação social do “ser mulher” considerando que se tornar mãe cria uma hierarquia entre as mulheres e é como se a sua completude feminina fosse alcançada. Contudo, percebe-se que até mesmo a maternidade é negada a estas mulheres em situação de violência doméstica e vulnerabilidade social. As entrevistas realizadas ao longo do estudo mostraram que elas estão afastadas dos filhos e que gostariam de estar exercendo a atribuição da maternidade de outra maneira. Essas mulheres não têm recebido incentivo social, econômico nem apoio psicológico, mas são cobradas e se exigem quanto ao seu desempenho enquanto mães. Além disso, elas não percebem o fato de suas dificuldades na atribuição da maternidade estar relacionado também aos aspectos de suas vulnerabilidades sociais e questões de raça e gênero. Pelo contrário, atribuem a si toda responsabilidade sobre os filhos,

exigindo que exerçam esse papel de forma idealizada e efetiva, mesmo imersas em contextos desfavoráveis e sem apoio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma a concluir esse trabalho e para refletir sobre esse aspecto da maternidade e apego em situação de violência e vulnerabilidade social, a Tabela 11 resume os dados descritos quanto à relação materna e paterna da mulher (adjetivos atribuídos pelas mulheres) com seus cuidadores durante a infância, o estilo de apego (RSQ), o Risco de Femicídio e a Vulnerabilidade Social.

Tabela 11

Análise da relação materna e paterna da mulher com seus cuidadores na infância, o estilo de apego (RSQ), o Risco de Femicídio e a Vulnerabilidade Social

N	Relação Materna	Relação Paterna	Estilo de apego	Risco Femicídio	Vulnerabilidade Social
M1 (T)	“boa”	“Agressivo”	Evitativo	Não	Sem moradia/rompimento vínculo familiar
M2 (O)	Abandono materno	Abuso sexual	Evitativo	Sim	Sem moradia/rompimento com parceiro
M3 (M)	Mãe “fria”, agressiva	Agressivo	Medroso	Sim	Sem moradia/rompimento com parceiro
M4(V)	Negligente “doidinha”	Pai assassinado Abuso sexual pelo tio	Medroso	Sim	Já residiu nas ruas/sem moradia/ Usuária de drogas
M5(Ca)	“boa”	Ausente	Evitativo	Não	Sem moradia/rompimento com parceiro
M6 (AF)	“boa”	“pai herói”	Evitativo	Sim	Sem moradia/rompimento com parceiro
M7 (Jo)	“boa”	Ausente	Medroso	Não	Já residiu nas ruas/sem moradia/ rompimento vínculo familiar/usuária
M8 (Mr)	“rude” “autoritária”	Ausente	Evitativo	Sim	Sem moradia/ rompimento vínculo familiar
M9 (L)	Agressiva	Ausente	Evitativo	Sim	Sem moradia/rompimento com parceiro

Esses dados mostram histórias das mulheres relacionadas aos próprios cuidadores permeadas por desamparo, tendo oito (M1, M2, M3, M4, M5, M7, M8 e M9) das nove acolhidas na Casa de Passagem conflitos e/ou ausência/negligência/agressividade por parte de um dos cuidadores (genitora ou genitor). Além disso, seis (M2, M3, M4, M6, M8 e M9) se envolveram em relacionamentos abusivos, com risco para feminicídio. Um fato extremamente relevante é quanto à segurança das mulheres, pois seis das nove apresentaram risco para feminicídio e o Estado já tomou conhecimento, pois oito fizeram registro de ocorrência. Não é feita nenhuma avaliação de risco para feminicídio quando essas mulheres são encaminhadas para Casa de Passagem, apenas é exigido o boletim de ocorrência. Essa Casa de Passagem não é destinada para mulheres com esse nível de risco, porque nesses casos o encaminhamento devia ser para uma Casa-Abrigo, que tem segurança. Mesmo que muitas mulheres já tenham rompido o vínculo com o autor, algumas delas ainda o mantêm.

Apenas M3, M4 e M7 apresentaram apego medroso, com atribuição do modelo de self si e do outro como negativos, sendo M4 e M7 usuárias de drogas. O restante das acolhidas na Casa de Passagem (M1, M2, M5, M6, M8 e M9) apresentaram apego evitativo, com atribuição do modelo de self do outro negativo. Não há participantes com apego seguro.

Quanto à vulnerabilidade social, grande parte é devido à falta de moradia e rompimento de vínculo familiar associado à violência doméstica. Apenas duas são ex-pessoas em situação de rua e usuárias de drogas. As participantes são negras e pardas e todas em situação de pobreza, sobrevivendo de benefícios sociais do governo. Parte do sofrimento psicológico trazido por elas é quanto à separação dos filhos, à impossibilidade de convivência e de assumir a maternidade de forma autônoma.

Das relações de proximidade com as pessoas, as mulheres expressaram desejo apenas de ter vínculo com os filhos, percebendo pouca disponibilidade do outro para com elas

mesmas. Dessa forma, nota-se que a maternidade pode representar para essas mulheres uma via de reparação das suas próprias histórias de vida, e que a ruptura de convivência com os filhos gera intenso sofrimento psicológico.

A partir dessa pesquisa, foi possível verificar, por meio de uma metodologia exploratória de casos múltiplos, as nuances das mulheres/mães acolhidas na Casa de Passagem localizada na Ceilândia/DF.

Trata-se de mulheres em situação de pobreza extrema, em sua maioria da raça parda e negra, que vivenciaram situações de violência doméstica ao longo de suas vidas e também com os parceiros íntimos, com algumas mulheres com critérios de risco para ocorrência de feminicídio e ainda em contato com o autor da violência.

As acolhidas na Casa de Passagem possuem rompimentos de vínculos com os filhos ou afastamento deles por conta da situação de violência doméstica, conflito de guarda e até mesmo retirada de seus filhos de forma compulsória por parte do Estado. Essa ruptura de convivência gera um impacto significativo na saúde mental destas mães que possuem como desejo a reaproximação dos seus filhos. Mulheres que têm dificuldade de relacionamento, por predominarem em si um estilo de apego evitativo, no qual enxergam indisponibilidade do outro para consigo mesmas. Tudo isso provavelmente devido suas histórias de vida de abandono e desamparo.

Ao serem feitas análises quanto suas histórias de vida e relacionamento com seus genitores, se percebe existências com restrições materiais graves, vidas sem oportunidades de estudo, com a presença de gravidez precoce e do trabalho durante a infância, além da falta de afeto e de diálogo com os cuidadores.

A educação dessas mulheres feita pelos seus genitores foi atravessada por violência física, por negligências e abandono. Isso porque os pais também precisavam trabalhar e não tinham rede de apoio. A presença do aspecto da violência atravessa essas vidas e se repete,

sendo possível inferir que a reiteração dessa violência vem pela negligência por parte do Estado, que não oportuniza condições de uma vida digna para o exercício da cidadania e maternidade dessas mulheres.

Os estudos sobre a transgeracionalidade e parentalidade apontam que os filhos podem repetir suas histórias para “salvar” seus próprios pais. Contudo, é possível romper também e construir novos percursos por meio da reparação histórica à medida que ressignificações são realizadas. Segundo Moro (2005), há muitas formas de ser pai e de ser mãe, sendo importante permitir lugar para que se manifestem as potencialidades vinculadas à parentalidade. Os elementos culturais têm uma função preventiva ao permitir antecipar o modo de tornar-se pais e se misturam aos elementos individuais e familiares. Assim, as funções materna e paterna estão permeadas por representações sociais e pelos percalços do funcionamento psíquico individual, que podem estar atravessados por sofrimentos antigos, que podem reaparecer ao vivenciar a parentalidade. Destaca-se que o desafio posto pela parentalidade não pode ser compromisso apenas dos pais, levando em consideração que o Estado deve se preocupar com o desenvolvimento das crianças e adolescentes, bem como com a saúde mental de sua população geral, cuidando da parentalidade e possibilitando espaços nos quais as potencialidades parentais se desenvolvam.

A maternidade exige trabalho psíquico por parte das mulheres. Ela pode ser vivenciada de forma variada de acordo com diversas experiências, inclusive se diferenciando entre mulheres de raça e classe diferentes, como foi explorado na pesquisa. Para as mulheres brancas há romantização da maternidade, em contrapartida, para as negras há negação do exercício dessa atribuição.

As mulheres da Casa de Passagem demonstraram confiança em si e desejo em exercer a maternidade, sendo violadas nesse direito a partir de justificativas como pobreza extrema, dependência química ou transtorno de saúde mental. Entretanto, seria interessante refletir se

uma mulher branca com dependência química e/ou acometimento de saúde mental que tem rede de apoio, estrutura e oportunidade de tratamento psíquico e de saúde perdem a guarda de seus filhos por esse mesmo motivo. Arranjos são feitos para que a convivência da mãe com os filhos seja possível e o potencial de exercer afeto e cuidados floresça.

As mulheres não podem ter o direito de ser mãe retirado por já estarem excluídas de outros direitos (cidadania, saúde, educação, moradia, segurança, alimentação, lazer, esporte, convívio comunitário e familiar).

Considera-se importante olhar para a história de vida dessas mulheres, para sua infância, para os cuidados que elas mesmas receberam quando foram filhas, para suas vivências psíquicas maternas de gratificação, bem como de desamparo e abandono. Analisar as possíveis resiliências, além dos processos de adoecimentos nessa situação, do ponto de vista da maternidade também configura uma maneira de impedir o ciclo da violência intrafamiliar e de lutar por intervenções de cuidado e proteção às mães. (Baldez et al., 2023)

Concluindo, o exercício da atribuição da maternidade foi um desejo expresso por todas mulheres, exceto duas (uma usuária de drogas e uma cujos filhos já eram adultos e criados). Todas verbalizaram como sofrimento “maior” de suas vidas o afastamento dos filhos e a impossibilidade de criá-los. Não foi escolha a situação na qual vivem, mas imposta, tratando-se de uma violação de direito, tendo em vista que a justificativa para a retirada é pautada na restrição de outras violações das quais essas mulheres já são vítimas.

Torna-se necessário políticas públicas de cuidado e proteção à parentalidade e à maternidade. Não é responsabilidade apenas das mulheres a dedicação à função materna. (Baldez et al., 2023)

Essa pesquisa mostra que a Casa de Passagem necessita de uma equipe interdisciplinar de profissionais aptos para trabalhar com o enfrentamento dessas questões, para que espaços de enfrentamento, apoio e sustentação à maternidade e parentalidade sejam

oferecidos e novas violações de direitos não sejam cometidas. De forma geral, cabe ao Estado a criação de políticas públicas mais efetivas para o enfrentamento da violência e vulnerabilidade social, principalmente com a proposição de políticas públicas voltadas para as mulheres e mães em situação de violência e vulnerabilidades sociais e psicológicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família* (2a. ed.). Zahar.
- Assis, E. N. (2018). *Tradução e Adaptação Transcultural da Escala de Apego Relationship Scales Questionnaire (RSQ) para o português brasileiro*. [Dissertação mestrado, Universidade Católica do Rio de Janeiro].
https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/8579/5/DIS_EUNICE_NEVES_DE_ASSIS_COMPLETO.pdf
- Audi, C., Corrêa, A., Santiago, S., Andrade, M., & Pèrez-Escamila, R. (2008). Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Revista De Saúde Pública*, 42(5), 877–885. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000041>
- Ávila, T., Medeiros, M., Chagas, C., & Vieira, E. (2021). Fatores de risco de feminicídio no Distrito Federal. *Revista Brasileira de Ciências Criminais, Especial(Esp)*, 297-328.
- Ávila, T. P., & Pessoa, L. M. (2020). Estudo exploratório sobre os fatores de risco nos inquéritos policiais de feminicídio em Ceilândia/DF. *Boletim Científico ESMPU*, 19(55), 637-677.
- Azevedo, L. (2022). Transgeracionalidade, família e origem: um ensaio preliminar sobre as patologias da herança. *Revista CES Psicologia*, 15(1), 201-216.
- Badinter, E. (1980). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Círculo do Livro.
- Badinter, E. (2011). *O conflito: a mulher e a mãe*. Record.
- Baldez, F., Amparo, D. & Pedroza, R. (2023). A maternidade e suas vicissitudes na perspectiva de gênero e de suas dimensões psíquicas. In S. Barbato, C.C. França, G.C. Resende, C.B. Alves, M.F. González & I.R. Silva (Orgs). *Narrativas de Mulheres na Educação e na vida: transições e desafios*. (pp. 65-80). UFAM.

Baluta, M. C., & Moreira, D. (2019). A injeção social da maternagem e a violência. *Revista Estudos Feministas*, 27(2), e48990.

<https://www.scielo.br/j/ref/a/FyKrFxRTTBCVQ36GPcYm53y/?format=pdf&lang=pt>

Bartholomew, K., & Thompson, J. M. (1995). The application of attachment theory to counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 23(3), 484-490. <https://doi.org/10.1177/0011000095233006>

Bion, W. R. (1988). *Estudos psicanalíticos revisados* [Second thoughts] (W. M. M. Dantas, trad.). (3a. ed.). Imago. (Trabalho original publicado em 1967).

Bowlby, J. (1985). *Apego e perda*. Martins Fontes.

Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego* (S. M. Barros, trad.). Artes Médicas. (Original publicado em 1988).

Bowlby, J. (1997). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (3a ed.). Martins Fontes. (Original publicado em 1979).

Bowlby, J. (1998). *Apego e perda - Separação: angústia e raiva* (3a ed., vol. 2.). Martins Fontes. (Original publicado em 1973).

Bowlby, J. (1988). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. Martins Fontes.

Cabral, S. A. & Levandowski, D. C. (2011). Representações maternas: teóricos e possibilidades de avaliação e intervenção clínica. *Estilos da Clínica*, 16(1), 186-203. <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/46114/49739>

Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar* (M. A. V. Veronese, trad.). Artes Médicas. (Original publicado em 1989).

Chagas, C. B., Alves, E. M., Reis, G. C. C., Silvério, L. E., Mendes, O., Medeiros, M. N., Távora, M. F., & Magalhães, T. Q. (2018). *Guia de avaliação de risco para o Sistema de Justiça*. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios.

https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/Guia_avaliacao_risco_sistema_justica_MPDFT.pdf

Davis, A. (2016). *Mulheres, raça e classe*. Boitempo.

Dutra, M. L., Prates, P. L., Nakamura, E., & Villela, W. V. (2013). A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(5), 1293–1304. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000500014>

Falcke, D., Wagner, A. & Mosmann, C. (2005). Passando a história a limpo: o impacto das experiências da família de origem na conjugalidade. In A. Wagner. *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 67-79). Edipucrs.

Fidalgo, L. (2003). *(Re)construir a maternidade numa perspectiva discursiva*. [Dissertação doutorado, Universidade do Porto].

Freud, S. (1914-1916). *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros Textos* (P. C. Souza, trad.). Companhia das Letras.

George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). *Adult Attachment Interview* (3a ed.). University of California.

Golse, B. (2019). O que o bebê transmite aos adultos (O conceito de transmissão psíquica ascendente). *Cadernos de psicanálise*, 41(41), 11-20.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v41n41/v41n41a01.pdf>

Gomes, A. (2011). *A teoria do apego no contexto da produção científica contemporânea*. [Dissertação mestrado, Universidade Estadual Paulista].

Gomes, I. C. (2005). Transmissão psíquica transgeracional e violência conjugal: um relato de caso. *Boletim de Psicologia*, 55(123), 177-188.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432005000200005&lng=pt&tlng=pt

- Gonzaga, P. R. B., & Mayorga, C. (2019). Violências e instituição maternidade: uma reflexão feminista decolonial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(spe 2), 59-73.
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/TBYV3XG9hyGn8NxknjnnyKP/?format=pdf&lang=pt>
- Gonzalez, L. (2016). A mulher negra na sociedade brasileira: uma abordagem político econômica. In C. Rodrigues, L. Borges, & T. R. O. Ramos (Orgs.). *Coleção ensaios brasileiros contemporâneos. Problemas de gênero*. Funarte.
- Grice, H. P. (1975). Logic and Conversation. In P. Cole, & J. L. Morgan. (Eds.). *Syntax and Semantics* (vol. 3, pp. 41-58). Academic Press.
- Griffin, D. W., & Bartholomew, K. (1994). The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. In K. Bartholomew, & D. Perlman (Eds.). *Advances in personal relationships: Attachment processes in adulthood* (pp. 17–52). Jessica Kingsley.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Hesse, E. (1999). The adult attachment interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd. ed., pp. 552-598). Guilfor Press.
- Houzel, D. (2004). *As implicações da parentalidade*. Casa do Psicólogo.
- Hussein, O. (1991). Sélection de l'échantillon en recherche projective: pour une défense du groupe unique faible visibilité groupale. *Bulletin de Psychologie*, 402, 465-468.
- Inglez-Mazzarella, T. (2006). *Fazer-se herdeiro: a transmissão psíquica entre gerações*. Escuta.
- Instituto Padre Haroldo. *Prevenção, cuidado e educação*. Serviços de Acolhimento Residencial. <https://padreharoldo.org.br/acolhimento-institucional-e-residencial/>
- Jorge, A. O., Pontes, M. G., Carajá, A. F., Reis, G. M., Braga, L. de S., Araújo, M. G., Lansky, S., & Feuerwerker, L. C. M. (2022). Das amas de leite às mães órfãs:

reflexões sobre o direito à maternidade no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(2), 515–524. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.36062020>

Junqueira, M. F. A. (2014). Parentalidade contemporânea: encontros e desencontros.

Primórdios, 3(3), 33-44.

https://cprj.com.br/primordios/03/03_Parentalidade_contemporanea_encontros_e_desencontros.pdf

Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 e dá outras providências.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm

Lôbo, J. A., & Souza, I. F. (2019, 22 a 25 de julho). *Na encruzilhada da maternidade negra*.

[Apresentação de trabalho]. 13ª Reunião da Antropologia do Mercosul. Porto Alegre.

Lobo, S. (2018). *Mães que fazem mal*. Pasavento.

Malhotra, N. K. (2006). *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada* (4a ed.). Bookman.

Moreira, L. E., & Nardi, H. C. (2009). Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo

maternidade(s) contemporânea(s). *Revista Estudos Feministas*, 17(2), 569-594.

<https://www.scielo.br/j/ref/a/zVjmyrs7XY6WrJNtbB66PnM/?format=pdf&lang=pt>

Moro, M. R. (2005). Os ingredientes da parentalidade. *Revista Latino americana de*

Psicopatologia Fundamental, 8(2), 258–273. [https://doi.org/10.1590/1415-](https://doi.org/10.1590/1415-47142005002005)

47142005002005

Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2006a). Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 49–55.

<https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100007>

- Narvaz, M. G. & Koller, S. H. (2006b). Mulheres vítimas de violência doméstica: Compreendendo subjetividades assujeitadas. *Psico*(37), 7-13.
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1405>
- Peixoto, A. (2015). *O Apego Materno-fetal em Gestantes que Sofrem Violência pelo Parceiro Íntimo*. [Dissertação mestrado, Universidade Federal da Bahia].
<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/19163/1/Disserta%20c3%a7%20c3%a3o%20de%20Aline%20Carvalho%20Alves%20Peixoto.pdf>
- Priceputu, M. (2012). Attachment style - from theory to the integrative intervention in anxious and depressive symptomatology. *Social and Behavioral Sciences*, 33, 934-938.
- Razera, J., Cenci, C. M. B., & Falcke, D. (2014). Violência doméstica e transgeracionalidade: um estudo de caso. *Revista de Psicologia da IMED*, 6(1), 47-51.
- Saraiva, A., & Brasil, K. (2010). *O ato do abandono e as ambivalências da maternidade. Gênero e feminismos: convergências (in) disciplinares*. Libris.
- Rehbein, M. P., & Chatelard, D. S. (2013). Transgeracionalidade psíquica: uma revisão de literatura. *Fractal: Revista de Psicologia*, 25(3), 563-583.
<https://www.scielo.br/j/fractal/a/QVfddnNpQK8bWbCWbBy8ZtC/?format=pdf&lang=pt>
- Richwin, I. F., & Zanello, V. (2022). A(s) maternidade(s) de mulheres em situação de rua: Entre violações e possibilidades de reparação subjetiva. *Psicologia Clínica*, 34(1), 79-104. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v34n1/05.pdf>
- Sani, A. (2008). Mulher e mãe no contexto de violência doméstica. *Ex Aequo*, (18), 3-33.
<https://scielo.pt/pdf/aeq/n18/n18a07.pdf>

Tartaro, G. K., & Baptista, M. N. (2021). Avaliação do apego em adultos: estudo de revisão integrativa de escalas. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 12(3), 57-74.

<https://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2021v12n3p57>

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e do Territórios. (2022). *Estudo mostra predomínio da violência psicológica em casos da VIJ-DF*. TJDFT.

[https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/noticias-e-](https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/noticias-e-destaques/2022/junho/estudo-mostra-predominio-da-violencia-psicologica-em-casos-da-vij-df)

[destaques/2022/junho/estudo-mostra-predominio-da-violencia-psicologica-em-casos-da-vij-df](https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/noticias-e-destaques/2022/junho/estudo-mostra-predominio-da-violencia-psicologica-em-casos-da-vij-df)

Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Revista Saúde Pública*, 42(5), 877-885.

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/QvwTF5QSg4JGJmwL9T8rZbL/?format=pdf&lang=pt>

Winnicott, D. W. (1978). *Da pediatria à psicanálise*. Francisco Alves.

Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: Cultura e processos de subjetivação*. Appris.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Bem-vinda!

Você está sendo convidada a participar do estudo “Maternidade e Apego em mulheres em Situação de Vulnerabilidade Social e Violência Doméstica”.

Este estudo tem como objetivo avaliar o vínculo materno nesses contextos de vida.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como entrevistas, ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio das informações adquiridas durante os encontros. A duração dessa pesquisa será de no máximo 06 meses. O risco decorrente da participação nesta pesquisa é o de haver algum tipo de desconforto para a participante pelos temas a serem abordados. Caso ocorra, você será devidamente acolhida pela pesquisadora, que estará inteiramente à disposição durante a realização da pesquisa e mesmo posteriormente. Em contrapartida, espera-se poder contribuir oferecendo atendimento psicológico às participantes da pesquisa e construir um embasamento de caráter preventivo e interventivo que possa auxiliar as mães em situação de vulnerabilidade social e violência doméstica.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para não participar, retirar o seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizada, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefonar no telefone (61)99114-5044, disponível inclusive para ligação a cobrar. Ou nos e-mails fernanda.baldez@gmail.com e deise.amaparo.matos@gmail.com.

A equipe da pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos pela Universidade de Brasília (UnB), podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica. Essa devolução está prevista para dois anos após o começo da pesquisa, ou seja, em 2024. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora por período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br. Telefone: 61 3107-1592.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o/a pesquisador/a responsável pela pesquisa e a outra com você.

Brasília, ____ de _____ de _____.

Nome / assinatura do participante ou responsável legal pelo participante

Pesquisador Responsável

Orientadora Responsável/Deise Matos Amparo

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Data de nascimento:

CEP:

Desde quando você mora nessa região:

Você pensa em se mudar?

Por favor, selecione somente uma opção:

Sim

Não

Por favor, indique a sua situação familiar:

Selecione somente uma opção:

Solteiro

Casado/União Estável

Divorciado

Viúvo

Outros

Desde quando você está nessa situação familiar?

Qual a sua língua materna?

Qual a língua materna da sua mãe?

Qual a língua materna do seu pai?

Qual o seu nível de escolaridade, assim como o da sua mãe e do seu pai?

	Ensino Fundamental (antiga 8ªsérie)	Ensino Médio (antigo colegial)	Superior (faculdade)	Pós-Graduação (estudos após a faculdade)
Você	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sua mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seu pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Crianças moram com você? (Filhos do seu companheiro?)

Por favor, selecione somente uma opção:

Sim

Não

Caso a sua resposta seja sim, informe o nome, o sexo e a idade:

Caso a sua resposta seja sim, informe quantas vivem com você:

Informe a sua situação profissional atual:

Qual a situação profissional atual do seu parceiro?

Qual a sua porcentagem de horas de trabalho atual?

Quantas vezes você já se mudou até hoje?

Quantos anos tem a sua mãe e em qual cidade ela mora?

Quantos anos tem o seu pai e em qual cidade ele mora?

Você tem irmãs e irmãos? (ou meio-irmãs, e meio-irmãos)

Por favor, selecione somente uma opção:

Sim

Não

Caso a sua resposta seja sim, quantos?

Onde eles moram?

Quais são as pessoas ao seu redor mais próximas de você atualmente? (Por favor, cite todos:

irmã, pai, mãe etc.)

**APÊNDICE C - GUIA PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE FEMINICÍDIO PARA O
SISTEMA DE JUSTIÇA**

PARTE I: SOBRE AS VIOLÊNCIAS QUE VOCÊ JÁ SOFREU...

1. O autor já ameaçou você ou outro familiar usando faca ou arma de fogo?

Mais de uma vez Uma vez Nunca

2. Você já sofreu algumas dessas agressões físicas?

2a. Queimadura 2b. Enforcamento 2c. Sufocamento 2d. Tiro

2e. Afogamento 2f. Osso quebrado 2g. Facada 2h. Paulada

3. O autor já apresentou algum desses comportamentos?

3a. O autor disse algo parecido com a frase: “se não for minha, não será de mais ninguém”.

3b. O autor perturba, persegue ou vigia você nos locais em que frequenta.

3c. O autor proíbe você de ir ao médico ou pedir ajuda a outros profissionais.

3d. O autor proíbe você de visitar familiares ou amigos.

3e. O autor proíbe você de trabalhar ou estudar.

3f. O autor fez telefonemas, enviou mensagens pelo celular ou e-mails de forma insistente.

3g. O autor impede você de ter acesso a dinheiro, conta bancária ou outros bens (como documentos

personais, carro).

3h. Outros comportamentos de ciúmes excessivo e de controle sobre você.

4. Já registrou ocorrências policiais

anteriormente envolvendo essa mesma

pessoa?

Sim, no DF Sim, fora do DF Não

5. Você já sofreu alguma dessas agressões físicas?

5a. Tapas 5b. Empurrão 5c. Puxões de cabelo 5d. Socos 5e. Chute

6. O autor já usou de ameaças ou agressões para evitar a separação?

Mais de uma vez Uma vez Nunca

7. O autor já obrigou você a fazer sexo ou praticar atos sexuais sem sua vontade?

Mais de uma vez Uma vez Nunca

8. As ameaças ou agressões físicas têm se tornado mais frequentes ou mais graves nos últimos seis meses?

Sim Não

PARTE II: SOBRE O COMPORTAMENTO DO AUTOR...

9. O autor já descumpriu medidas protetivas anteriormente? Sim Não

10. O autor já ameaçou ou agrediu seus filhos, familiares, colegas de trabalho, pessoas desconhecidas ou animais de estimação? Sim Não

11. O autor fica mais violento quando está sob efeito de álcool ou outras drogas? Sim Não

12. O autor tem alguma doença mental comprovada por avaliação médica? Sim Não

13. O autor já tentou ou ameaçou suicidar-se? Sim Não

14. O autor está desempregado ou possui dificuldades financeiras graves? Sim Não

15. O autor tem acesso a armas de fogo? Sim Não

PARTE III: SOBRE VOCÊ...

16. Você possui algum conflito relacionado à guarda, visita ou pensão dos filhos com o autor? Sim Não

17. Você se sente isolada de amigos, familiares, pessoas da comunidade ou

trabalho? Sim Não

18. Você possui alguma doença, deficiência, ou idade avançada? Sim Não

19. Você se separou do autor recentemente ou está tentando se separar? Sim Não

20. Você está grávida ou teve bebê nos últimos 18 meses? Sim Não

PARTE IV: OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES...

A. Qual sua situação de moradia?

Própria Alugada Outra

Cedida. Por quem? _____

B. Você se considera dependente financeiramente do autor da violência? Sim Não

C. O autor já quebrou seus objetos pessoais ou objetos

da casa? Sim Não

D. O autor não reconhece os comportamentos agressivos dele contra você ou contra outras pessoas? Sim Não

E. O autor faz uso de álcool ou outras drogas? Muitas vezes na semana

Uma vez na semana

Raramente Nunca

F. Os filhos já presenciaram as agressões? Sim Não

G. O autor já ameaçou ou agrediu os filhos ou animais de estimação com a finalidade de atingir você? Sim Não

H. Com qual cor/raça você se identifica? Branca Preta Parda

Amarela/Oriental Indígena

APÊNDICE D - RSQ: RELATIONSHIP SCALE QUESTIONNAIRE

Leia cada uma das declarações abaixo e peça para o informante responder “SIM”, “NÃO” ou “MAIS OU MENOS”, pontuando “3” caso esta última seja a resposta. Se o informante responder “SIM”, pergunte se “UM POUCO” ou “TOTALMENTE”, pontuando 4 ou 5, respectivamente. Se o informante responder “NÃO”, pergunte se “UM POUCO” ou “NADA”, pontuando 2 ou 1, respectivamente.

O(A) Sr(a).....é uma pessoa que...

	Declaração	Nada		Mais ou menos	Totalmente	
1	... acha difícil depender de outras pessoas.	1	2	3	4	5
2	... considera muito importante se sentir independente.	1	2	3	4	5
3	... acha fácil se aproximar emocionalmente dos outros.	1	2	3	4	5
4	... quer se unir completamente a outra pessoa.	1	2	3	4	5
5	... tem receio de se machucar/magoar se se aproximar muito das outras pessoas.	1	2	3	4	5
6	... se sente à vontade sem ter relações emocionais próximas.	1	2	3	4	5
7	... não está certa que pode contar sempre com os outros quando precisar.	1	2	3	4	5
8	... quer ter uma intimidade emocional plena com os outros.	1	2	3	4	5
9	... tem receio de estar sozinho(a).	1	2	3	4	5
10	... fica confortável se precisa depender de outras pessoas.	1	2	3	4	5

	Declaração	Nada		Mais ou menos	Totalmente	
11	... muitas vezes tem receio que seu companheiro(a) não lhe ame realmente.	1	2	3	4	5
12	... acha difícil confiar completamente em outras pessoas	1	2	3	4	5
13	... se preocupa quando outras pessoas estão se tornando muito próximas dele(a)	1	2	3	4	5
14	... quer relacionamentos emocionalmente mais próximos.	1	2	3	4	5
15 se sente confortável tendo outras pessoas que dependam dele(a)	1	2	3	4	5
16	... se preocupa se os outros não valorizam ele(a) tanto quanto ele(a) valoriza os outros.	1	2	3	4	5
17	... pensa que as pessoas nunca estão lá quando se precisa delas.	1	2	3	4	5
18	... a vontade dele(a) de se relacionar profundamente às vezes afasta as pessoas.	1	2	3	4	5
19	... considera muito importante para ele(a) se sentir autossuficiente.	1	2	3	4	5
20	... fica nervoso(a) quando alguém se torna muito íntimo dele(a).	1	2	3	4	5
21	... muitas vezes tem receio que o(a) companheiro(a) dele(a) não queira ficar com ele(a).	1	2	3	4	5
22	... prefere não ter outras pessoas que dependam dele(a).	1	2	3	4	5
23	... tem receio de ser abandonado(a).	1	2	3	4	5
24	... fica um pouco desconfortável sendo muito próximo(a) de outras Pessoas	1	2	3	4	5
25	... acha que os outros evitam se aproximar dele(a) o quanto ele(a) gostaria.	1	2	3	4	5
26	... prefere não depender dos outros.	1	2	3	4	5
27	... sabe que os outros vão estar disponíveis quando precisar deles.	1	2	3	4	5
	... se preocupa que outras pessoas não aceitem ele(a).	1	2	3	4	5

	Declaração	Nada		Mais ou menos	Totalmente	
29	... muitas vezes o (a) companheiro(a) dele(a) quer que ele(a) seja mais próximo(a) do que ele(a) se sente confortável em ser.	1	2	3	4	5
30	... acha relativamente fácil se aproximar das outras pessoas.	1	2	3	4	5

APÊNDICE E - ENTREVISTA DE APEGO EM ADULTOS (ADULT ATTACHMENT INTERVIEW - AAI)

Introdução: Irei entrevistá-lo sobre suas experiências na infância, e como essas experiências podem ter afetado sua personalidade quando adulto. Então, eu gostaria de perguntar para você sobre sua primeira relação com sua família, e o que você pensa sobre a maneira que ela te afetou. Focaremos principalmente a sua infância, mas mais tarde passaremos pela sua adolescência e, então, para o que está acontecendo agora. Essa entrevista geralmente demora uma hora, mas pode levar entre 45 minutos e uma hora e meia.

1. Você poderia começar me ajudando a me orientar quanto à sua situação familiar na infância, partindo de onde você viveu? Você poderia me dizer onde nasceu, se você mudou muito, em que sua família trabalhava?
2. Gostaria que você tentasse descrever sua relação com seus pais quando era bem pequeno, começando de sua primeira lembrança.
3. Agora, gostaria que você escolhesse cinco adjetivos ou palavras que refletissem sua relação com sua mãe, começando por sua primeira lembrança – o mais novo que você conseguir se imaginar, digamos dos cinco aos 12 anos. Eu sei que isso pode demorar um tempo, então pode pensar por um minuto. Então, eu gostaria de te perguntar por que você escolheu esses adjetivos. Vou escrevendo cada um à medida que você for me falando.

4. Agora, eu quero te perguntar cinco adjetivos ou palavras que refletem sua relação de infância com seu pai, começando de sua primeira lembrança, digamos novamente dos cinco aos 12 anos. Eu sei que isso pode levar algum tempo, então pode pensar por um minuto. Agora eu queria saber por que você escolheu esses adjetivos. Vou escrevendo cada um à medida que você for me falando.
5. Agora, você poderia me dizer com qual dos seus pais você se sentia mais próximo? Por quê? Por que não tem esse sentimento com sua outra figura parental?
6. Quando você ficava chateado quando criança, o que você fazia? E quando você estava magoado (emocionalmente) quando pequeno, o que você fazia? Pode me dar um exemplo específico? E quando você estava fisicamente machucado, o que você fazia? Poderia me dar um exemplo específico?
7. Você se lembra da primeira vez que se separou de seus pais? Como você respondeu? Você se lembra como seus pais responderam? Tem alguma separação que é mais viva na sua mente?
8. Você alguma vez se sentiu rejeitado quando criança? Claro, olhando agora, você pode se dar conta de que não foi uma rejeição em si, mas o que estou tentando perguntar é se você se lembra de ter sido rejeitado na infância.
9. Seus pais eram ameaçadores para você alguma maneira – talvez por disciplina, ou até mesmo de brincadeira?
10. De maneira geral, como você acha que suas experiências com seus pais, de uma maneira geral, afetaram sua personalidade adulta?
11. Por que você acha que seus pais se comportaram da maneira que eles faziam na sua infância?
12. Existia algum outro adulto com quem você se sentia próximo, como se fossem seus pais, na infância?

13. Você experienciou a perda de uma de suas figuras parentais ou alguém próximo enquanto era criança, como um irmão ou um membro próximo da família?

a. Você perdeu alguma outra pessoa importante na sua infância?

b. Você perdeu alguma outra pessoa próxima na sua vida adulta?

14. Além das que você descreveu, você teve qualquer outra experiência que você diria que foi traumática?

15. Agora eu queria perguntar mais sobre sua relação com seus pais. Houve alguma mudança com seus pais (ou a figura parental) depois da infância? Chegaremos ao presente daqui a pouco, mas agora eu queria saber das mudanças que ocorreram aproximadamente entre a infância e a adolescência.

16. Como é sua relação com seus pais (ou figura parental) agora na vida adulta? Estou perguntando agora da sua relação no presente.

17. Eu queria mudar para um tipo diferente de questão – não é sobre sua relação com seus pais, mas sobre sua relação atual com (a criança de interesse para o pesquisador, ou todas as crianças participantes da pesquisa). Como você responde agora, falando de sentimentos, quando você separa de seu(s) filho(s)? (Caso o entrevistado não tenha filhos, colocar essa pergunta como se fosse uma pergunta hipotética: caso você tivesse um filho de um ano, mais ou menos, como você acha que reagiria?) Você se sente preocupado com a criança?

18. Se você tivesse três desejos para seu filho para daqui a 20 anos, quais seriam? Eu estou pensando em que tipo de futuro você gostaria de ver o seu filho. Vou te dar um minuto ou dois para pensar sobre isso. (Novamente, para indivíduos sem filhos, essa pergunta seria hipotética: se você puder imaginar que tem um filho de um ano por apenas mais um minuto... E continua a pergunta).

19. Tem alguma experiência com a qual você particularmente aprender da sua infância?

Falamos sobre o que você pode ter aprendido das suas experiências infantis. Queria terminar

a entrevista perguntando o que você desejaria que seu filho (ou filho imaginado) aprendesse com a experiência dele de te ter como figura parental?