

Aspectos clínico-sociais da violência familiar: relato de experiência em atendimento clínico ambulatorial em Juiz de Fora

Aline Vilhena Lisboa*

RESUMO

A família compreende um espaço constitutivo da afetividade e tem função de proteção e de segurança para o sujeito. A violência caminha junto com as transformações ocorridas na família e contribui para a formação da subjetividade. Ela está presente nos lares brasileiros e provoca efeitos alarmantes na funcionalidade grupal. Existem fatores de predisposição para a violência na família que comprometem a alteridade. Um deles está na dificuldade de o sujeito violento enfrentar os próprios afetos e os dos outros. A partir de um levantamento de triagens realizadas em um ambulatório social de Psicologia em Juiz de Fora, entre os anos 2001 e 2004, algumas considerações sobre a queixa de 30 famílias acolhidas para acompanhamento psicológico são apresentadas. Este artigo dá ênfase ao trabalho de escuta e acolhimento, em que espaço e tempo da clínica-social devem assegurar o conhecimento de fatores desencadeadores de violência na história e no ciclo de vida familiar.

Palavras- chave: Violência. Família. Casal. Clínica social. Escuta

ABSTRACT

Family is understood like a space of affectivity and it has the function of security and protection. The violence walks together the occurred transformations in the familiar group and with the subjective aspects of each member. The violence is very present in Brazilian homes and cause alarming effects on group functionality. There are predisposing factors for family violence that

* Doutora e mestre em Psicologia Clínica pela PUC-Rio e Pós-doutoramento na linha de pesquisa Clínica e Subjetividade pela Universidade Federal Fluminense.

compromise otherness. One of them being the difficulty of expressing own emotion and to recognize the emotions of others. We realised a survey of screenings performed of families in Juiz de Fora between years 2001 and 2004. We briefly introduce considerations on the 30 families that received counseling. This article contributes to an interdisciplinary and effective work of the psychologist and it emphasizes the action of listening and reception in clinical care. The space and time of clinical care should ensure knowledge of violence in history's and life's family.

Keywords: Violence. Family. Couple. Clinical social. Listening

INTRODUÇÃO

Apesar de todo o progresso da civilização, do estado de direito do sujeito e da sociedade, a violência ainda afeta, dolorosamente, os lares e o psiquismo do sujeito e de sua família para o resto da vida. Embora consideremos a família como primeiro espaço na construção da afetividade, é nela que encontramos, também, o berço da dialética do amor e do horror das relações entre os membros. Em alguns grupos familiares, o sentido de proteção e de aconchego se perde, e as condições básicas de segurança se transformam em situações de risco.

No grupo familiar, a violência pode originar na relação conjugal e trazer consequências, às vezes, irreversíveis ao desenvolvimento psíquico e físico dos filhos. Segredos como incesto, abuso sexual e agressões corporais e psíquicas permanecem velados durante anos e gerações entre os parentes. Tais segredos velados podem acirrar situações conflituosas atuais, sem que os membros tenham consciência da origem dessas situações. De um modo geral, a violência do passado pode ocasionar reminiscências dolorosas na trajetória atual de um sujeito e de sua família. Em outras palavras, o comportamento violento de um dos membros possibilita compreender a transgeracionalidade de acontecimentos traumáticos na história de uma família e de um casal (JOURBER, 2010; RUIZ CORREA, 2007).

No Brasil e no mundo, estudos e pesquisas nas últimas décadas (ARAÚJO, 2003, 2005; BENGHOZI; FÉRES-CARNEIRO, 2003; BUCHER, 2003; FALCKER; FÉRES-CARNEIRO, 2011; HIRIGOYEN, 2006; JOURBER, 2010; LISBOA; FÉRES-CARNEIRO, 2005; RUIZ CORREA, 2007) destacam a violência como uma realidade cada vez mais presente nos lares e com efeito devastador na subjetividade. Os fatores que colaboram com a predisposição da violência intrafamiliar possuem uma dimensão psíquica e social que se amalgama na história de vida dos sujeitos.

Temos em mente que a violência colabora para que as relações familiares se esgarcem, denunciando a incapacidade de expressão dos afetos entre os membros. A violência não só contribui para conflitos relacionais atuais, como possui relação com adoecimentos somáticos. Podemos dizer que os adoecimentos na família são recorrentes também de uma convivência conflituosa entre os membros, principalmente com aquele que é violento e usuário crônico de álcool (LISBOA, 2011).

Com base em um levantamento de queixas de 30 famílias atendidas em triagem em um ambulatório social de Psicologia na cidade de Juiz de Fora (MG) entre os anos de 2001 e 2004, este trabalho tem a intenção de apontar alguns aspectos clínico-sociais da história e do ciclo familiares que influenciam no desenvolvimento da subjetividade. Nessa direção, reforçamos a relevância do trabalho do psicólogo na assistência de famílias em situação de violência, destacando a necessidade primeira de um trabalho de acolhimento e de escuta da demanda deste grupo em sofrimento e fortalecendo, assim, ações que possam promover estratégias inter e multidisciplinares de trabalho de psicorientação e psicoterapêutico.

O CASAL E A FAMÍLIA: FONTE DE SEGURANÇA OU DE VIOLÊNCIA?

No mundo contemporâneo, as novas formações familiares nos permitem pensar em diferentes e novos conflitos relacionais. É de conhecimento que, através da história da família no Brasil e no mundo, a sua formação nuclear origina-se da conjugação de dois sujeitos, numa escolha nem sempre amorosa que une duas histórias familiares anteriores. Na interseção dessas famílias parentais, pode habitar uma herança parental e ancestral impregnada de histórias e acontecimentos comprometedores do desenvolvimento psicossocial do sujeito (LISBOA; FÉRES-CARNEIRO; JABLONSKI, 2007; JOUBERT, 2011).

De acordo com o Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002), a família tem o dever de proteger os filhos, formar e transmitir valores, crenças, costumes e regras, além de prover economicamente os membros menores de idade até que completem a maioridade. Sob o ponto de vista da Psicologia, a família deve prover e proteger psiquicamente os seus membros, principalmente as crianças e os adolescentes. Além de continente de apoio psíquico e físico, é uma referência identitária e espaço para desenvolvimento das relações de compromisso e de negociação.

Outra maneira de pensar acerca da família é a compreensão do grupo casal como o primeiro espaço subjetivo familiar, onde há transformação e

reconstrução do eu, e os cônjuges centram seus investimentos libidinais e projetos de vida um no outro (MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2003; FÉRES-CARNEIRO, 2004). Segundo Araújo (2005) e Hirigoyen (2006), a relação conjugal se dá pelo cotidiano e cada um ocupa um lugar simbólico e real na casa. A relação sexual existente deve compreender uma maneira de aceitar a diferença do outro, ao mesmo tempo em que compreende como uma fonte doadora de prazer sempre renovada.

O casal é um grupo intermediário entre a família parental e a família nuclear atual, com uma organização psíquica e social própria. O nascimento de uma família parte da geração de filhos, quando, então, outros grupos são formados, como o grupo fraterno. Com regras internas próprias, a família constitui um lugar de aliança e de sentimento de pertença, marcado a partir da proibição do incesto, do parricídio e do filicídio (RUIZ CORREA, 2001).

Como instituição, a família está sempre em transformação. Conforme Hirigoyen (2006), Araújo (2003, 2004), Bucher (2005), embora na relação conjugal haja, atualmente, mais igualdade entre os gêneros, maior emancipação feminina e mais companheirismo e diálogo, existem dificuldades que dificultam a boa convivência familiar, como a ausência de compromisso entre os cônjuges, menor persistência diante das dificuldades, menor tolerância à frustração, maior possibilidade de separação, teimosia, impaciência, inflexibilidade, excessiva dedicação aos filhos, submissão/dependência do cônjuge, falta de respeito mútuo e estado de confusão de valores e atitudes. Por outro lado, as pesquisas de Falcke e Féres-Carneiro (2011) revelam que os sujeitos, principalmente as mulheres vítimas de violência, não vivenciam a violência como tal, o que dificulta o diagnóstico de violência numa família. Podemos entender que o lugar do sujeito passa a ser uma questão de base na violência, cuja dificuldade de expressão dos sentimentos dos sujeitos ganha especial destaque nos comportamentos e atitudes violentos. Desse modo, acreditamos que as atitudes físicas passam a tomar o lugar da palavra, ao passo que a violência psicológica mostra o lugar das palavras do comportamento perverso por excelência.

ASPECTOS CLÍNICO-SOCIAIS DA VIOLÊNCIA NA FAMÍLIA E NO CASAL

De acordo com as pesquisas citadas na introdução, estudos sobre violência no Brasil e no mundo se intensificaram nas três últimas décadas, entretanto, demonstram uma problemática pouco trabalhada ainda na prática da clínica-social. A violência é um assunto abordado desde os primórdios da existência humana, como observamos no caso bíblico dos irmãos Caim e

Abel, na história mitológica de Medeia e na tragédia dos romances clássicos internacionais como Romeu e Julieta, de Shakespeare. É percebido na história da humanidade que a violência caminha junto com as transformações ocorridas no grupo familiar (RUIZ CORREA, 2007, 2001). E para que possamos entender a violência, é preciso diferenciá-la da agressividade.

A agressividade é inerente ao homem e tem relação com o outro, como forma de o sujeito se reconhecer e se diferenciar. A agressividade compreende um estado psíquico necessário que convoca o outro, provoca o outro, interpela a alteridade e se insere na relação ambivalente com o outro para a autopreservação do sujeito. A agressividade se faz necessária para que o sujeito possa garantir sua sobrevivência no meio social. Já a violência compreende uma alteração desse estado psíquico, uma desobjetivação e destruição do sujeito. É simbolicida e ataca o vínculo, a filiação e o sentimento de pertença (AULAGNIER, 1979; FÉRES-CARNEIRO; BENGHOZI, 2003; HIRIGOYEN, 2006).

Na violência não há gênero, e o conceito dela compreende uma descontinuidade entre amor e raiva/ódio. De acordo com Araújo (2003, 2005), do ponto de vista social, a violência constitui uma realização determinada das relações de força, tanto em termos de classes sociais, quanto em termos interpessoais, como relações de exploração econômica, de dominação política e religiosa, de exclusão cultural, de sujeição ideológica e de coação física e psíquica. Já do ponto de vista psíquico, a violência ocorre quando não há a possibilidade de o sujeito se elevar à ordem do humano. Isso acontece nos casos de bebês maltratados e rejeitados pelas mães desde os primeiros contatos (AULAGNIER, 1979). Ainda, a violência é uma expressão sintomática de uma falha da função de continente familiar e traduz uma patologia herdada de outras gerações (RUIZ CORREA, 2007). Não há uma elaboração psíquica sobre um conteúdo traumático e este atravessa as gerações sem ser percebido e elaborado (Ex. Segredo, tabu sobre incesto, abuso sexual, traição, assassinato).

Na violência, não existem vítima e algoz, pois na relação entre sujeitos coexiste o produto do par psíquico atuando de forma disfuncional, com conteúdos traumáticos em nível inconsciente. Os sujeitos violentos possuem uma falha narcísica, procurando no outro o alívio de suas angústias e do sentimento de abandono. São tomados por um temor, por uma invasão da angústia de aniquilamento, e a passagem ao ato representa uma proteção à sua integridade física (HIRIGOYEN, 2006). Os sujeitos violentos possuem dificuldades de enfrentar os próprios afetos e os dos outros, pois se apresentam como pessoas egocêntricas e possessivas, afetivamente, não

levando em consideração a alteridade.

Para Hirigoyen (2006), há três tipos de violência: a gradativa, a cíclica e a perversa. Na violência gradativa há perda dos limites e do bom-senso diante de uma regra. Na cíclica, existe uma fase inicial de tensão (olhares agressivos, silêncio hostil, tom irritado), depois essa tensão é projetada no outro (culpa), de maneira paranóica e persecutória, ocorrendo, então, a agressão psíquica ou física propriamente dita (gritos, insultos, ameaças, quebra de objetos, espancamento, etc) e, por último, acontece a fase de reconciliação. A violência perversa pode ser considerada a mais avassaladora para o psiquismo humano, e começa desde o brincar de meter medo até um rompimento do espaço do outro, como acordar um filho no meio da noite para discussão, seguir o marido pelas ruas, vigiar os passos do outro. O sujeito inverte situações e projeta, no outro, hostilidades e ameaças.

Segundo pesquisas realizadas pela Universidade de Fortaleza e pela Universidade Estadual Paulista (ARAÚJO, 2003; BUCHER, 2003), os fatores de predisposição à violência compreendem uma escolha conjugal com base na carência afetiva; uma dedicação exclusiva da família ao trabalho, substituindo o lazer, as brincadeiras e o estudo; um período de infância não é vivido como esperado, havendo um amadurecimento precoce dos membros; casal que tem filhos muito cedo; desemprego como fator constante na vida da família; sobrecarga de um dos cônjuges nas responsabilidades domésticas; pais que têm dificuldade de compreender e de lidar com o filho pelo fato de não terem sido tratados como crianças na infância.

Ainda Bucher (2003) mostra que a violência possui alguns fatores multicausais como a dificuldade vivida na infância, permeada pela violência paterna (falha na segurança do ambiente); pouca atenção e quase nenhum carinho por parte dos genitores; lembranças de momentos mais violentos que os de carinho; ausência de diálogo; histórico de alcoolismo; abandono por parte dos genitores; relacionamentos pobres de afeto, gerando ambivalência de sentimentos e casamentos mal resolvidos e com sofrimento crônico (LISBOA, FÉRES-CARNEIRO, JABLONSKI, 2007).

Ainda segundo pesquisas de Hirigoyen (2006), um dos fatores desencadeadores de violência no casal está na gravidez entendida como uma invasão que ocorre mais com a mulher, com sua cumplicidade. A realidade do nordeste brasileiro mostra que é característica da violência no casal, mulheres baterem com as mãos nuas e os homens utilizarem armas brancas e de fogo. Há casos de casal perverso, que se une para agredir os filhos, ou é omissivo diante da violência cometida por um dos cônjuges. A violência cometida por mulheres é reativa, enquanto que no homem desencadeia mais por pressão e

frustração. Os homens usam mais a violência física e as mulheres a psíquica e a manipulação (ARAÚJO, 2003; 2005).

As consequências da violência sobre a saúde da família e do casal são o estresse pós-traumático, a ansiedade, a síndrome do pânico (estado de desamparo constante), manifestações ansio-depressivas e sentimento de desvalorização. De acordo com as pesquisas da psiquiatra Hirigoyen (2006), na França, sujeitos que sofreram algum tipo de violência, principalmente a de abuso sexual, demonstram uma tendência cinco vezes mais para o suicídio.

O TRABALHO DE ESCUTA E DE ACOLHIMENTO DO PSICÓLOGO COM FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE RISCO – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM AMBULATÓRIO SOCIAL

Em um bairro da zona norte de Juiz de Fora funcionava um ambulatório social de Psicologia, onde eram realizados atendimentos clínico-sociais com população de baixa renda. A média anual de atendimentos para triagem chegava a 60 pessoas. O trabalho era iniciado com a entrevista de triagem, cujo objetivo era identificar a queixa. Em seguida, o usuário era encaminhado para avaliação psicológica ou atendimento psicoterapêutico e, quando necessário, para outro tipo de atendimento externo. Algumas parcerias foram realizadas com escolas, igrejas, postos de saúde e conselho tutelar da região, a fim de que pudessem encaminhar as suas demandas para o serviço de Psicologia. Os encaminhamentos possuíam como queixas principais os problemas de aprendizagem, os adoecimentos cíclicos reativos, como asma, dermatites atópicas, encoprese e enurese e, por último, a violência doméstica.

Entre os anos 2001 e 2004, 30 famílias foram encaminhadas pelo Conselho Tutelar da região oeste. As famílias eram encaminhadas, primeiramente, para uma avaliação familiar e, posteriormente, para um trabalho de psicoterapia breve. Na avaliação familiar, investigávamos a história e a dinâmica atual da família. De acordo com os dados registrados nas fichas de triagem, as famílias apresentavam queixas referentes aos problemas de aprendizagem e somatizações, basicamente. Acreditávamos, contudo, que essas queixas mascaravam uma demanda psicológica comprometedora do desenvolvimento familiar e que sinalizava uma violência vivenciada em nível conjugal e parental de maneira velada. Com base nesse levantamento, as seguintes situações foram identificadas na dinâmica e na história destas famílias: presença de alcoolismo em um dos membros, geralmente, na figura masculina; dificuldade dos genitores na educação dos filhos; papéis e

funções invertidas na família; confusão na elaboração de regras e educação de valores; sobrecarga da mulher nas tarefas domésticas; pouca ou nenhuma participação do homem na criação dos filhos; relação incestuosa com filho (a) com a cumplicidade de um dos cônjuges; dificuldade de interdição da violência em consequência da cultura do casamento indissolúvel.

O fator de maior preponderância dessa pequena amostra, porém, apontou para a inversão dos papéis e das funções distorcidas dos genitores, ao se ausentarem ou se omitirem da responsabilidade de garantir segurança, educação e bem-estar aos filhos. A presença de tais dificuldades ou limitações tinha a influência de uma história familiar, também carente de afeto e de conhecimento em relação à responsabilidade parental. Tal repetição de condições psíquicas e fatos reais não eram percebidos, geralmente, pelos sujeitos no momento das entrevistas e geravam um mal-estar que culminava ora no abandono do processo de avaliação, ora na desistência do processo psicoterapêutico. Acrescentamos ainda que a presença de usuário crônico de álcool na família contribuía muito para as relações de tensões e de violências.

Esses fatores reforçam os estudos de Hirigoyen (2006), Araújo (2003, 2005), Bucher (2003), entretanto, revelam que as funções parentais se encontravam comprometidas com o desconhecimento de condições psicológicas adequadas, que pudessem assegurar o desenvolvimento dos membros. Podemos dizer que este desconhecimento advém muito antes da função parental atual, pois corresponde à época da vida familiar anterior. Ou seja, na história desses pais há a repetição das condições psicológicas e emocionais, que estão comprometidas com a violência. Além disso, verificamos uma carência extrema de expressão dos afetos entre os membros, assim como uma sobrecarga de responsabilidades domésticas sem que haja espaço para o lazer e para as brincadeiras com os filhos. Há ainda um aprisionamento de um dos cônjuges na relação violenta com o outro, o que Falcke e Féres-Carneiro (2011) identificaram como a falta de reconhecimento da realidade vivida como violenta.

Segundo Bucher (2003), podemos pensar em estratégias clínicas e sociais que possibilitem o trabalho de escuta das pessoas vítimas ou praticantes de violência. E como profissionais da saúde, resta-nos compreender como algumas questões se configuram na família. Cabe-nos entender qual o conteúdo da violência e o ela quer comunicar? A quem ela se endereça? O sujeito que recebe é somente o depositário ou tem participação nisso? Onde fica a troca de afetos e a experiência de amor? Qual foi o contexto familiar do sujeito violento? Enfim, quem é esse sujeito?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência em atendimento ambulatorial mostra que a violência é um fator de repetição da história geracional e atravessa a dinâmica familiar, comprometendo o desenvolvimento da subjetividade. As emoções, os sentimentos, os papéis e as funções dos membros ficam confusos e desorganizados na relação com o outro. A violência na família compreende a ação que fala no lugar da expressão dos sentimentos e pensamentos sobre uma história de vida, geralmente, de muito sofrimento. O desencontro das emoções e do não reconhecimento do lugar do outro no ambiente familiar gera tensões e conflitos com dimensões devastadoras para toda convivência.

A escuta clínico-social compreende uma possibilidade de investigação mais aprofundada do contexto histórico-psicológico da violência familiar, uma vez que são observadas a organização psíquica e a construção da dinâmica do grupo ao longo do tempo. A desconstrução da ideia de vítima e culpado/ algoz constitui outro caminho na busca da compreensão do contexto da violência. O conteúdo, o modo de comunicação e a interpretação da mensagem devem ser pontuados na família para que o discurso possa se tornar mais claro possível, sem comprometer a qualidade do afeto que está em jogo, na maioria das vezes, nos momentos de conflito. Além disso, algumas estratégias clínico-sociais procuram identificar o contexto da violência, o que cada um tem de responsabilidade nas situações de risco e o significado que ambos atribuem à violência a partir das expectativas frustradas, dos desejos não realizados e dos medos persecutórios.

A atuação do psicólogo não deve centrar no conteúdo da queixa somente de algum membro do grupo. O trabalho da clínica com família deve refazer os caminhos das relações perdidas pelos enganos e desconstruídas pelos fantasmas do passado. Escutar e trabalhar a queixa implica um dos caminhos para transformá-la em demanda de atendimento clínico-social, devendo o profissional estar atento para não pactuar com o sujeito perverso que nutre e produz, naquele que escuta, um "enlaçamento" para transformá-lo em cúmplice. O psicólogo não deve atuar como advogado, juiz e, tampouco, cúmplice de um dos cônjuges ou de um membro da família. Antes de tudo, ele deve assegurar a saúde mental dos menores e de todo o grupo. É importante propiciar um espaço e um tempo para a escuta, a fim de que os fatores desencadeadores dos atos de violência sejam compreendidos através da análise dos acontecimentos do ciclo vital da família, dos episódios de estresse, de acontecimentos traumáticos e dos maus tratos.

As pesquisas devem continuar de forma a procurar fatores psíquicos e sociais precipitadores ou desencadeadores dos atos de violência de cada região

e cultura, através da análise dos acontecimentos de eventos do contexto social e histórico significativos, dos episódios de estresse subjetivamente percebidos e dos maus tratos ou tipos de violência. Embora tenhamos publicações acerca desta temática, a violência familiar e, principalmente, a conjugal não possui atenção suficiente para a problemática gerada nos ambientes familiares. Verificamos uma escassez de trabalho de prevenção na atenção primária às famílias e uma perpetuação da dificuldade de acesso aos atendimentos clínico-sociais pelas mesmas no serviço público.

A intervenção dos órgãos públicos e privados como escola, postos de saúde, conselhos tutelares e ambulatórios sociais vem crescendo e tem ajudado muitas famílias em situação de violência. As ações dessas instituições, no entanto, necessitam de maior integração e articulação com o campo da Psicologia para que a dimensão psicológica não seja relegada a um segundo plano nas ações de saúde para a família.

Artigo recebido em: 10/8/2009

Artigo aceito para publicação em: 06/9/2012

REFERÊNCIAS

- AULAGNIER, P. **A violência da interpretação**: do pictograma ao enunciado. Rio de Janeiro: Imago, 1979.
- ARAÚJO, M. F. Violência conjugal: uma proposta de intervenção com casais. Em Féres-Carneiro, T. **Família e Casal: arranjos e demandas contemporâneas**. Rio de Janeiro: Edições Loyola, 2003. p. 185-199.
- ARAÚJO, M. F. A difícil arte da convivência conjugal: a dialética do amor e da violência. In: FÉRES-CARNEIRO, T. **Família e casal**: efeitos da contemporaneidade. Rio de Janeiro: Loyola, 2005. p. 278-293.
- BENGHOZI, P.; FÉRES-CARNEIRO, T. Adolescência, violência e agressividade: diferenciando vínculo de relação. Em Féres-Carneiro, T. **Família e Casal: arranjos e demandas contemporâneas**. Rio de Janeiro: Edições Loyola, 2003. p. 47-56.
- BRASIL. República Federativa do. **Código Civil Brasileiro**.. Brasília: Congresso Nacional, 2002.
Livro IV, Do Direito da Família.
- BUCHER, J. S. N. F. Família, lócus de vivências: do amor à violência. In: FÉRES-CARNEIRO, T. **Família e Casal: arranjos e demandas contemporâneas**. Rio de Janeiro: Edições Loyola, 2003. p. 169-183.
- FALCKE, D.; FÉRES-CARNEIRO, T. Reflexões sobre a violência conjugal: diferentes contextos, múltiplas expressões. In: WAGNER, A. et al. **Desafios psicossociais da família contemporânea**: pesquisas e reflexões. Porto Alegre: ArtMed, 2011. p. 72-85.
- FÉRES-CARNEIRO, T. Construção e dissolução do laço conjugal na terapia de casal. Em T. Féres-Carneiro (Org.). **Família e casal**: arranjos e demandas contemporâneas. Rio de Janeiro: Editora PUC Rio, 2004. p. 201-214.
- HIRIGOYEN, M. F. **A violência no casal**: da coação psicológica à agressão física. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.
- JOUBERT, C. La transmission: une violence nécessaire dans lês liens. Em

Le divan familial: le spectre de la violence. **Revue de thérapie familiale psychanalytique**, v.24, p. 71-82 2010

LISBOA, A. V.; LISBOA, A. V. **A história familiar no processo de adoecimento somático: a violência em destaque**. 2011. 238 f. Tese (Doutorado)–PUC-Rio, Rio Janeiro, 2011.

LISBOA, A. V.; FÉRES-CARNEIRO, T. Quando o adoecimento assombra e une o grupo familiar. **Pulsional Revista de Psicanálise**, São Paulo, v.17, n.184, p. 40-48, 2005.

LISBOA, A. V.; FÉRES-CARNEIRO, T.; JABLONSKI, B. Transmissão intergeracional da cultura: um estudo sobre uma família mineira. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.12, n.1, p. 51-59, 2007.

MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T. A conjugalidade na série identificatória: experiência amorosa e recriação do eu. **Revista Pulsional de Psicanálise**, São Paulo, v. 16, n.176, p. 41-50, 2003.

CORREA, R. O. Novos territórios do grupo familiar e a terapia familiar analítica. **Pulsional Revista de Psicanálise**, v.14, n.149, 2001.

_____. O transgeracional na violência intrafamiliar. In: CORREA, R. O. **Grupo familiar e Psicanálise: ressonâncias clínicas**. São Paulo: Vetor, 2007. p. 53-67.