

A VIOLÊNCIA NO CAMPO DA PARENTALIDADE: UM DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA

JÉSSICA EMANOELI MOREIRA DA COSTA¹
KATIA TAROUQUELLA BRASIL²

RESUMO

Os profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) e trabalham no campo da parentalidade — voltados para o atendimento de gestantes, puérperas e famílias — enfrentam diversas complexidades, como a atuação em territórios marcados pela violência e incidência de vulnerabilidade social que levam à precariedade das condições de vida que atinge fortemente as mulheres negras e de periferia, mas, particularmente as gestantes, puérperas e crianças. No artigo, coloca-se em discussão os desafios para os profissionais de saúde pública nos atendimentos às situações de violência extra e intrafamiliares, analisados no contexto de uma formação na temática da parentalidade no município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Identificou-se que a formação em parentalidade contribuiu para promover uma posição de escuta e de compromisso social e político entre os profissionais em seus atendimentos em saúde pública, com implicação nas discussões de gênero, raça e classe social.

PALAVRAS-CHAVE

Formação; Parentalidade; Violência; Gênero; Racismo.

VIOLENCE IN THE FIELD OF PARENTING: A CHALLENGE FOR PUBLIC HEALTH

Professionals who work in the area of Brazilian public health care and specialise in parenting — focused on the care of pregnant women, post-partal women and families — face various complexities, such as working in territories marked by violence and incidences of social vulnerability, which lead to precarious living conditions that strongly affect black women and women from the socially challenged areas, but particularly pregnant women, post-partal women and children. This article discusses the challenges public health professionals encounter when dealing with situations of extra- and intra-family violence, analyzed in the context of training on parenting in the municipality of Niterói, Rio de Janeiro, Brazil. It was found that the training in parenting helped to promote a position of listening and social and political commitment among the public health care professionals, with an implication in discussions of gender, race and social class.

KEYWORDS

Educational training; Parenting; Violence; Gender; Racism.

LA VIOLENCE DANS LE DOMAINE DE LA PARENTALITE : UN DEFI POUR LA SANTE PUBLIQUE

RÉSUMÉ

Les professionnels qui travaillent dans le système de santé unifié et dans le domaine de la parentalité — axé sur les soins aux femmes enceintes, aux femmes puerpérales et aux familles — sont confrontés à diverses complexités, comme le fait de travailler dans des territoires marqués par la violence et les incidences de la vulnérabilité sociale, qui entraînent des conditions de vie précaires affectant fortement les femmes noires et périphériques, mais en particulier les femmes enceintes, les femmes puerpérales et les enfants. Cet article

¹ Mestre e doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB). Pesquisadora, modalidade bolsista de pós-graduação, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: jessicaemanoeli@gmail.com.

² Doutora em Psicologia Clínica e Cultura (UnB). Docente do Departamento de Psicologia Clínica e Cultura (UnB). E-mail: ktarouquella@gmail.com.

examine les défis auxquels sont confrontés les professionnels de la santé publique dans la gestion des situations de violence extrafamiliale et intrafamiliale, analysées dans le contexte de la formation à la parentalité dans la municipalité de Niterói, Rio de Janeiro, Brésil. Il s'est avéré que la formation à la parentalité a contribué à promouvoir chez les professionnels de la santé une position d'écoute et d'engagement social et politique dans leurs soins de santé publique, avec une implication dans les discussions sur le genre, la race et la classe sociale.

MOTS-CLÉS

Formation; Parentalité; Violence; Genre; Racisme.

LA VIOLENCIA EN EL AMBITO DE LA CRIANZA: UN RETO PARA LA SALUD PUBLICA

RESUMEN

Los profesionales que actúan en el Sistema Único de Salud (SUS) y en el campo de la crianza — centrado en la atención a gestantes, puérperas y familias — enfrentan diversas complejidades, como trabajar en territorios marcados por la violencia e incidencias de vulnerabilidad social, que llevan a condiciones de vida precarias que afectan fuertemente a las mujeres negras y periféricas, pero particularmente a gestantes, puérperas y niños. Este artículo discute los desafíos para los profesionales de la salud pública en el abordaje de situaciones de violencia extra e intrafamiliar, analizadas en el contexto de la capacitación en crianza en el municipio de Niterói, Río de Janeiro, Brasil. Se constató que la formación en crianza ayudó a promover entre los profesionales de la salud una posición de escucha y compromiso social y político en su atención a la salud pública, con implicación en las discusiones de género, raza y clase social.

PALABRAS CLAVE

Formación; Crianza; Violencia; Género; Racismo.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa pauta-se em uma formação continuada em saúde na temática da parentalidade junto aos profissionais da assistência perinatal em saúde pública. O programa intitulado “*Escola da Família - promovendo práticas parentais com afeto e sem violência*” é uma vertente em saúde da política pública em segurança intitulada “*Pacto Niterói Contra a Violência*” da Prefeitura de Niterói, Rio de Janeiro. Esse programa contribui para o projeto de formação de profissionais da saúde que atuam com crianças e suas famílias, tendo como base a sensibilização desses profissionais para enfrentarem a grave situação de violência que atinge as famílias da região. Ao término do processo formativo, os profissionais foram capacitados para implementação de atendimentos grupais (às mulheres gestantes, puérperas e familiares, em acompanhamento no pré-natal), com coparticipação e escuta ativa, e com foco na prevenção à violência sob o prisma de uma política de discussão em gênero.

Nesse sentido, um diagnóstico social no município identificou que os atos violentos recorrentes que atingem as crianças acontecem em casa, sendo, na maioria das vezes, praticados por aqueles que exercem a função parental (Rio de Janeiro, 2018; Rocha; Moraes, 2011). Tal situação permitiu a integralização entre políticas públicas de saúde e segurança, as quais passaram a privilegiar ações de prevenção e combate à violência que atingem tanto a primeira infância quanto as mulheres gestantes e puérperas.

Nesse contexto, o *Pacto Niterói Contra a Violência* se insere como uma política pública inovadora que entende a segurança como um direito do cidadão, sobretudo, no momento da vida que requer maior amparo, no ciclo gravídico-puerperal e na primeira infância. Destaca-se a relevância da sua aplicabilidade através da prevenção à violência, como garantia da qualidade e proteção da vida, e não apenas no sistema de punição da violência já cometida, que afeta, na maioria das vezes, as pessoas negras que vivem em situação de vulnerabilidade social. O *Escola da Família* integra um escopo de 18 programas inseridos nos eixos de convivência e engajamento dos cidadãos; policiamento e justiça; ação territorial integrada; e eixo prevenção (Niterói, 2022).

Inserido no eixo de prevenção à violência, o programa *Escola da Família* tem como diretriz a formação em parentalidade, junto aos profissionais da saúde da assistência perinatal, com contribuições teórico-práticas da psicanálise, educação popular e saúde coletiva. Essa conjugação interdisciplinar no espaço formativo, segue em direção à sensibilização e instrumentalização dos profissionais, de modo a promover ações de práticas parentais junto às mulheres gestantes/puérperas e familiares, que são permeadas de reflexão e coparticipação. Nesse sentido, pretende-se que essas intervenções propiciem a

prevenção da violência na primeira infância e fortaleçam o vínculo entre adultos e crianças, a partir de uma atenção na saúde voltada para as políticas de gênero, raciais e econômicas.

Com as contribuições da psicanálise nas concepções de parentalidade e família, o presente trabalho discute os impactos da violência intra e extrafamiliar no contexto da assistência perinatal em saúde pública. Por conseguinte, analisa o lugar da transmissão psíquica e as intersecções de gênero, classe social e étnico-raciais na violência intra e extrafamiliar no contexto comunitário.

PARENTALIDADE, TRANSMISSÃO PSÍQUICA E VIOLÊNCIA

Em seu cotidiano de trabalho, o profissional de saúde se depara com as confrontações advindas das idealizações do lugar social materno, paterno e das configurações familiares. Por outro lado, as famílias que frequentam os centros de saúde não correspondem aos ideais de famílias heteronormativas; muitas vezes, são famílias monoparentais chefiadas por mulheres ou ainda homoafetivas (IBGE, 2021). Essas novas configurações sociais na instituição familiar despertam a necessidade de pesquisas e fortalecimento de políticas públicas em saúde, tendo em vista o exercício das práticas de cuidado com as crianças em torno de uma concepção ampliada, que é a parentalidade e o exercício de sua função.

Parentalidade é um termo relativamente recente, pois começou a ser utilizado na literatura em meados da década de 1960, na França, colocando em pauta discussões plurais acerca desse processo que é de construção tanto da função paterna quanto materna. Junqueira (2014, p. 42) aponta que esse conceito ultrapassa os lugares de ser mãe e ser pai, “e, na verdade, transcende o biológico, trazendo em si mais a questão da transgeracionalidade, do vivido de cada um individualmente na sua história como filho”.

Houzel (2005) nomeia a parentalidade como uma função que qualifica o laço de cuidado e afeto entre um adulto e uma criança, e que permite a sua educação e o seu desenvolvimento. Por sua vez, Martin (2006) aponta que a parentalidade pode ser exercida no âmbito familiar ou por instituições de saúde e educação, como o lugar de quem ocupa o *parent*. Golse (2019) complementa que a inscrição nessa função ocorre pela filiação psíquica, que permite que a criança se sinta filha de alguém. Esse vínculo é sustentado por um investimento narcísico de um outro que assume esse lugar.

No Brasil, a partir das influências dos estudos metapsicológicos franceses na temática da parentalidade, Rosa (2002) destaca a multiplicidade cultural presente no país, que impacta na concepção de parentalidade, como, por exemplo, as culturas indígenas e negras, que fazem contraponto ao modelo hegemônico europeu de família. A autora enfatiza que é importante situar o contexto sócio-histórico e a territorialidade nas análises da complexa relação entre parentalidade e temporalidade.

Nas discussões das políticas públicas em saúde, tendo em vista o prisma do cuidado e prevenção da violência nas tenras idades, bem como na gravidez e puerpério, além do destaque das implicações da parentalidade no contexto de trabalho em saúde perinatal, deve-se retomar as compreensões acerca da transmissão psíquica no vínculo parental, para análise do fenômeno da violência intrafamiliar. Diante desse cenário nascem os seguintes questionamentos: qual é o lugar da transmissão psíquica na temática da violência intra e extrafamiliar? E, tendo em vista o luto da família idealizada e o acolhimento das ambivalências da maternidade, como uma formação em parentalidade pode contribuir para a sustentação do vínculo cuidador-criança?

Primeiramente, cabe ressaltar que a temática da transmissão psíquica é complexa e é abordada por diferentes autores psicanalistas que se interessam pela parentalidade. Desde os seus primórdios, a psicanálise se dedica à compreensão dos laços sociais que capturam os sujeitos e dão contorno à constituição subjetiva. A transmissão está no cerne da constituição psíquica, pois atravessa gerações por meio dos conteúdos inter e intra subjetivos presentes nos vínculos familiares e transsubjetivos através da cultura, que transcende o campo da individualidade (Rehbein; Chatelard, 2013). Sendo assim, os psicanalistas Houzel (2005), Ciccone (2014), Kaës (2001) e Golse (2019) construíram seus estudos sobre a transmissão psíquica, influenciados pelo trabalho psicanalítico de Freud (2010 [1914]) sobre a forma como os pais investem em seus filhos.

Houzel (2010) destaca que a transmissão psíquica é a base para a construção subjetiva nas relações objetais primárias, pois é na interação psíquica na dinâmica de cuidado (ou na sua ausência) que os sujeitos são inscritos na linguagem desde a vida intrauterina. Portanto, a transmissão psíquica ocorre por processos psíquicos conscientes e inconscientes, carregados de conteúdos simbólicos e da linguagem, que perpassa as gerações nos vínculos familiares, pois se transmite aquilo que está no campo do dito, mas também nas vivências traumáticas, no não dito, ou seja, no que está oculto e negado.

Nessa compreensão, Ciccone (2014) pontua que a transmissão psíquica inscreve a relação cuidador-bebê em dois tempos: o primeiro com a ilusão da continuidade narcísica e o segundo como a tentativa de reparação narcísica parental. Golse (2019) afirma que o bebê também transmite conteúdos psíquicos aos seus pais, no sentido ascendente, bem como essa interação permite a transmissão no nível descendente, dos pais em direção ao seu bebê. Por sua vez, Ciccone (2014) contribui com as reflexões acerca da transmissão psíquica inconsciente na parentalidade, que ocorre a partir de compreensões psicanalíticas, tendo sua origem nos mecanismos de projeção, identificação narcísica e histérica, na transferência e formação do ideal do Eu e, nesse contexto, com destaque importante na identificação projetiva como força motriz.

Nesse sentido, as relações objetais primárias inscrevem o sujeito em desenvolvimento em um campo de subjetivação, por meio do investimento de um outro que exerça a função parental. Assim, no contato com o bebê, os adultos nessa função atualizam as vivências narcísicas do próprio eu, outrora abandonado (Freud, (2010 [1914])).

Em uma perspectiva antropológica, Lévi-Strauss (1988) contribui com essa discussão ao articular a relação entre as regras e normas sociais e seu impacto na constituição dos sujeitos, tendo como eixo estruturante dessa interrelação a proibição do incesto, que é visto como um interdito social de caráter universal que faz pacto com a cultura e dá nó ao laço civilizatório. Portanto, os laços parentais envolvem a transmissão psíquica que independe do fator biológico, e se articulam com a constituição cultural. A transmissão é uma constituição relacional no encontro intersubjetivo com o outro e transubjetivo com a cultura. O contexto em que esse desenvolvimento ocorre conta com a inscrição do ambiente, com seus saberes, normas e regras.

A transmissão psíquica transgeracional ocorre por meio do negativo dentro do grupo familiar, uma vez que aquilo que está oculto, escondido e não elaborado, é passado através das gerações (Kaës, 2001). Segundo Kaës (2001), os conteúdos que não encontram simbolização são transmitidos de forma bruta, conectando as gerações por meio de um sofrimento de causalidade desconhecida. Assim, a herança parental transgeracional se torna psicopatológica quando cria obstáculos à constituição subjetiva do sujeito, momento em que este se torna hospedeiro de uma história que não lhe pertence, proveniente de gerações anteriores (Padilha; Barbieri, 2020).

Com essa breve contextualização teórica, retomamos as elaborações acerca do questionamento inicial entre políticas públicas e transmissão psíquica, pois tal articulação pode levar à problematização da transmissão psíquica inter e transgeracional, que auxilia na compreensão das dimensões do adoecimento psíquico e prevenção da cronificação de violências.

O percurso teórico acerca dos contornos da transmissão psíquica permite a interrogação sobre os enlaces do sujeito com o social e as dimensões da clínica das psicopatologias e das violências. Vale retomar que, segundo Rehbein e Chatelard (2013), a família é um espaço privilegiado de transmissão transgeracional, e as funções de suporte e elaboração do grupo familiar nas situações de violência ficam comprometidas no âmbito intrafamiliar quando ocorrem diversas tipologias de agressões, e na dimensão político-social com guerras, ditaduras, genocídios e pobreza.

De acordo com Correa (2003), diante da fragilidade psíquica frente às situações de violência ou desastre social, o sujeito, o grupo familiar e a comunidade, precisam de instituições mediadoras dos vínculos intersubjetivos, como as de segurança, saúde ou educação.

Diante do exposto, é possível relacionar as dimensões da violência tanto no âmbito familiar quanto no tecido social, sem uma inseparabilidade. É imprescindível o acesso e a sensibilização a essas questões ao privilegiar a prevenção à violência dentro dos territórios, a partir das intervenções dos profissionais de saúde perinatal dentro do contexto comunitário.

Por sua vez, as políticas públicas de saúde relacionadas à parentalidade devem ser problematizadas quanto à dimensão político-social da transmissão psíquica inter/intra e transgeracional, que perpetua a violência contra mulheres e crianças. Com efeito, para se entender os mecanismos de reprodução das violências, é necessário compreender suas origens e destinos dentro dos vínculos parentais, que por vezes transcendem o privado, com repercussões na tecelagem social.

PARENTALIDADES, VULNERABILIDADES E VIOLÊNCIAS

Parentalidade, além da transmissão de afeto, cuidado e educação, confronta o sujeito com os riscos psíquicos que podem acompanhar esse lugar. Com efeito, assumir a parentalidade implica lidar com o imaginário social e as idealizações sobre essa função e a concepção de família. De acordo com Silva *et al.* (2023), exercer a parentalidade requer um intenso trabalho subjetivo, por vezes, com risco psíquico inscrito em sintomas ligados às ambivalências e angústias que não encontram espaço de simbolização.

Portanto, abordar a parentalidade em psicanálise é trabalho, por vezes, árduo e complexo, pois é necessária a escuta dos conteúdos psíquicos que emergem nessa função nas singularidades subjetivas, ao mesmo tempo que exige a análise das representações culturais em cada contexto que se insere (Iaconelli, 2020).

Diante do exposto, analisa-se que a parentalidade deve ser entendida no contexto de cada família para evitar compreensões simplórias. Cabe destacar que a temática é circundada pelos fatores sociais na realidade de cada país, destacando, nesse quadro, a realidade brasileira. Rosa (2020) afirma que o nascimento de uma criança transcende o universo privado e invade o tecido social, pois tem uma dimensão traumática. Muitas vezes, toca o real com fragmentos impossíveis de simbolizar, e produz efeitos simbólicos e imaginários. As idealizações sociais em torno da parentalidade e sua correlação com os fenômenos de violência intra e extrafamiliar aparecem como ponto de preocupação em dispositivos de cuidado em saúde na atenção primária, ao passo que a dimensão econômica também ganha destaque pela situação de desigualdade social deflagrada no país.

Nesse cenário, é possível falar de parentalidades no plural, uma vez que, dentro de uma mesma nacionalidade, é possível encontrar heterogeneidade nas configurações familiares, como as homoafetivas, monoparentais, com implicações de gênero, étnico-raciais e classe social, bem como aquelas assoladas pela exclusão social e restrição de direitos. O nascimento de uma criança e os cuidados envolvidos desde a sua concepção, são estudados

há muitas décadas por diferentes campos de saberes, como no âmbito jurídico, de saúde ou educação. Vidigal e Tafuri (2010) afirmam que, além dos fatores sociais e culturais, os psicanalistas se debruçam na análise dos discursos conscientes e inconscientes de cada família, que impactam na constituição psíquica dos sujeitos.

Teperman (2012) aponta para os atravessamentos simbólicos da atualização do termo “parentalidade” na noção de “família”, com destaque para o debate dos processos normativos e patológicos, dando lugar às problematizações das idealizações, fantasias e falhas de tradução, que se conjugam no imaginário social. Então, a autora dá ênfase às implicações da psicanálise em torno de um discurso pluralista acerca das funções parentais e familiares. Nesse sentido, os ideais de família normativa devem ser criticados e repensados, pois, como afirma Zambrano (2006, p. 126), “houve uma multiplicação de novos arranjos familiares permitindo aos indivíduos a construção de novos tipos de alianças, como as famílias de acolhimento, recompostas e monoparentais”. Destaca-se a organização de configurações familiares diversas, como as monoparentais e homoafetivas, que estão na cena social.

As vulnerabilidades inseridas nas parentalidades são de que ordem? No âmbito das parentalidades deve-se voltar os estudos e as intervenções tanto de pesquisa, quanto de políticas públicas, para o vínculo entre adultos e crianças, sobretudo, aquelas que nascem e se desenvolvem em situação de rua, bem como aquelas afligidas pelas agruras das violências raciais e sociais, como a parentalidade em contextos territoriais marcados por facções criminosas, tráfico de drogas, e precariedade do trabalho. Portanto, cabe nomear as desigualdades sociais como uma modalidade de violência extrafamiliar, sendo aquela que fere os direitos básicos dos sujeitos.

A violência se conjuga na esfera intrafamiliar nos vínculos entre os sujeitos, e extrafamiliar no seu enlace sociopolítico. Rodrigues e Chalhub (2014) afirmam que a violência intrafamiliar é uma questão de saúde pública que, por sua complexidade, não pode ser definida com uma causa específica, mas dão destaque às questões culturais, de gênero e à repetição geracional dos ciclos de violência. Por sua vez, na violência extrafamiliar, pode-se destacar também aquela de ordem social que fere os direitos das famílias em vulnerabilidade, com a falta de acesso a direitos fundamentais para a sobrevivência, como acesso à saúde, à segurança, ao lazer e à educação, em suma, a violência fruto da injustiça social (Gomes; Pereira, 2005).

A situação de penúria econômica que atinge muitas famílias brasileiras, especialmente as mulheres mães solo, é um cenário preocupante que requer políticas públicas específicas para esse público. Segundo dados de 2023 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), são mais de 11 milhões de mães solo no Brasil. 63% das casas

chefiadas por essas mulheres estão abaixo da linha da pobreza, de acordo com os indicadores sociais.

Com os dados do IBGE (2023), fica claro que a representativa incidência do cuidado com os filhos recai sobre as mulheres-mães. Moura e Araújo (2004) destacam a responsabilidade do saber científico e das transformações econômicas que associaram o cuidado das crianças secularmente às mulheres, e salientam que os discursos científicos devem promover um espaço de permanente questionamento e desconstrução desse paradigma arraigado, que insiste até os tempos atuais. A invisibilidade do trabalho de cuidado nos lares e sua ausência de remuneração movimentam uma economia de trilhões nos cofres do mercado global (Oxfam, 2019). Sobre esse cenário, Molinier (2004) destaca que o trabalho de cuidado é atravessado por uma divisão de gênero (masculino/feminino), na qual as tarefas direcionadas às mulheres são naturalizadas, com atribuição da função de cuidado tanto no espaço público quanto no privado, de forma cumulativa, sobrecarregada e invisibilizada.

Se, por um lado, o trabalho de cuidado exercido pelas mulheres que é tão invisibilizado e não remunerado, movimenta a economia, por outro, o custo na saúde física e mental dessa parcela da população é alto, sobretudo, o das mulheres negras e em situação de vulnerabilidade social (Barroso; Gama, 2020).

Silva (2023) discorre acerca da estreita relação entre sofrimento sociopolítico e as questões raciais que permeiam as parentalidades, a partir das intersecções sociais de cor/raça, gênero e vulnerabilidade social. As intersecções sociais precisam ser problematizadas no âmbito da assistência em saúde pública, no tocante ao cuidado à maternidade das mulheres negras, pois o racismo é a causa velada da morte de muitas mães em processo de parto. Coelho *et al.* (2022) afirmam que, entre o período de 2014 a 2019, a cada um registro de morte materna de mulheres brancas, foram registradas oito mortes maternas de mulheres negras para cada 100 mil nascidos vivos. Neste sentido, Leal *et al.* (2017) destacam que as mulheres pretas e pardas sofrem com pré-natal inadequado e com altas taxas de violência obstétrica ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Diante das intersecções entre parentalidades e vulnerabilidades advindas do risco psíquico, da violência intra e extrafamiliar, do racismo, das questões de gênero e das questões econômicas, os profissionais da saúde que prestam assistência perinatal no Sistema Único de Saúde (SUS), deparam-se no cotidiano com as complexidades presentes nos territórios ao prestarem assistência perinatal no contexto comunitário. Nesse trabalho, destaca-se a aplicabilidade de uma formação continuada na assistência perinatal que convoca a problematização da parentalidade, incluindo a discussão sobre os ideais de maternidade, paternidade e família. Desse modo, discute-se a ampliação da responsabilidade no cuidado com as crianças, tanto a nível privado no âmbito familiar, quanto comunitário, com a

responsabilização do Estado no subsídio às práticas de cuidado, e prevenção à violência intra e extrafamiliar, sobretudo, dirigidas às mulheres e crianças.

DELINEAMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa, de natureza qualitativa, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília (CAAE: 71199923.8.0000.5540). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os profissionais de saúde que atuam de forma interdisciplinar na assistência perinatal se identificaram como: agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, dentistas, enfermeiras/os, fonoaudiólogas, médica da família, psicólogas e técnicas/os de enfermagem. A formação continuada do programa *Escola da Família* atingiu 168 profissionais da rede pública de atenção primária à saúde do município de Niterói, Rio de Janeiro.

Os profissionais foram divididos em oito turmas, cada uma com quatro oficinas, ao longo de quatro meses (junho, julho, agosto e setembro de 2022). As oficinas foram elaboradas com base na Política de Educação Permanente em Saúde (PNEP) do SUS, que consiste na aplicação de dispositivos de metodologias ativas permeados de reflexão e participação (Brasil, 2009). Portanto, as oficinas formativas tiveram a proposta da transversalidade de temas acerca dos aspectos psíquicos, biológicos e sociais que envolvem o ciclo gravídico-puerperal, em uma dimensão de implicação política e em saúde mental, com o intuito de mitigar os efeitos das violências intra e extrafamiliares.

Com a conjugação de referenciais teórico-práticos das metodologias ativas, de acordo com o PNEP/SUS (Brasil, 2009), ao término do processo formativo, os participantes foram capacitados para o desenvolvimento de atividades reflexivas permeadas de coparticipação e escuta ativa, em atendimentos grupais às mulheres gestantes (em acompanhamento no pré-natal), puérperas e familiares. Nessa etapa, foram realizadas oito supervisões grupais junto aos profissionais de saúde. No programa, não houve inseparabilidade das questões privadas com as questões públicas que envolvem a temática da violência. Portanto, além da implementação do programa, com efeito político da responsabilização perante as questões sociais, a seguridade social das participantes foi discutida, e implementou-se um benefício, como o auxílio no ciclo gravídico-puerperal.

Para o registro das falas e movimentos que surgiram no âmbito das oficinas formativas, utilizou-se o diário de pesquisa. De acordo com Frizzo (2010), o diário pode ser uma estratégia didático-pedagógica importante, pois se caracteriza como eficaz para a efetivação da análise dos dados. Nesse instrumento, o pesquisador registra os movimentos, as falas, as observações e o enquadre (procedimentos) empreendidos na intervenção. Após a fase do registro, o diário caracterizou-se como recurso analítico.

O trabalho aqui apresentado baseia-se na análise do discurso como técnica para o tratamento dos dados coletados em campo, privilegiando as discussões em psicanálise e ciências sociais. A análise do discurso visa estudar os elementos que emergem como marca linguística relacionada a um contexto sócio-histórico (Caregnato; Mutti, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No espaço coletivo da formação, foi fomentado um momento de fala e reflexão para a elaboração do vínculo cuidador-bebê e/ou adulto-criança, além das discussões acerca da transmissão transgeracional da parentalidade que permeiam as situações de violências intrafamiliares. Vale destacar que, por meio da repercussão crítica e psíquica das metodologias do processo formativo, foi possível analisar, nos relatos dos profissionais, as intersecções sociais que impactam nos cuidados em saúde pública e ecoam nas situações de violência extrafamiliar.

Portanto, nos discursos que surgiram durante o processo formativo, privilegiou-se a análise das falas dos profissionais que reagiram à questão da violência considerando a interseccionalidade de gênero, raça e vulnerabilidade econômica, bem como as repercussões desses desafios para a atuação em saúde pública. Dessa forma, as dimensões analíticas propriamente ditas foram destacadas em três eixos, a saber: I. O trabalho na parentalidade — as intersecções raciais e de gênero; II. As marcas da transgeracionalidade da violência e as repercussões nas práticas de cuidado em saúde; III. As complexidades dos determinantes sociais no território — impactos para a saúde pública. Essas dimensões analíticas serão examinadas à luz da análise do discurso, destacando sua contextualização histórico-social e as contribuições da psicanálise e ciências sociais.

O TRABALHO NA PARENTALIDADE: AS INTERSECÇÕES RACIAIS E DE GÊNERO

A análise do discurso como técnica de escolha para o tratamento dos dados coletados na prática de campo permitiu a elaboração dos sentidos presentes nas falas dos profissionais de saúde, no que diz respeito ao cotidiano e ao cuidado em territórios marcados pela violência intra e extrafamiliar. No espaço formativo coletivo com os profissionais de saúde, foi possível analisar as dimensões das violências raciais e de gênero presentes no cotidiano de atendimento.

A violência de gênero marca a maternidade das mulheres periféricas e comparece no discurso dos profissionais de saúde como um fenômeno frequente no cotidiano de trabalho. Destaca-se que, além da violência de gênero (contra as mulheres), a interseccionalidade dos determinantes sociais de raça e classe social forma um tripé que

amplia a situação de vulnerabilidade, como pode ser exemplificado na fala de um agente comunitário de saúde:

[...]um ACS [agente comunitário de saúde] foi até a casa de um usuário, mas ele não admite homem batendo na porta dele. Aí a equipe teve que mobilizar uma ACS mulher pra ir lá, porque o cara não podia receber um homem. Tinha suspeita de cárcere privado da esposa (Agente Comunitário de Saúde, oficina presencial, julho de 2022).

Campos *et al.* (2019) afirmam que as situações de violência no período gestacional e puerperal são apresentadas nas formas física, patrimonial, psicológica, moral ou sexual e podem desencadear problemas obstétricos com repercussões para a vida e saúde da mulher e do feto/neonato. As autoras destacam ainda a necessidade de “busca ativa” por mulheres ausentes nas consultas de pré-natal, pois o afastamento dos cuidados de saúde é um dos sintomas de um histórico de violência conjugal. A violência conjugal foi abordada no espaço formativo, e destaca-se a seguinte fala de uma enfermeira:

[...]a gente está tentando desde o começo trazer os pais, trazer a família. Com esse projeto, a gente está observando a violência com o casal que os parceiros estão em conflito. A gestante está sem apoio do parceiro. A sensibilização está na consulta, elas falam baixo, tem medo do parceiro (Enfermeira, oficina presencial, junho de 2022).

O recorte aqui realizado refere-se à violência conjugal praticada em um momento de fragilização física e psíquica que é o período gravídico-puerperal. Por conseguinte, o período gestacional é um momento de inerente vulnerabilidade, em virtude das profundas modificações físicas, psicológicas e sociais. Neste sentido, as falas acima apontam o desamparo desses profissionais frente ao atendimento clínico em condições de abandono social, como relatou uma psicóloga:

[...]no momento de elaboração do projeto (interventivo junto às gestantes), pensávamos nas crianças violentadas ainda dentro do útero das suas mães. Depois, vimos que na metade das notificações de violência contra a mulher, as mulheres estavam grávidas (Psicóloga, oficina presencial, junho de 2022).

Com a menção dessa fala, questionam-se os efeitos da violência desde a vida intrauterina e os impactos na relação mãe-bebê. Houzel (2005) destaca que o nascimento da vida psíquica precede o nascimento no parto, pois ainda durante a vida intrauterina há uma dinâmica inter-relacional do bebê com o corpo materno, com os cheiros, sons, gostos e luminosidade. Portanto, as situações de violência no período gravídico podem afetar o vínculo do binômio mãe-bebê, o que requer dos profissionais uma sensibilização em relação à subjetividade das gestantes.

Nesse sentido, o trabalho desses profissionais os coloca frente às angústias advindas dos desafios de se depararem com as mulheres que se encontram em um desamparo social e político no tecido social, como foi relatado em outro momento por uma assistente social:

[...]houve um caso de uma adolescente que despertou o interesse de um traficante da área e, embora ela não fosse sua namorada, o traficante matou o seu namorado para ficar com ela, que não o desejava. Em seguida, mandou matar também a sua mãe. Logo depois a adolescente engravidou (Assistente social, oficina presencial, junho de 2022).

Durante o momento em que essa fala ocorreu, foi sentido o impacto dessa violência em todos os presentes na formação, com uma comoção geral diante dos eventos trágicos na vida de uma adolescente. Durante o pré-natal dessa jovem, foram destacados os desafios de articulação e cuidados dos profissionais diante da violência desse caso, e foi questionado por uma enfermeira: [...] *como fica a cabeça dessa menina?*, e por outra profissional: [...] *como esses elementos interferem na vida do bebê e na relação mãe-bebê?* (Enfermeira, oficina presencial, junho de 2022).

Nesse sentido, a escuta das situações de violência de gênero convoca os profissionais a se atentarem ao que é da ordem do não-dito, e dos elementos da transmissão psíquica nesses casos. Rosa (2001) aponta que a transmissão psíquica da violência ocorre pela via do não dito, onde uma situação de carga ambivalente entre gerações está presente: entre dizer e não dizer, a solução adotada pelas famílias que enfrentaram situações de sofrimento muitas vezes é não falar do doloroso passado.

Portanto, as falas acima revelam o modo como os profissionais são mobilizados pela realidade social e psicológica das mulheres gestantes e crianças em situação de vulnerabilidade social, que por vezes é permeada por experiências reais de traumatismos, como a exposição à violência, ao abandono e ao racismo, que produzem repercussões psíquicas na constituição identitária e na saúde mental.

Portela *et al.* (2022) assinalam que a violência contra as mulheres tem relação direta com os conteúdos carregados de misoginia e machismo repassados por meio de tradições nas estruturas sociais, de forma consciente e inconsciente. As autoras afirmam ainda que, na violência carregada pela transgeracionalidade da herança patriarcal, o sujeito faz pacto com a destrutividade de um outro, pois o toma como objeto, destituindo-o de seu caráter subjetivo.

De acordo com os conteúdos que surgiram na formação, os imaginários sociais acerca dos direitos reprodutivos das mulheres estão relacionados à cobrança social pela maternidade, ao passo que, de acordo com os profissionais, é uma posição sempre duramente criticada socialmente, como pode ser visualizado na fala de uma técnica de enfermagem:

[...]quando a gente chega na depressão, quanto disso está ligado à nossa falta de autonomia, a gente não tem autonomia para escolher, decidir se queremos ou não engravidar, não temos autonomia sobre nosso próprio corpo. Nem sempre é uma escolha, a gente não tá escolhendo até quando a gente está escolhendo, eu não tô escolhendo passar por aquilo ali: enjoo, sobrecarga está ligado a falta de autonomia. (Técnica de Enfermagem, oficina presencial, agosto de 2022).

A práxis psicanalítica tem se debruçado nas problematizações semióticas das nomeações de maternidade e paternidade. Iaconelli (2020) afirma que a utilização equivocada dos termos “função materna” e “função paterna” reforçam estereótipos de

gênero, e a adoção da nomeação da *parentalidade*, como termo privilegiado de troca discursiva centrada no laço social, psíquico e contextualização sócio-histórica, favorece a ampliação dos cuidados com a criança, para além da figura materna. Esse mal-estar pode ser sintetizado na seguinte fala de uma psicóloga:

[...]nem toda gestação é desejada, muitas vezes as mães não amam a criança que está no colo e há casos que ter um filho gera prejuízos para a mãe com os quais ela não gostaria ou não consegue lidar. Isso, conseqüentemente, marca as relações entre mãe e bebê (Psicóloga, oficina presencial, agosto de 2022).

Moura e Araújo (2004) assinalam que, historicamente, os cuidados com a prole foram delegados às mulheres como dispositivo político e social de controle desses corpos e sua subjetividade. Com efeito, as autoras ainda assinalam que o controle vigilante das maternagens recai na supervalorização dos cuidados domésticos como tarefa exclusiva das mulheres. Esse efeito social dos discursos envoltos acerca da maternagem foi destacado por uma enfermeira: *[...]o peso da responsabilidade recai sobre a mulher, pois parece que a mulher socialmente perfeita é a que gesta, ao mesmo tempo ela nunca é vista como bem-sucedida em sua tarefa” (Psicóloga, oficina presencial, agosto de 2022).*

Na interface entre saúde, gênero e família, os saberes e práticas da medicina, como detentora de um poder e discurso científico, ordenam as organizações familiares, sobretudo em contextos econômicos neoliberais (Allebrandt; Aureliano, 2019). Nesse sentido, Allebrandt e Aureliano (2019) evidenciam que, secularmente, foi atribuída à mãe-mulher uma figura moral como cuidadora “natural”, responsável pela reprodução sexual, administração do espaço doméstico e pela saúde da família.

A naturalização do cuidado é inscrita no discurso de um amor materno inerente à maternidade, o que justificaria toda a sobrecarga desse trabalho (Batinder, 1985). Tal discurso ecoa como controle dos corpos e, até mesmo, da constituição subjetiva das mulheres.

Acerca da imposição social do trabalho de cuidado imbuído às mulheres, constata-se nas falas dos profissionais uma insatisfação na posição das instituições educativas de fortalecerem o lugar da mulher como cuidadora primordial. Nesse sentido, um enfermeiro relatou:

[...]fui realizar a matrícula da minha filha na escola e foi cobrada a presença da mãe para a realização do processo e, em seguida, uma assistente social disse: [...]na maioria das vezes, é a mãe que tem que carregar toda essa responsabilidade. Então, a criança sofre, a mãe sofre (Enfermeiro, oficina presencial, setembro de 2022).

De acordo com os relatos dos profissionais, no cotidiano de trabalho se deparam com mulheres sobrecarregadas e, conseqüentemente, em processo de adoecimento pela lógica massiva de tentativa de engessamento da existência pela via da maternagem, agravada pelas condições de vulnerabilidade social e psíquica, conforme foi questionado por uma psicóloga: *[...]a gente ainda tem a questão da mídia, do Instagram, a mãe que está*

passando dificuldade se sente como? A mídia nos cobra sobre isso, reforça a idealização” (Psicóloga, oficina presencial, setembro de 2022).

O espaço formativo propiciou discussões sobre a solidão que, por vezes, atravessa a maternidade. Acerca dos contornos desafiadores que advém com a chegada da maternidade, uma enfermeira relatou:

[...]tenho um filho adolescente, fui mãe sozinha com 16 anos. Tive que passar por muitas coisas. Meu filho é deficiente e foi vítima de bullying na escola. Em um momento, percebi que precisava me cuidar para cuidar do outro. Também percebi a importância de uma rede de amizade, porque, em algum momento, a gente vai errar como mãe (Enfermeira, oficina presencial, setembro de 2022).

Em outros relatos, foi destacado o lugar do abandono paterno nos cuidados e na responsabilidade dos filhos. O abandono paterno, que é perpetuado pelo patriarcado, por vezes leva os profissionais a refletirem sobre suas histórias de paternidade, como pode ser exemplificado nas falas abaixo de duas enfermeiras:

[...]uma colega nossa, do serviço, relatou uma dificuldade em aceitar a ideia de uma gestação sem pai, e quando lidou com essa situação sentiu muito incômodo devido ao seu histórico familiar, e sua própria criação, sem pai. Seu passado estava atrapalhando o atendimento daquela situação. E outra profissional acrescentou: essas fotos representam muito a minha história. Porque, nessa foto que parece de família, não tem a presença do pai (Enfermeiras, oficina presencial, junho de 2022).

Durante o processo formativo, foi discutido pelos profissionais de saúde a necessidade de convocar essa responsabilização dos homens/pais para a tarefa de acompanhamento no ciclo gravídico-puerperal, como foi relatado por um médico da família: *[...]os parceiros não vêm nos encontros, mesmo nas consultas de pré-natal. Muitas vezes eles aparecem apenas nas consultas do bebê* (Médico da família, oficina presencial, junho de 2022).

Em seguida, foi pontuado por uma enfermeira:

[...] é fundamental lembrar da importância da corresponsabilização dos pais nos cuidados do bebê, especialmente considerando que 45% das casas têm as mães como chefes de família. Devemos fazer um esforço para incluir mais os pais e envolvê-los mais ativamente em suas funções paternas (Enfermeira, oficina presencial, junho de 2022).

As falas que circularam no espaço formativo refletem que a monoparentalidade feminina é um debate inesgotável e ainda preocupante, visto sua alta incidência nos atendimentos que refletem o cotidiano das mulheres periféricas. Barbosa, Pires e Gregório (2023) discorrem acerca da monoparentalidade feminina e seus efeitos deletérios à saúde mental, tendo em vista a sobrecarga de trabalho e responsabilização pela economia dos cuidados e reprodução social da vida. Ressalta-se que o espaço formativo promoveu a não-naturalização dessa condição e buscou implicar os profissionais na convocação de uma rede de apoio que faça frente à exaustão das mulheres na função solitária do cuidado.

Por conseguinte, os encontros com as perspectivas de gênero nos atendimentos em saúde pública levaram à problematização acerca das configurações familiares

contemporâneas, uma vez que as unidades de saúde têm se deparado com a necessidade de um olhar singular para efetivação do cuidado, conforme foi dito por um enfermeiro:

[...]eu atendi um casal trans que gostaria de amamentar, e achei uma loucura psíquica muito grande. Outra profissional completou: [...]é importante pensar a parentalidade para além de uma heteronormatividade, pois, por exemplo, recebemos um caso de um casal de lésbicas grávidas na unidade (Enfermeira, oficina presencial, julho de 2022).

Zambrano (2006) afirma que é indispensável o debate em torno das organizações familiares no plural, como as homoafetivas, e das mudanças de gênero, como figuras parentais transexuais, para a efetivação de políticas que façam frente às complexidades vivenciadas por essas pessoas. Nessa perspectiva, a formação propiciou a compreensão das diferentes conjugações de parentalidade, sendo uma proposta necessária devido ao construto social em torno de uma linguagem normativa de família, como pode ser destacado na fala de uma psicóloga: *[...]uma outra perspectiva de análise também é essa ideia que faz parte de uma cultura brasileira de uma família padronizada e tradicional, porque nem todas as mulheres têm companheiro (Psicóloga, oficina presencial, agosto de 2022)*. Em seguida, foi completado por uma enfermeira:

[...]é importante o profissional da saúde se despir das questões religiosas, morais, e assumir um papel de profissional. Atendi um casal trans, onde um já havia avançado na transição de gênero, mas o outro não, e aí cometi o equívoco de chamá-lo no feminino. Percebi a ofensa e me retratei, mas quando saí do consultório, escutei burburinhos sobre a existência do casal (Enfermeira, oficina presencial, agosto de 2022).

Nesse sentido, Junqueira (2014) esclarece que o modelo tradicional da família patriarcal deve ser questionado e criticado constantemente, na tentativa de validar outras representações plurais e igualitárias de família.

Na diversidade de configurações familiares, as discussões sobre a maternidade devem ser indissociáveis dos marcadores de gênero e étnico-raciais, pois a predominância de indicadores de vulnerabilidade intensifica situações de desamparo social.

A formação propiciou disparadores para que os profissionais possam identificar e problematizar o racismo nos cuidados em saúde, que culminam em práticas de violência obstétrica, bem como as repercussões da exclusão social e sofrimento na parentalidade negra. González (2020) sustenta que a mulher negra brasileira está no nível mais alto de opressão por conta de uma série de marcas que se sobrepõem, como raça, classe e gênero. Essas mulheres tornam-se alvos de uma tripla discriminação, conforme foi verbalizado pelo relato de uma cena de violência obstétrica contra uma gestante negra, presenciado por uma técnica de enfermagem:

[...]uma vez acompanhei pela primeira vez um parto de uma adolescente negra que foi violentada pela equipe, pois, disseram para ela na sala do parto: 'se você me chutar, eu te chuto também' e, 'na hora de virar o olho não reclamou, né?'. Ela identificou que as mães se sentem culpadas nessas condições e questionou: [...]como ter um filho assim? (Técnica de enfermagem, oficina presencial, setembro de 2022).

Nesse sentido, esses profissionais levantaram as repercussões do racismo nos cuidados em saúde, como foi destacado por uma enfermeira: [...] *tem uma distorção em que as pessoas associam características físicas com características morais, e até hoje é usada como argumento para justificar atitudes injustificáveis, tipo mulheres negras receberem menos anestésias nos partos* (Enfermeira, oficina presencial, setembro de 2022). As falas acima, repletas de angústia dos profissionais, revelam a presença da violência obstétrica atravessada pela dimensão racial no cenário da assistência perinatal.

Os profissionais foram sensibilizados para identificar, acolher e intervir nos diferentes tipos de violência no ciclo gravídico-puerperal, com destaque para o racismo que acomete essas mulheres, de forma que se tornam analisadores das situações de vulnerabilidade social.

O racismo e suas repercussões no acesso à assistência à saúde são deflagrados no momento do parto. De acordo com Góes, Ferreira e Campos (2023), a pandemia da COVID-19 acentuou as desigualdades raciais, com uma notória elevação da taxa de mortalidade materna entre mulheres negras (62%), ao passo que a mortalidade entre mulheres não negras foi de 32%. Esse quadro reflete a preocupante assistência nos serviços de saúde que deflagra o racismo obstétrico. Oliveira (2019) destaca que a maternidade de mulheres negras é marcada por um lugar de desvantagens sociais, históricas e políticas.

Alcântara (2021) discorre sobre o racismo como processo social e psicológico que interfere na construção da subjetividade, com repercussões devastadoras na vida da mulher negra. Nesse sentido, a autora afirma que os profissionais que trabalham com o tema da parentalidade precisam ampliar o olhar sobre a temática para escutar os conteúdos que os pacientes negros vivenciam nas suas lutas, conforme importância destacada por um enfermeiro: [...] *existem diferentes recortes de classe e etnias que estão colocados. As mulheres mais pobres e negras vivenciam mais violência* (Enfermeiro, oficina presencial, setembro de 2022).

Diante desse contexto, Silva (2023) sustenta que as articulações entre parentalidade e negritude advindas na esfera de políticas públicas auxiliam no combate ao racismo estrutural. A autora destaca ainda a construção da parentalidade negra atravessada por sofrimentos relacionados ao racismo no laço social, que repercute no processo de subjetivação das novas gerações.

As discussões raciais podem ser lançadas nas práticas de cuidado e educação das crianças. De acordo com Ganem (2007), em sociedades estruturadas pelo racismo e suas práticas de violência e segregação, a designação da cor da pele marca os corpos das crianças de pele retinta e fenotipicamente negras, uma vez que, no vínculo parental entre adultos-crianças, há imposição de castigos físicos e trabalhos repletos de sobrecarga. Portanto, esse âmbito formativo propiciou uma discussão inseparável das intersecções sociais, o que

permitiu implicar os discursos dos profissionais na interface entre a parentalidade, o cuidado em saúde e prevenção às violências de gênero e raciais.

AS MARCAS DA TRANSGERACIONALIDADE DA VIOLÊNCIA E AS REPERCUSSÕES NA PRÁTICA DE CUIDADO EM SAÚDE

Nessa dimensão, foi possível analisar que os profissionais de saúde lidam com os atravessamentos da violência intrafamiliar no cotidiano de trabalho. Os efeitos dessa transmissão apareceram nas falas que emergiram no espaço formativo e podem ser exemplificados nos seguintes relatos de médicos da família:

[...]tem paciente que diz para o filho: 'se você não me der o que desejo, vou chamar meu pai pra te bater'. Outro profissional lembrou de um caso: 'lembro de um diálogo que ouvi, no qual o marido castigava a mulher, e ela castigava a criança' (Médico da família, oficina presencial, agosto de 2022).

Vale destacar que os profissionais de saúde são confrontados com o desafio de encontrar adultos que, na função parental, vivenciam dificuldades sociais e psíquicas incontornáveis. Uma dessas dificuldades é a reprodução da violência que se repete nas relações dos adultos com as crianças de geração em geração, intitulada como transmissão intergeracional da violência (Rodrigues; Chalhub, 2014), conforme foi destacado por uma psicóloga: *[...]às vezes é uma coisa que aconteceu com a mãe e aconteceu com a filha. Queremos cortar isso e que não se perpetue. Não tínhamos noção de como a violência está estruturada e isso mexe com a estrutura da própria policlínica (Psicóloga, supervisão grupal presencial, setembro de 2022).*

Minayo (2001) complementa que a violência intrafamiliar ocorre quando é detectada entre familiares ou casais, e expressa abusos, maus-tratos e agressões. Sua ocorrência contra infantes reflete a tipologia de negligência em uma relação que deveria ser de cuidado, conforme pode ser exemplificado por uma assistente social: *[...]acompanhei um caso em que uma criança era obrigada pela mãe a comer arroz e feijão e, após vomitar aquele alimento, foi forçada a comer seu próprio vômito (Assistente social, supervisão grupal presencial, setembro de 2022).*

Por sua vez, a violência contra as mulheres no período gravídico-puerperal deixa marcas no corpo e no psiquismo da pessoa que gesta, assim como na relação dessa mãe com o bebê. A violência, como atitude dirigida ao ataque de um outro, fere a alteridade nas relações e inscreve os laços na ordem da destrutividade e do inominável, conforme foi relatado por uma enfermeira:

[...]são questões complexas e às vezes essas pessoas não se percebem em uma violência. Tivemos uma gestante que contava das situações em que ela não conseguia sair desse relacionamento e que agora, com maturidade, ela observa que vivia em um relacionamento tóxico (Enfermeira, supervisão grupal presencial, setembro de 2022).

As desigualdades de gênero, fruto da misoginia e da estruturação de uma sociedade patriarcal, levam à invisibilização da violência contra as mulheres. Neste sentido, Sant'Anna e Penso (2018) discorrem acerca da transmissão geracional da violência contra as mulheres, que prejudica seu reconhecimento e nomeação por parte das vítimas. Essa dificuldade de identificação das situações de violência pelas mulheres gestantes foi identificada por uma enfermeira: *[...]uma das gestantes que atendo falou que foi um desafio enorme desnaturalizar a violência que estava enfrentando. Ela não percebia como violência, porque estava enraizada no seu contexto familiar e cultural de criação* (Enfermeira, supervisão grupal presencial, setembro de 2022).

Acerca dessa questão, Ferenczi (2011 [1934]) defende que o problema da violência é que ela pode se tornar um trauma que impossibilita a reorganização interna e a integração do psiquismo, quando não encontra espaço para simbolização. Portanto, foi destacado nas falas dos profissionais que o vínculo, ao fazer referência ao movimento dos conteúdos psíquicos das cenas de violência, pode levar à sua ressignificação, como foi pontuado por uma enfermeira: *[...]atendi uma mulher grávida que se manteve sendo violentada durante muitos anos, mas estava se sentindo bem em sua gestação, porque conseguiu dizer das violências que sofreu* (Enfermeira, supervisão grupal presencial, setembro de 2022).

Rosa (2002) chama atenção para o desamparo social e discursivo dos indivíduos diante de situações de violência e de exclusão social. A elaboração em um espaço discursivo que permitiu a expressão das experiências de violência e do trauma recolocou esses indivíduos em um lugar de subjetivação, quadro que se reflete na seguinte fala de uma enfermeira:

[...]uma gestante falou sobre seu histórico de violência, até possui uma cicatriz de tiro na barriga, e também não possuía nenhum vínculo com os pais. Essa gestante contou com a ajuda dos encontros para sair das relações que representavam perigo para ela e para o bebê. Ela também traçou objetivos para modificar a sua própria vida e rompeu com o ambiente que estava (Enfermeira, supervisão grupal presencial, setembro de 2022).

Nesse contexto, com o fomento de espaços de discussão sobre a parentalidade e, por conseguinte, as ambivalências, os medos e angústias que envolvem esse processo, foi retomada a fala pelas mulheres atendidas na escuta dos profissionais em seus atendimentos, conforme foi relatado por uma técnica de enfermagem:

[...]quando fazemos a entrevista inicial, muitas vezes recebemos a resposta de que essas pessoas não estão passando por nenhum tipo de violência, que a intervenção não se aplica a elas. No entanto, frequentemente é uma questão de não compreenderem realmente o que constitui essa violência (Técnica de enfermagem, supervisão grupal presencial, setembro de 2022).

Pela via do sentido e significado àquilo que é da ordem da exclusão social e do trauma, essa formação procurou prevenir situações de violência na primeira infância. Essa

prevenção também marca um espaço para inserir esses indivíduos na cultura, uma vez que a violência é um processo de dessubjetivação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho no campo da perinatalidade com as mulheres gestantes/puérperas, além das demandas habituais de pré-natal e acompanhamento, solicita aos profissionais de saúde a escuta das violências nas relações familiares e os riscos de suas reproduções. Tal formação, como uma política pública, contribuiu com um processo reflexivo sobre esse trabalho à medida em que ressaltou as dimensões subjetivas e intersecções sociais que envolvem a parentalidade. Portanto, destaca-se a importância de uma formação inicial, mas também continuada no campo da saúde, que abranja toda a complexidade da parentalidade, incluindo a dimensão da saúde mental.

Na lógica do modelo dialógico de educação em saúde, o projeto de formação parental do *Programa Escola da Família* desenvolveu uma proposta participativa e de trocas e de temas que, muitas vezes, são invisibilizados, de maneira que propiciou o debate da temática da parentalidade com as intersecções entre raça e gênero. Além disso, promoveu a instrumentalização e sensibilização dos profissionais de saúde para as temáticas da saúde mental e situações de violência, a partir de discussões interdisciplinares nas oficinas. Com efeito, estimulou-se o enfrentamento às diversas violências cometidas às mulheres, principalmente às mulheres negras, que costumam ter seu sofrimento invisibilizado. Dessa forma, de acordo com os registros em campo, constatou-se que o espaço interventivo promoveu um campo de simbolização para situações de sofrimento junto às gestantes e puérperas, ao passo que potencializou a ampliação de redes de apoio e fortalecimento comunitário entre as participantes.

Com efeito, o acesso desses profissionais à formação no campo da parentalidade pretendeu possibilitar uma atenção particular à saúde mental, aos aspectos da violência no período gestacional, no puerpério e na primeira infância, e à dimensão da interseccionalidade no segmento da população atendida na função da parentalidade. Diante disso, a formação promoveu, além de uma sensibilização, um posicionamento ético e crítico aos profissionais da saúde, de forma que os atendimentos produzissem maior compromisso social.

REFERÊNCIAS

ALLEBRANDT, Débora; AURELIANO, Waleska. Políticas do cuidado: interfaces contemporâneas entre saúde e família. *Revista Mundaú*, [s. l.], n. 6, p. 8–17, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/revistamundau/article/view/9149>. Acesso em: 1 jun. 2023.

ALCÂNTARA, Tatiane Rodrigues Zaram. O nascer do negro no Brasil: parentalidade e Psicanálise. **Pathos: Revista brasileira de práticas públicas e psicopatologia**, [s. l.], v. 07, n. 2, 19-38, 2021. Disponível em: https://www.revistapathos.com.br/volumes/volume_07n.02/o_nascer_do_negro_no_brasil.pdf. Acesso em: 2 abr. 2023.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBOSA, Claudia de Faria; PIRES, Edmeire Oliveira; GREGÓRIO, Maria de Fátima Araújo Di. Mães Solo: Disputas e Embates da Monoparentalidade Feminina na Contemporaneidade. **ODEERE**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 19-40, 2023. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/odeere/article/view/13341/8050>. Acesso em: 5 out. 2023.

BARROSO, Costa; GAMA, Mariah Sá Barreto. A crise tem rosto de mulher: como as desigualdades de gênero particularizam os efeitos da pandemia do COVID-19 para as mulheres no Brasil. **Revista do CEAM**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 84-94, 2020. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/39554/1/ARTIGO_CriseRostoMulher.pdf. Acesso em: 1 jun. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006.

CAMPOS, Luana Moura *et al.* Conjugal violence during pregnancy and puerperium: womens' discourse. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, e-12302019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050669>. Acesso em: 1 jun. 2023.

CICCONE, Albert. Transmission Psychique Et Parentalité. **Cliopsy**, v.1, n.11, p. 17-38, 2014.

COELHO, Rony *et al.* **Desigualdades raciais na saúde: cuidados pré-natais e mortalidade materna no Brasil, 2014- 2020**. Nota Técnica. Instituto de Saúde para Políticas de Saúde. 2022.

CORREA, Olga Ruiz. Transmissão psíquica entre as gerações. **Psicologia USP**, n.14, p. 35-45, 2003.

FERENCZI, Salvador. Reflexões sobre o trauma. //: FERENCZI, Salvador. **Obras completas, v. IV**. São Paulo: Martins Fontes, 2011 [1934].

FREUD, Sigmund. Introdução ao narcisismo. //: FREUD, Sigmund. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010 [1914].

FRIZZO, Katia Regina. Diário de campo: Reflexões epistemológicas e metodológicas. //: SARREIRA, Jorge Castanheira; SAFORCADA, Enrique Teófilo (Org.). **Introdução à Psicologia Comunitária: bases teóricas e metodológicas**. Porto Alegre: Sulina, 2010. p. 169-187.

GANEM, Valérie. **Le rapport subjectif au travail en Guadeloupe : Analyse de l'incidence de l'héritage de l'esclavage sur les conduites actuelles des salariés dans l'hôtellerie**. 2007. Thèse (Doctorat en

Psychologie) — École Doctorale Entreprise, Travail, Emploi, Conservatoire National des Arts et Metiers, Paris, 2007.

GONZÁLEZ, Lelia. **Por um Feminismo Afro-Latino-Americano: Ensaio, Intervenções e Diálogos**. Rio Janeiro: Zahar, 2020.

GÓES, Emanuelle Freitas; FERREIRA, Andréa J. F.; RAMOS, Dandara. Anti-Black racism and maternal death from COVID-19: what have we seen in the Pandemic? **Ciencia & Saude Coletiva**, [s. l.], v. 28, n. 9, p. 2501–2510, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37672441/>. Acesso em: 2 set. 2023.

GOLSE, Bernard. O que o bebê transmite aos adultos: (O conceito de transmissão psíquica ascendente). **Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)**, v. 41, n. 41, p. 11-20, 2019. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S141362952019000200001&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 5 mai. 2023.

GOMES, Mônica Araújo; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 357-363, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tw4jYGw65NMVCC4ryKNKzPv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 out. 2023.

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

HOUZEL, Didier. Influência de fatores familiares sobre a saúde mental de crianças e de adolescentes. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, n. 8, p. 443-479, 2005.

HOUZEL, Didier. **La Transmission psychique: parents et enfants**. Paris: Odile Jacob, 2010.

IACONELLI, Vera. Sobre as origens: muito além da mãe. *In*: TEPERMAN, Daniela *et al.* **Parentalidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 11–22.

INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Dossiê criança e adolescente 2018**. Governo do Estado do Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Polícia Civil, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Estatísticas de Gênero - Indicadores sociais das mulheres no Brasil**. São Paulo: IBGE, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. São Paulo: IBGE, 2023.

JUNQUEIRA, Maria de Fátima Amorim. Parentalidade contemporânea: encontros e desencontros. **Primórdios**, v. 3, n. 3, p. 33-44, 2014.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. suppl 1, 2017.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Las estructuras elementales del parentesco**. Barcelona: Paidós, 1988.

MARTIN, Claude. La famille a-t-elle changé ? **Cairn.info**, p. 07-18, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 1, n. 2, p. 91-102, 2001.

MOURA, Solange Maria Sobottka Rolim de; ARAÚJO, Maria de Fátima. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 44-55, 2004.

MOLINIER, Pascale. Psicodinâmica do trabalho e relações sociais de sexo: um itinerário interdisciplinar. **Production**, [s. l.], v. 14, n. 3, p. 14-26, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prod/a/4WDd8LxFrB3yYLczWySK8Mq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2023.

OLIVEIRA, Tamiz Lima. Mulheres Negras e Maternidade: um olhar sobre o ciclo gravídico-puerperal. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 5, n. 4, p. 12-23, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/29686>. Acesso em: 2 dez. 2023.

OXFAM BRASIL. **Relatório Tempo de Cuidar: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade**, 2019.

PADILHA, Carolina Rizzatto Martins; BARBIERI, Valeria. Transmissão psíquica transgeracional: uma revisão da literatura. **Tempo psicanalítico**, [s. l.], v. 52, n. 1, p. 243-270, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382020000100010. Acesso em: 2 mai. 2023.

PORTELA, Eduardo *et al.* Trauma e violência doméstica na pandemia de COVID-19: uma leitura psicanalítica. *In*: CATÃO, Alvinan Magno Lopes.; SAMARCOS, Ana Luiza. Henriques.; BEATO, Cláudia Rodrigues Pádua Salgado. **Psicanálise em tempos pandemias: do mal-estar da cultura ao além-do-setting analítico**. Curitiba: Editora CRV, 2022. p. 121-130.

PREFEITURA DE NITERÓI. **Pacto Niterói Contra a Violência: cogovernança municipal para a construção das políticas públicas de proteção social, segurança pública e prevenção à violência**. Organização Karina de Paula. Niterói: Fundação de Arte de Niterói, Niterói Livros, 2022.

REHBEIN, Mauro Pioli; CHATELARD, Daniela Scheinkman. Transgeracionalidade psíquica: uma revisão de literatura. **Fractal: Revista de Psicologia**, [s. l.], v. 25, p. 563-583, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/QVfddnNpQK8bWbCWbBy8ZtC/?lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2023.

ROCHA, Pedro Carlos Xavier da; MORAES, Claudia Leite. Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 7, p. 3285-3296, 2011.

RODRIGUES, Luciana Santos; CHALHUB, Anderson Almeida. Contextos familiares violentos: da vivência de filho à experiência de pai. **Pensando famílias**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 77-92, 2014. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 ago. 2023.

ROSA, Miriam Debieux. O não-dito familiar e a transmissão da história. **Psyche (São Paulo)**, [s. l.], p. 123-137, 2001. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-355453>. Acesso em: 1 nov. 2023.

ROSA, Miriam Debieux. Uma escuta psicanalítica das vidas secas. **Textura: Revista de Psicanálise**, v. 2, n. 2, p. 42-46, 2002.

ROSA, Miriam Debieux. Passa anel: famílias, transmissão e tradição. *In*: TEPERMAN, Daniela *et al.* **Parentalidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 23-37.

SANT'ANNA, Tatiana Camargo; PENSO, Maria Aparecida. A Transmissão Geracional da Violência na Relação Conjugal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s. l.], v. 33, n. 0, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v33/0102-3772-ptp-33-e33427.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SILVA, Mariana *et al.* Écoute clinique de la parentalité: un espace pour symboliser la dyade parent-enfant. **Revue dialogue coupe & famille**, n. 241, p. 21-35, 2023.

SILVA, Alessandra Carvalho. **Negritude e parentalidade**: dimensões do sofrimento sociopolítico. 2023. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) — Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

TEPERMAN, Daniela. **Família, parentalidade e época**: um "nós" que não existe. 2012. Tese (Doutorado em Educação) — Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

VIDIGAL, Miza Maria Barreto de Araújo.; TAFURI, Maria Izabel. Parentalização: uma questão psicológica. **Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online**, v. 7, n. 2, p. 65-74, 2010. Disponível em: http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/latin_american/v7_n2/parentalizacao_uma_questao_psicologica.pdf. Acesso em: 1 mai. 2023.

ZAMBRANO, Elizabeth. Parentalidades "impensáveis": pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. **Horizontes Antropológicos**, v. 12, n. 26, p. 123-147, 2006.

Recebido em 22 de dezembro de 2023.
Aprovado em 16 de maio de 2024.