

RELAÇÃO MÃE – BEBÊ: IMPACTOS DA VIOLÊNCIA CONJUGAL NA CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA¹

Bárbara Cristina de Paula Ferreira²
Anna Costa Pinto Ribeiro³

RESUMO:

O presente estudo visou compreender os impactos da violência doméstica e familiar contra a mulher, na construção da relação entre ela e o seu bebê, sendo essa violência ter ocorrido durante o período gravídico – puerperal. As tipologias evidenciadas para esse artigo foram especificamente a violência física e psicológica. Além disso, a abordagem utilizada para estabelecer uma relação entre as duas temáticas fora a partir das Teorias Psicodinâmicas, que advêm da teoria psicológica de Freud, todavia, englobam as diversas teorias psicológicas sobre o inconsciente, pois possuem o objetivo de entender o humano a partir de suas interações internas, de cunho inconscientes, presentes em todas as personalidades. Desse modo, a metodologia utilizada fora de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratória e qualitativa, utilizando a revisão narrativa como método, já que a seleção dos artigos ocorreu de forma arbitrária, menos abrangente, e deteve de uma interferência da percepção subjetiva sobre o fato. Os resultados encontrados foram relevantes visto que, os impactos que a violência doméstica e familiar causa tanto na mãe, quanto no bebê de forma individual, interferem diretamente na forma como essa relação da díade se constituirá. Além disso, reforça ainda mais o papel da Psicologia de estar presente em todos os pontos de assistência, para que seja possível propiciar condições psicológicas favoráveis para que essa relação se torne um fator de proteção à essa mulher.

Palavras – chave: Violência. Relação. Mãe. Bebê. Psicologia.

MOTHER - BABY RELATIONSHIP: IMPACTS OF MARITAL VIOLENCE ON THE PSYCHIC CONSTITUTION

ABSTRACT:

This study aimed to understand the impacts of domestic and family violence against women, in the construction of the relationship between her and her baby, with this violence occurred during the pregnancy-puerperal period. The typologies highlighted for this article were specifically physical and psychological violence. In addition, the approach used to establish a relationship between the two themes outside the Psychodynamic Theories, which come from Freud's psychological theory, however encompass the various psychological theories about the unconscious, as they aim to

¹Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa de Desenvolvimento Humano. Recebido em:10/11/2021 e aprovado, após reformulações, em 22/11/2021.

²Discente do curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: barbaracristinadepaulaferreira@gmail.com

³Pós- doutoranda em Psicologia na Universidade Federal de Juiz de Fora e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: annaribeiro@uniacademia.edu.br

understand the human from its internal interactions, of unconscious nature, present in all personalities. Thus, the methodology used was outside a bibliographical research of exploratory and qualitative character, using the narrative review as a method, since the selection of articles occurred in an arbitrary, less comprehensive way, and detained an interference of the subjective perception about the fact. The results found were relevant since the impacts that domestic and family violence cause both on the mother and on the baby individually, directly interfere in the way this relationship of the dyad will be constituted. In addition, it further reinforces the role of Psychology of being present at all points of care, so that it is possible to provide favorable psychological conditions so that this relationship becomes a protective factor for this woman.

Keywords: Violence. Relationship. Mother. Baby. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo se propôs a compreender quais são os possíveis impactos que podem ser encontrados na relação entre a mãe e o bebê, tendo esta mãe vivenciado durante o período gestacional, situações de violência física e/ou psicológica ocasionadas pelo parceiro da relação.

Segundo um estudo multicêntrico realizado pela Organização Mundial de Saúde, nota-se que a prevalência de violência na gestação pode variar de 8% no Japão, sendo seguida por Tailândia (11%), Sibéria e Montenegro (13%), e chegar a até 44% no Peru. Com relação ao Brasil, a maior taxa encontrada fora na cidade da Zona da Mata de Pernambuco, alcançando 32% dos relatos de agressões durante o período de gravidez (AUDI, 2008).

Ainda relacionado à violência doméstica durante o período gravídico, considera-se importante pontuar um estudo transversal epidemiológico, que fora realizado em uma maternidade de alto risco em um hospital – escola. Este hospital possuía vínculo com o Sistema Único de Saúde, localizado no município de Vitória, no estado do Espírito Santo (FIORITI, 2017).

O estudo constatou que com relação aos autores das agressões durante a gestação, o próprio marido ou ex-marido possuíram porcentagens iguais, encontrados em 35,7% dos casos. Quanto ao tipo de agressão apurados, o tapa e o empurrão configuraram 50,0% dos casos, sendo estes portanto, os mais acometidos, tal como a área do corpo mais afetada por esses tipos de agressões, é a região da cabeça com 71,4% dos casos (FIORITI, 2017).

Além disso, é essencial pontuar algumas características dessas mulheres que vivenciaram situações de violência doméstica ainda na gestação. Segundo a [CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 692-712, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483](#)

pesquisa, as mulheres possuíam uma faixa etária entre 24 e 30 anos, moravam ainda com seus parceiros – 69,2% dos casos; possuíam baixa escolaridade – 55% dos casos, e não trabalhavam de forma remunerada – 59,6% (FIORITI, 2017).

No que tange as suas histórias, é importante se atentar a fatores como história anterior de violência ou algum transtorno mental comum – como a ansiedade. Outros aspectos relevantes são o início precoce de relações sexuais e histórias de tentativas de abortamento (FIORITI, 2017).

Sobre o estudo, apesar da maioria dessas mulheres não planejarem essas gestações atuais – cerca de 67,9% delas, essas gestações foram desejadas – 86,1%. Este último fator é fundamental para uma constituição de relação saudável entre essa mulher e esse bebê (FIORITI, 2017).

É constante na literatura evidências de que há consequências não só para a mulher, como também para o bebê que estão diante desse contexto de violência. Dentre essas consequências, na mulher pode-se citar a depressão pós-parto, comumente encontrada. No bebê, a não oferta de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida pode acarretar em uma desnutrição infantil se este aleitamento não for realizado de forma adequada. Além disso, pode haver falhas na imunização desse bebê já que esse acompanhamento à criança nos serviços de saúde – desde o pré-natal, se torna dificultoso (MORAES, 2017).

Nesse sentido, a violência no período gravídico pode trazer malefícios físicos para o binômio mãe - bebê como abortos espontâneos, partos prematuros, lesão fetal ou baixo peso do recém-nascido, além do aspecto situacional como a realização do pré-natal de forma tardia. Estas são consideradas algumas das principais causas de mortes tanto maternas, quanto fetais. Ademais, com relação ao aspecto mental, essa violência pode acarretar estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade, depressão, dificuldades para dormir ou se alimentar, podendo chegar a até tentativas de suicídio (OMS, 2002).

À vista disso, para a construção desse estudo foi importante questionar se a ocorrência de uma gravidez em um contexto de violência - física e/ou psicológica - perpetrada pelo parceiro íntimo pode interferir na qualidade da relação mãe e bebê. Em virtude dos fatos mencionados, o ambiente violento possui impactos significativos nessa constituição da relação entre a mãe e o bebê, e a hipótese é de que a relação seja fragilizada em decorrência dessa não disponibilidade psíquica dessa mãe para

satisfazer as necessidades físicas e emocionais que essa relação à demanda, visto que está deslocando sua energia psíquica para resoluções internas que a violência gera como consequência, como angústias e frustrações.

Assim, a relevância desse estudo se dá, portanto, em contextualizar e identificar os fatores de violência conjugal, como eles interferem diretamente não só nos aspectos físicos e emocionais da criança e da mãe, como também na constituição dessa relação. Ademais, apresentar um campo de intervenção da Psicologia, onde há a possibilidade de trazer essa relação como um fator de proteção que possibilite essa mãe a sair desse ciclo de violência.

Nesse sentido, a metodologia desse estudo se desenvolveu através de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório, por ser uma pesquisa que possibilita uma familiaridade maior com a temática, além de possibilitar uma descoberta de relações entre as temáticas – a violência conjugal e a relação mãe – bebê. Ainda, considerada como uma pesquisa de caráter qualitativo por contextualizar o fenômeno e possuir uma riqueza interpretativa, utilizou-se como método a revisão narrativa visto que, os artigos foram selecionados de forma aleatória e conseqüentemente menos abrangente, porém com uma interferência da percepção subjetiva sobre a temática. Algumas plataformas foram utilizadas para a construção desse artigo como Scielo, Google Acadêmico e Zibrary.

Desse modo, o trabalho fora composto em primeiramente, apresentar os contextos onde a violência contra a mulher ocorre, além de seus possíveis agressores, fatores de risco para a ocorrência da violência e as medidas legais aplicadas. Em um segundo momento, fora explicitado acerca do aspecto psicológico da mulher no período gravídico – puerperal, além do nascimento psíquico do bebê, e como se estabelece a construção da relação entre a mãe e o bebê. Por fim, foram apresentadas algumas intervenções que podem ser feitas pela Psicologia para favorecer a díade (mãe e bebê) um apoio psicológico, na tentativa de saída destes do meio violento.

2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Nessa seção será apresentada a conceituação de violência, além da descrição de suas tipologias. Além disso, será exposto alguns aspectos socioculturais onde a violência está inserida.

A violência é descrita como qualquer ato que tenha um caráter ou qualidade de violento, seja a sua ocorrência através do uso de força bruta ou até mesmo da coação. Nesse sentido, praticar o ato de violência se refere a qualquer ação que seja capaz de provocar constrangimento e/ou ferir a integridade física, moral, sexual e/ou psicológica da vítima em questão (FERREIRA, 1999).

A Lei 11.340/2006, denominada Lei Maria da Penha, fora nomeada dessa forma em homenagem à Maria da Penha Maia Fernandes, que sofreu violência e tentativas de assassinato pelo marido em 1983. Nesse sentido, obteve como resultado de sua luta por seus direitos, a criação de mecanismos que atuam na prevenção à violência familiar e doméstica contra a mulher independente de raça, classe, etnia, orientação sexual, renda, nível educacional, idade ou religião. Desse modo, são executadas medidas de proteção e assistência à essas mulheres, preservando assim, sua saúde física e mental, além do aspecto moral, social e intelectual envolvidos. É importante salientar que a lei configura como violência doméstica e familiar contra a mulher, qualquer ação ou omissão que é baseada em seu gênero e que possa lhe trazer consequências como morte, sofrimento físico, sexual ou psicológico, lesão e dano moral ou patrimonial; já que todos esses atributos constituem uma forma de violação dos direitos humanos (BRASIL, 2006).

Logo, a violência pode ocorrer no âmbito doméstico, sendo este caracterizado pelo espaço de convivência permanente de pessoas, sejam essas com ou sem um vínculo familiar inclusive aquelas pessoas esporadicamente agregadas. Outro contexto é o âmbito da família, que pode ser compreendido como o espaço formado por indivíduos que se consideram ou não aparentados, sendo que estes podem estar unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa. Por fim, também pode estar relacionada a qualquer relação íntima que envolva afeto com o agressor, sendo este conviver ou ter convivido com a vítima em questão, portanto, a coabitação se torna um fator independente nesse aspecto (BRASIL, 2006).

Assim, a Lei considera cinco tipologias de violência: física, psicológica, sexual, moral e patrimonial. A violência física é caracterizada como qualquer ato que possa afetar a integridade ou saúde corporal da vítima, seja por espancamento, ato de sacudir, atirar objetos, apertar os braços, por sufocamento, dentre outras formas. Já a violência psicológica, está interligada às condutas que causam dano emocional, diminuição da autoestima, que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento, que

degrade ou controle suas ações e comportamentos - que podem ser geradores de sensações de ridicularização -, violação de sua intimidade, dentre outros aspectos. (BRASIL, 2006).

Além dessas, têm-se a violência sexual, que pode ser descrita a partir de comportamentos que causam constrangimento, impedimento de fazer o uso de qualquer método contraceptivo, manutenção ou participação de qualquer ato sexual que não seja consentido pela vítima - sendo essa ação exercida mediante a ameaças, intimidações, coações, ou até mesmo o uso de força. Nesse último caso, pode-se obter como consequência a gravidez, um matrimônio ou até mesmo situações onde a vítima é forçada a cometer um aborto (BRASIL, 2006).

Já a violência patrimonial, pode ser compreendida pela retenção ou destruição, seja ela parcial ou total de objetos, ferramentas de trabalho, documentos pessoais, bens materiais e recursos econômicos. Por fim, a violência moral, que se define como qualquer ação que envolva injúria, calúnia ou difamação (BRASIL, 2006). Para este presente estudo, fora enfatizada a violência física e psicológica praticadas durante a gestação.

Para melhor contextualização da temática, é importante pontuar um estudo sobre a violência doméstica com mulheres atendidas em uma maternidade pública, no Hospital Maternidade de São Paulo. Esse estudo constatou que, das 142 mulheres que participaram e que já haviam sofrido violência por esse ou outros parceiros anteriores ao momento da gravidez, 54 delas relataram que a frequência da violência durante o período gravídico reduziu, e em 4 delas, se cessaram; em contrapartida, 36 delas relataram que aumentou a frequência da violência e em 35, permaneceu na mesma frequência (OKADA, 2015).

Apesar desse estudo demonstrar que em boa parcela dessas mulheres a violência na gravidez reduziu, não se pode considerar que a gravidez fora um fator de proteção para essas mulheres justamente por não se ter uma consistência na literatura sobre esse fator. Assim, é importante se atentar aos fatores culturais existentes em cada país que podem ser primordiais para que mais denúncias de violência na gravidez, aconteçam (OKADA, 2015).

Quanto ao perfil do agressor, fora realizado um estudo descritivo, parte de uma pesquisa intitulada: "Fatores etiológicos do nascimento pré-termo e consequências dos fatores perinatais na saúde da criança: coortes de nascimentos em duas cidades

brasileiras” (BRISA). Esse estudo ocorreu no município de São Luiz, no Maranhão, utilizando dados dos anos de 2010 – 2011, dos hospitais e serviços de saúde público e privado do município.

Esse estudo apontou que em relação aos agressores, em sua maior porcentagem, o atual marido/companheiro/namorado com 32,01%, seguidos do irmão, ou algum outro familiar que reside na mesma casa com 12,25%, em contrapartida, 11,49% está relacionado a um vizinho ou alguma outra pessoa que seja conhecida e por fim, 11,03% caracterizados como marido/companheiro/namorado e mãe. Podemos perceber nesse sentido, que a violência comunitária, ou seja, aquela que é praticada por conhecidos, desconhecidos ou vizinhos, também deve ser levada em consideração, já que nem sempre o agressor coabitará com a vítima em questão (AGUIAR, 2014).

Outro fator a ser considerado em relação ao perfil do agressor, são os aspectos sociais envolvidos. O desemprego, algumas condições socioeconômicas que são desfavoráveis, baixa escolaridade e também o uso de substâncias lícitas e ilícitas, são aspectos a se atentar já que dentro desse contexto, pode existir um maior risco dessas mulheres sofrerem violência do parceiro íntimo (CONCEIÇÃO, 2021).

Importante frisar que o uso de substâncias pelos agressores pode ser um aspecto desencadeador para a prática violenta, já que as substâncias podem ser potencializadores dessa ação, visto que seu senso de juízo e consciência está alterado. Assim, o uso provoca uma dificuldade de controle de seus impulsos, tornando a mulher cada vez mais vulnerável a esses conflitos. Quando o efeito da substância se encerra, um comportamento usual é a “promessa” de que episódios como esse não acontecerão novamente, ou a ação violenta ser justificada pelo uso, fazendo com que se mantenha o ciclo violento (CONCEIÇÃO, 2021).

Em relação ao perfil dessas mulheres que são vítimas dessa violência durante a gestação, fatores como baixa escolaridade, com histórico de violência anterior, seja por elas mesmas ou com algum familiar, além da existência de três filhos ou mais, ter iniciado uma vida sexual de forma precoce e a gravidez não ter sido planejada, são aspectos que precisam acender um alerta nos profissionais de saúde, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde de Atenção Primária (CONCEIÇÃO, 2021).

Quanto a tipologia da violência, a psicológica é encontrada com maior incidência na literatura, sendo seguida pela física. Um fator que pode ser primordial

para a maior incidência da violência psicológica pode se dar ao fato de que, relatar sobre os tipos mais graves de violência possam causar constrangimento a essas mulheres, por existir o medo de serem julgadas por estarem nesse contexto (CONCEIÇÃO, 2021).

Segundo a Lei 11.340, a mulher que se encontra em situação de violência familiar e doméstica possui uma assistência que está articulada com as diretrizes consistentes na Lei Orgânica de Assistência Social, no Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outras normas e políticas públicas de proteção. Dessa forma, o juiz irá determinar a inclusão da vítima em questão no cadastro dos serviços e programas de assistência, seja do governo federal, estadual e/ou municipal (BRASIL, 2006).

Com relação aos trâmites legais, o julgamento, o processo e a execução dos aspectos cíveis e criminais da violência, estão inclusas e se aplicam a partir do Código de Processo Penal e processo civil. Assim, a vítima em questão pode optar por propor, ou o divórcio ou a dissolução da união estável, no Juízo de Violência Doméstica e Familiar contra a mulher (BRASIL, 2006).

Assim, as medidas protetivas existentes para assegurar a mulher podem ser concedidas pelo juiz a partir de um requerimento feito pelo Ministério Público, ou até mesmo a pedido da vítima. Portanto, não depende que tenha tido a audiência primeiramente, sendo possível então que as medidas sejam aplicadas de forma isoladas ou em conjunto, com a possibilidade de serem substituídas a qualquer momento por outras que tenham uma eficácia maior, quando seus direitos ainda forem violados (BRASIL, 2006).

Além disso, essas medidas podem ser executadas de forma imediata com o agressor a partir da suspensão de qualquer posse de arma ou o restringir de ter o porte, além do afastamento imediato do lar/local de convivência com a vítima em questão. Assim, o agressor não pode se aproximar da vítima, como também de seus familiares, sendo a distância mínima instituída pelo juiz. Essa não aproximação inclui o não contato com estes por qualquer meio de comunicação ou frequentar os mesmos lugares. Assim, estas medidas têm como objetivo preservar a integridade tanto física quanto psicológica da vítima (BRASIL, 2006).

É de fundamental importância pontuar que com relação aos filhos, o agressor pode estar sujeito também à medida de restrição ou suspensão das visitas aos ditos menores, sendo estes acompanhamentos por uma equipe multidisciplinar. Além disso,

há um acompanhamento também multidisciplinar de cunho psicossocial do agressor, seja por atendimentos individuais ou grupais, além do seu comparecimento a programas de reeducação e recuperação do sujeito. Assim, o não cumprimento de alguma dessas medidas, pode acarretar ao agressor uma detenção de três meses a até dois anos de reclusão (BRASIL, 2006).

Portanto, pode-se pensar que o contexto violento acarreta mudanças significativas tanto no psiquismo dessa mãe vítima de violência, quanto do bebê no caso dela ser exercida no período gravídico, como também em relação aos filhos já existentes. Sendo assim, esse contexto é contrário ao que Bonomi (2003) destaca como um ambiente saudável para se gerar uma gravidez, pois é importante que o meio estabeleça condições agradáveis e harmônicas, por ser um período de grandes mudanças – físicas, sociais, psicológicas e profissionais, da mulher.

3 ESTADO GESTACIONAL – PUERPERAL E VÍNCULO MÃE – BEBÊ - PAI

Nessa seção será apresentado o que ocorre de forma significativa tanto no período gestacional – puerperal, quanto na criação do vínculo entre a mãe e o bebê - para que se possa posteriormente, relacionar esse tópico com a interferência da violência nesse processo, além de como é construída a paternidade e a relação do pai com seu bebê.

Ao se pensar na possibilidade de ter um bebê até o momento em que este bebê se torna algo real, a mulher é atravessada por diversos conflitos sejam eles conscientes ou inconscientes, que estão intimamente ligados à sua história de vida inclusive de sua maternagem. Desse modo, é importante se pensar no lugar que essa criança ocupará nesse núcleo familiar, seja este lugar como uma continuidade dessa mãe, preenchimento de um vazio ou angústia gerada pelo companheiro da relação, dentre outros fatores (MALDONADO, 2013).

Assim, o estado gestacional é caracterizado por um período onde os aspectos hormonais são de grande intensidade, além dos aspectos físicos e psicológicos estarem em constante mudança – em consequência desse terremoto hormonal, segundo Caron (2007 apud BORSA). Assim, para uma melhor compreensão de como essa relação entre a criança com seu núcleo familiar se constituirá, alguns aspectos devem ser levados em consideração, como: a história pessoal dessa mulher que gerará esse bebê, principalmente as suas relações maternas durante a vida que vão

influenciar de forma direta em como a relação desta com seu bebê se estabelecerá (MALDONADO, 2013).

Outro aspecto fundamental para se atentar, é o contexto de assistência que essa gravidez está inserida, como por exemplo, se está em um vínculo estável entre essa mulher e seu companheiro. Nesse aspecto, pode-se pensar no contexto violento, como um vínculo instável onde a mulher não possui segurança durante esse processo de gravidez, além de existir o medo de que essa violência seja transferida ao bebê ao nascer (MALDONADO, 2013).

Assim, é notório destacar que com relação a assistência, segundo uma pesquisa transversal realizada em Unidades Básicas de Saúde do Rio de Janeiro, fora constatado que as mulheres frequentam menos os serviços de saúde quando inseridas nesse contexto de violência na gravidez, e com isso, o pré-natal não é realizado em uma quantidade significativa dessas mulheres – 223 de 936 mulheres. Isso faz com que aspectos como saber se a gravidez pode ser de risco ou normal – risco esse para mãe ou para o bebê, não seja informado para essa mãe para que se tenha uma assistência completa e efetiva. Além disso, a qualidade do pré-natal também fora um aspecto importante na pesquisa – pré-natal adequado: 555 mulheres; intermediário: 252; não fez o pré-natal/inadequado: 116 mulheres (MORAES, 2017).

Quando essa gravidez é descoberta, a mulher oscila entre o desejar ou não este bebê, sendo esse desejo utilizado por Freud, como um movimento de cunho interno do aparelho psíquico, onde o sujeito possui um acúmulo de excitações causadas por experiências desprazerosas e busca a descarga delas, a partir de uma vivência de satisfação que seja próxima a satisfação primeira vivenciada nos primeiros anos de vida (BESERRA, 2012). Assim, ao desejar ou não esse bebê, a mãe se aproxima da experiência de ter sido ou não desejada, por sua mãe quando esta era um bebê.

Importante salientar que a gravidez gera para a mulher mudanças significativas nos aspectos sociais, além da necessidade de novas adaptações com a chegada de um bebê, reajuste nas suas relações interpessoais, inclusive com o companheiro da relação e principalmente uma mudança de identidade, onde o aspecto mãe é mais evidenciado do que o aspecto mulher. Com isso, as privações que podem ser afetivas, econômicas, ou em outros âmbitos podem intensificar a regressão psíquica necessária para o cuidado com o bebê, e também a incerteza desse desejo, que

podem acarretar numa dificuldade de gratificação nessa gravidez. (MALDONADO, 2013).

Já no período puerperal, Borsa (2007) destaca que esse novo ciclo possibilita a essas mães uma oportunidade de elaborarem seus conflitos anteriores de separação – individuação de suas próprias relações simbióticas (vivências de sua própria maternagem de quando eram bebê). Desse modo, esse período não se refere a um acúmulo de expectativas e ensaios de uma experiência nova, mas sim, da mãe trabalhar psiquicamente esses relacionamentos anteriores, visto que pode vir à tona conflitos constantes entre o reconhecimento de uma nova realidade e a satisfação de seus desejos inconscientes.

Assim, as primeiras 24 horas após o parto está voltada para a recuperação física dessa mãe, e é em detrimento disso, que se apresenta sentimentos comuns como debilidade e confusão que pode ser estendida até a primeira semana. Assim, essa cadência de sentimentos entre a euforia e a depressão podem ocorrer devido às mudanças bioquímicas no organismo dessa mãe. As frustrações e a monotonia durante o processo de internação e até mesmo a ansiedade com relação à espera da chegada desse bebê, também podem ocasionar essa oscilação por ser uma nova realidade que traz consigo novas responsabilidades, como também limitações significativas em relação a vida anterior (TRUCHARTE, 2013).

Em contrapartida, Trucharte (2013) destaca o aspecto da ambivalência que pode existir nesse período, entre o perdido – que seria o período gravídico e o adquirido – a chegada desse bebê (tem-se a perda do bebê da fantasia, aquele bebê que ela imaginou durante toda a gravidez para um contato com o bebê real – diferente do que ela imaginou). Essa conceituação de ambivalência, segundo Costa (2016) a partir de Winnicott, se caracteriza pela integração de impulsos tanto amorosos quanto destrutivos, sendo assim, um adquirir no desenvolvimento de cunho emocional. Assim, a mãe se encontra entre os impulsos que amam esse bebê como também com os impulsos contrários a esse amor, sendo então um processo de desenvolvimento emocional gradual em relação ao bebê, durante esse período da gravidez.

Assim para a mãe, esses dois bebês não são considerados como uma mesma realidade, pois um é o do útero, aquele que ela imaginou como seria, e o outro é o bebê recém-nascido. A aceitação dessa transição – do bebê imaginário para o real, pode ocorrer de forma dificultosa, principalmente se esta mãe possui, em relação a

sua própria maternagem ou até mesmo ao seu companheiro, uma relação de dependência (TRUCHARTE, 2013).

Com relação ao bebê, os estudos sobre sua vida psíquica, se concentravam inicialmente, na relação estabelecida entre ele e sua mãe, todavia, a Escola Inglesa de Psicanálise, fora de fundamental importância para se repensar a respeito dessa vida pré e pós natal, bem como as consequências desse período de gestação interferirem no psiquismo do bebê. Nessa contribuição, podemos citar Winnicott e Melanie Klein, que foram precursores fundamentais nessa temática (SILVA, 2016).

Assim, o bebê nasce psiquicamente, quando ele inicialmente é desejado por seus pais, como reforça Winnicott (1982) e que já no ventre o bebê é considerado um ser humano, pois ao nascer, carrega consigo experiências tanto agradáveis quanto desagradáveis, sejam elas intra- uterinas ou extra. Assim, o bebê aprende durante todo o tempo uterino, o funcionamento de sua mãe, como por exemplo quando esta estava ansiosa, agitada ou zangada. Este é um fator importante para se pensar nos registros no psiquismo do bebê, a respeito da violência sofrida pela mãe durante a gestação.

Segundo Mahler (2002), o nascimento psicológico do bebê não coincide com o nascimento biológico desde, pois o biológico é caracterizado por ser um evento observável e bem circunscrito e o psicológico, ocorre de forma lenta e gradual, sendo portanto, um evento intrapsíquico. O bebê precisa então, adquirir uma consciência de si e absorver sobre essa consciência – por isso se torna um processo mais lento.

[...] considera-se o nascimento psicológico do bebê a partir do momento que ele estabelece o processo de separação – individuação, quando este consegue estabelecer relação com a realidade do mundo a partir das experiências ligadas ao próprio corpo e ao representante principal desse mundo – o primeiro objeto de amor: mãe (MAHLER, 2002, p.8, tradução nossa).⁴

Este processo se prolonga durante o ciclo da vida a partir de novas experiências. Entretanto, as principais realizações psicológicas ocorrem durante esse período.

⁴“We refer to the psychological birth of the individual as the separationindividuation process: the establishment of a sense of separateness from, and relation to, a world of reality, particularly with regard to the experiences of one's own body and to the principal representative of the world as the infant experiences it, the primary love object.”

Desse modo, o processo de separação acontece com a saída do bebê da fusionalidade com a mãe – a concepção de que o bebê e a mãe são um só no sentido físico, e a individuação como uma consolidação da sua individualidade – um ser diferente da mãe em relação ao seu próprio corpo, que perdura durante todo o primeiro ano de vida. Nesse sentido, essa fase significa para o bebê um processo de adaptação ao mundo, sendo essa adaptação realizada por ele mesmo a partir de suas aquisições cognitivas e não exclusivamente pela mãe (RIBEIRO, 2018).

Os primeiros contatos entre a mãe e o bebê, se constituirão antes mesmo do nascimento e irá perdurar até os seus primeiros meses de vida, no qual essa relação se baseará em uma reciprocidade. Além disso, a confiança mútua é um aspecto importante a ser destacado, pois o bebê vivencia tudo que se passa na interioridade do corpo materno e a mãe estabelece com ele uma comunicação pautada em experiências verbais e não verbais, tal como proporcionando a ele o seu primeiro ambiente necessário para seu desenvolvimento emocional e psíquico – o útero (SILVA, 2016). Piccinni, Gomes, Moreira e Lopes (2004), reforçam ainda que essa relação se caracteriza de uma forma muito intensa, a partir do momento que esta mãe descobre informações sobre o seu bebê, como o sexo dele por exemplo, mas também pelas movimentações dentro do útero que produzem então, as primeiras interações entre eles mesmo que de forma precoce.

Para Maldonado (2013) uma relação saudável entre mãe e bebê deve se implicar em perceber e satisfazer de forma correta as necessidades que esse bebê tem na medida que este, é um indivíduo separado e não simbiótico com essa mãe. Em contrapartida, uma relação considerada não saudável, se refere a uma expectativa dessa mãe de que esse bebê preencha as suas necessidades neuróticas, como evitar os momentos de solidão ou uma possível carência de afeto, que podem acarretar a esse bebê aspectos considerados negativos e que ao ser levado a especialistas, percebe-se que o bebê é saudável e que quem necessita de fato de acompanhamento é a mãe.

Quando esse bebê se depara com o mundo externo, ele se encontra totalmente desintegrado, sem o sentido de sua própria corporeidade, sem o sentido de tempo e espaço, e cabe também a essa mãe, que o segura e o sustenta, esse início de integração. Para que isso ocorra, é necessário que a relação materno – infantil que se

dá através da percepção e da consciência, encontre um ambiente que o acolha o mais próximo possível desse ambiente intrauterino (SILVA, 2016).

Ribeiro (2018), através dos estudos de Mahler, ressalta que o bebê busca recuperar a homeostase de seu organismo na tentativa de aliviar as tensões que surgem, visto que o mundo externo o demanda em relação às suas capacidades fisiológicas que ainda se encontram em maturação – choro, reflexos de tosse, controle de esfíncteres, dentre outros. Destaca ainda, que há um alerta para que o bebê seja protegido contra excessos de estímulos externos, principalmente durante esse período, para que consiga manter um estado semelhante à gestação a ponto de facilitar o seu amadurecimento fisiológico.

Assim, a dependência do bebê ao nascer é notória e real, que de início pode-se considerar como uma dependência de cunho absoluto – antes do seu nascimento, essa dependência foi absoluta ao ponto de ser em termos físicos e corporais no útero, devido a ligação do cordão umbilical – e que conforme o desenvolvimento se avança em graus decrescentes de dependência, se alcança uma independência definitiva dessa mãe. Mais especificamente, o antes do nascer e o processo de nascimento, terá seus efeitos na consciência desse bebê de acordo com o estado que essa mãe se encontrará psiquicamente (WINNICOTT, 1998).

Nesse sentido, destaca-se que os ritmos do bebê são adaptados aos ritmos que a mãe irá lhe fornecer. Assim, a relação mãe – bebê, é essencial na garantia de saúde física e emocional desse bebê (RIBEIRO, 2018). Esta mãe, como Winnicott (1998) reforça, já foi um bebê, então traz consigo as lembranças das experiências de ter sido um e estas podem tanto ajudá-la quando atrapalhá-la, agora sendo mãe; e que o amparo do companheiro nesse processo pode auxiliá-la em um preparo ainda maior dessa experiência. Além disso, mesmo que esteja emocionalmente indisponível para esse bebê, ela poderá apresentar o mundo a ele que lhe faça sentido, todavia pode fazer também com que esses instintos naturais não consigam ser desenvolvidos devido a essa indisponibilidade (WINNICOTT, 1998).

Com relação a paternidade, é importante pontuar que houve uma evolução durante a história sobre a importância do pai no desenvolvimento tanto emocional quanto cognitivo do bebê. Um conceito muito utilizado ao se dizer dessa nova visão é o envolvimento paterno, que se divide em três âmbitos: a acessibilidade que se refere a disponibilidade do pai para essa criança; o engajamento que está relacionada às

interações desse pai com o bebê em brincadeiras ou em atividades de cuidado e por fim, a responsabilidade, relacionado a garantia de cuidados com o bebê (CASTOLDI, 2014).

Importante considerar que o cuidado não é um discurso tão naturalizado quando falamos do papel do homem, pois ele se encontra mais como provedor da família. Desse modo, ao se deparar com um filho, não é de forma instantânea que o torna pai, sendo de fundamental importância o homem, assim como a mãe, possuir um tempo para se reestruturar de forma cognitiva e emocional, para que consiga passar por essa transição para a paternidade (FILTERNAM, 2018).

Durante um estudo descritivo, longitudinal realizado na Bahia, em Salvador, alguns resultados são importantes de serem pontuados. Os homens de forma geral relataram um cuidado maior com a esposa, com o objetivo implícito de se refletir em um cuidado indireto com o filho. Outro fator que merece destaque é que as mulheres, ao se depararem com a gravidez, se dão conta a todo momento da maternidade, já os homens, quanto mais próximos estiverem a ela, melhor será a compreensão a respeito da gestação e quanto mais distante dela, mais complicada pode ser a preparação para a paternidade. (FILTERMAN, 2018)

Sentimentos como a ansiedade e expectativas sobre o nascimento do bebê são pontos importantes destacados pelos homens. O sentir-se pai, advém da participação ativa e afetiva com seu filho, além de uma aprendizagem constante ao observar sua companheira com o filho, ou relembrar da experiência que teve com o seu próprio pai, além da busca pelo tema em diversos meios (FILTERMAN, 2018).

Outro fator significativo, é que ao avançar do terceiro mês, as manifestações de afeto e o diálogo com o bebê aumentam de forma significativa à medida que os pais se sentem confortáveis e motivados para se relacionar com o bebê. Além disso, é nesse período onde o brincar e a estimulação de forma motora ocorre com mais frequência, ampliando assim, a confiança a respeito do exercício da paternidade (FILTERMAN, 2018).

Desse modo, tanto a mãe quanto o pai possuem funções importantes para a construção do núcleo familiar onde essa criança se inserirá. Nesse sentido, será apontado a seguir a importância da Psicologia quando este núcleo familiar se torna conturbado pelo fator da violência.

4 ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA

A Psicologia hoje ocupa inúmeros campos estratégicos e importantes para propiciar intervenções significativas no humano. Assim, será apresentado nesse tópico o que a Psicologia pode contribuir para a retirada da mulher do ciclo violento e no estabelecimento de uma relação saudável entre mãe – bebê.

A violência durante a gravidez, principalmente a física, traz consequências significativas no corpo da mulher que durante esse período vivencia uma série de mudanças fisiológicas e hormonais. Desse modo, a violência pode causar à mulher um estresse emocional constante, podendo estar associado a sintomas como, tentativas de suicídio, isolamentos, baixa autoestima, utilização excessiva de álcool e/ou outras drogas, que fazem com que o cuidado tanto dela, quando do bebê sejam dificultadas (ARAUJO, 2020).

Nesse sentido, o profissional de saúde, que inclui o Psicólogo, pode no pré-natal dessa mulher realizar um cuidado especializado. Por mais que tenham estudos sobre as mulheres que sofrem violência apresentarem dificuldades de frequentar as Unidades Básicas de Saúde, essa ida para realização do pré-natal pode ser uma enorme oportunidade de identificar a violência nessas mulheres e uma possível tentativa de rompimento desse ciclo violento (ARAÚJO, 2020). Assim, é de extrema importância que a Psicologia esteja articulada aos serviços de assistência e da rede de proteção para que o aspecto da violência seja acompanhado pelas diversas instâncias como judiciário, segurança pública e a assistência social. Isso reforça a importância de se ter políticas públicas com estratégias integradas em rede, na tentativa de reduzir esse problema de saúde pública (MORAES, 2017).

Desse modo, logo que forem identificadas situações de violência ou de alguma outra vulnerabilidade relacionada, o profissional deve orientar a vítima, além de notificar aos órgãos competentes e encaminhá-la para serviços de assistência. Todavia, para que isso possa ser feito de forma exemplar, o profissional deve possuir conhecimento da temática para que consiga reconhecer esses sinais significativos, conseguir realizar alguma ação em relação a essa situação e encaminhar essa mulher garantindo sua segurança. Este campo de assistência pode ser o primeiro e talvez o único, que essas mulheres vítimas de violência possam ter como possibilidade de sair desse contexto violento (ARAUJO, 2020).

O papel da Psicologia, segundo Fiorit (2017) é acolher essas mulheres com foco na humanização e de um método de rastreamento dessa violência, nas demandas dessa mulher e de sua família, com ações que possam prevenir e educar acerca dessa valorização da mulher, como também o fortalecimento de vínculo familiar – inclusive dessa mãe com esse bebê, como forma de enfrentamento dessa situação de violência.

Quanto ao período puerperal, Trucharte (2013) enfatiza de forma consistente a importância de uma intervenção de cunho psicológico durante o período puerperal para prevenir tanto a saúde física, quanto a saúde mental da díade mãe-bebê, a fim de estabelecer uma relação entre eles de cunho saudável. Sabe-se, portanto, que os primeiros seis meses após o nascimento, pode servir como parâmetro de avaliação da saúde mental dessa mulher, como também de que forma essa relação está sendo elaborada e estabelecida.

Além disso, o alojamento conjunto no ambiente hospitalar para a constituição da relação entre mãe e bebê é extremamente importante, pois a consolidação desse vínculo se dá através dessa intimidade que eles estabelecem juntos e da proximidade entre eles, para que sejam satisfeitas as necessidades físicas e emocionais tanto do bebê, quanto da mãe. Entretanto, é essencial frisar que as consequências positivas desse alojamento em conjunto só será possível e dependerá, de como se configura a personalidade dessa mãe e como ela se encontra psiquicamente disponível (TRUCHARTE, 2013).

Pode-se pensar, portanto, que os danos emocionais causados pela violência podem não possibilitar para essa mulher essa disponibilidade psíquica. Desta forma, se torna crucial a intervenção da Psicologia a fim de fazer com que essa mulher esteja minimamente disponível psiquicamente para inscrever esse bebê no mundo, como Mahler (2002) destaca.

Importante destacar que a dependência que o bebê possui ao nascer faz com ele seja afetado por tudo que acontece ao seu redor, sendo assim, as experiências que ele vivencia são armazenadas em seus sistemas de memória. Desse modo, essas experiências armazenadas podem dar a esse bebê a sensação de confiança no mundo, ou pode deixá-lo sem a mesma, como Winnicott, (1988, p. 74) retrata: “No extremo da falha ambiental, há uma sensação de imprevisibilidade. Portanto a Psicologia pode contribuir estabelecendo essa confiança entre ele e a mãe, para que

a falha ambiental que pode existir num ambiente violento, não o dê essa sensação de imprevisibilidade, sendo então sustentado por essa mãe.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo se propôs a apresentar algumas características importantes para se entender o contexto da violência física e psicológica, como o meio onde ela ocorre, além de seus possíveis agressores. Ademais, essencial destacar a importância da história de vida dessa mulher que sofre de violência, bem como seus aspectos socioculturais que influenciam diretamente na tomada de decisão de denunciar o agressor e tentativa de sair desse meio violento.

Além desse fator, a gravidez por ser um período de intensas transformações não só para a mãe que gerará, mas também em todo o seu núcleo familiar, pois necessita de um ambiente acolhedor que a envolva no sentido afetivo, na experiência de se ter um bebê. Assim, um vínculo instável com seu companheiro, pode fazer com essa gravidez não seja gratificada, sendo então a construção da relação entre a mãe e o bebê, fragilizada.

Ademais, a construção da relação entre a mãe e o bebê, como fora descrito, ocorre de forma precoce, antes mesmo do nascimento, e essa relação é pautada em uma construção de confiança mútua entre a mãe e o bebê. Nesse sentido, há a possibilidade que diante desse contexto de violência, que a mãe utilize essa relação como um fator de proteção para uma possível saída desse meio.

Assim, a pesquisa obteve como resultado uma extensa bibliografia sobre os aspectos psicológicos que a violência contra a mulher pode causar não só a ela, como também em relação ao seu bebê, se ela for exercida também durante a gravidez. Nesse aspecto, é essencial pontuar a importância de o Psicólogo ocupar esses locais de assistência, pois com uma escuta qualificada pode possibilitar a retirada tanto dessa mulher, quanto desse bebê, desse ambiente violento.

Um obstáculo apresentado pela pesquisa, fora a falta de estudos sobre as consequências da violência diretamente na relação entre a mãe e o bebê, sendo então, relacionada nesse estudo como caráter de inferência a partir do que fora estudado. Sendo assim, é importante reforçar, que mais estudos sejam feitos, afim não só criar estratégias como possibilitar que esse bebê seja um fator de proteção a essa mãe que se encontra nesse meio, como também, propiciar um conhecimento

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 692-712, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483

vasto sobre a temática para que os profissionais sejam capacitados para melhor enfrentamento dessa situação.

Desse modo, os objetivos do estudo foram alcançados, já que a bibliografia disponível fora essencial para se compreender o contexto da violência, os impactos tanto na mãe, quanto no bebê, além do estudo aprofundado dos períodos gravídico – puerperal, e a importância desse período na construção da relação entre a mãe e o bebê.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Lia Cardoso de. **Violência na gravidez**: caracterização de casos em São Luís (MA) no ano de 2010. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste em Saúde da Família) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/1230>. Acesso em: 24.ago. 2021.
- ARAÚJO DL, BARBOSA TA, COIMBRA NX, COSTA CSC. Violência doméstica na gestação: aspectos e complicações para Mulher e o feto. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”**, Goiás, v.6, n.1, 64-76. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-109598> . Acesso em: 24.ago. de 2021.
- AUDI, Celene Aparecida Ferrari; CORREA, Ana M. Segall; SILVA, M Santiago; ANDRADE, Maria da Graça; ESCAMILLA, Rafael Pérez. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. **Revista Saúde Pública**, v. 42, n. 5.2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000041>>. Acesso em: 22 ago. 2021.
- BESERRA, Adriano Pereira. **O discurso do Desejo na Psicanálise Freudiana**. 2012. Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2012.
- BONOMI, Mírian Regina. **Caracterização da violência conjugal durante o período de gravidez em mulheres com histórico de violência doméstica**. 2003. Monografia (Bacharelado em Psicologia) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos – SP, 2003.
- BORSA, Juliane Callegaro. Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério. **Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade**, Porto Alegre, n.2. 2007. Disponível em: www.contemporaneo.org.br/contemporanea.php. Acesso em: 02 ago. 2021.

BRASIL, Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; **Diário Oficial da União**, Brasília, 07 ago. 2006.

CASTOLDI, L.; GONÇALVES, T.R.; LOPES, R.C.S. Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n.2, p. 247-259, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-737222105008>. Acesso em: 02.set.2021

CONCEIÇÃO, H.N.; COELHO, S.F.; MADEIRO, A.P.; Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo na gestação em Caxias, 2019 - 2020, **Epidemiol. Serv. Saúde**, Maranhão, v. 30, n. 2, jan. 2021.

COSTA, P.F.; RIBEIRO, P.C. O conceito de ambivalência sob a perspectiva da psicanálise winnicottiana. **Revista Natureza Humana**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 123-159, jul./dez. 2016.

FILTERMAN, H.; MOREIRA, L.V.C. Pai na gestação, no parto e aos três meses de vida do primeiro filho. **Polis**, Santiago, vol. 17, no. 50, ago. 2018.

FIORITI, Karina Fardin; AMORIM, Maria Helena Costa; LIMA, Eliane de Fátima Almeida; PRIMO, Cândida Caniçali; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos; LEITE, Franciele Marabotti Costa. Prevalência e Fatores associados à violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco. **Texto e Contexto**, v. 37, n. 3, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000810017>. Acesso em: 4.ago. 2021.

MAHLER, Margaret; PINE, Fred; BERGMAN, Anni. Separation – Individuation in Perspective. *In*: MAHLER, Margaret; PINE, Fred; BERGMAN, Anni **The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation**.p. 3- 17. Karnac, 2002.

MALDONADO, Tereza Maria. **Aspectos psicológicos da gravidez, do parto e do puerpério**. Petrópolis: Vozes. 2013.

MORAES, Claudia Leite; OLIVEIRA, Aline Guardard e Silva; REICHENHEIM, Michael Eduardo; GAMA, Silvana Granado Nogueira; LEAL, Maria do Carmo. Prevalência de violência física entre parceiros íntimos nos primeiros seis meses após o parto no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.8.2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00141116>. Acesso em: 23 ago. 2021.

OKADA, Márcia Massumi; HOGA, Luiza Akiko Komura; BORGES, Ana Luiza Vilela; ALBUQUERQUE, Rosemeire Sartori de; BELLI, Maria Aparecida. Violência doméstica na gravidez. **Acta Paul. enferm.** v.28, n. 3. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500045>. Acesso em: 24 de ago de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Violence against women**, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Acesso em: 19ago. 2021.

PICCININI, C. A.; GRILL, A. G.; MOREIRA, L. E.; LOPES, R. S. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 3, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000300003>. Acesso em: 23 ago. 2021.

RIBEIRO, Anna Costa Pinto. **Das crises do desenvolvimento à patologia da psicose na primeira infância: revisitando a teoria de Margaret Mahler**, 2018. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.

SILVA, S.G. Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, vol. 28, n. 2, pp. 29-54, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000200003. Acesso em: 02set. 2021

TRUCHARTE, F.A.R. & KNIJNIK, R.B.K. Estudos psicológicos do puerpério. *In*: CAMON, V.A.A. (org.) **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

VIOLENCIA. *In*: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio século XXI: o dicionário de língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

WINNICOTT, D. W. **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.