

Por que elas não (re)tornam? Considerações sobre a não adesão ao tratamento por parte da mulher em situação de violência¹

Hebert Geraldo de Souza

Paula Pimenta

O enfrentamento da violência contra a mulher tem se constituído como um desafio na contemporaneidade, não somente para os governos, mas também para instituições públicas e privadas, que atuam incansavelmente em relação a essa temática. Nesse contexto, a psicanálise oferece a sua contribuição como uma alternativa de desvelamento dos enigmas que atravessam a violência doméstica e intrafamiliar que, com J.-A. Miller², entendemos como sendo uma relação entre parceiros-sintoma, como veremos adiante.

De Francisco³ aponta que o Estado tenta colocar um “freio” na violência de gênero através de novas leis, e marca com isso a necessidade destes mecanismos. Contudo, nota-se na clínica com mulheres em situação de violência a importância de haver mecanismos eficientes de enfrentamento da violência doméstica, não apenas nos termos da lei, em sua forma punitiva ou coercitiva, mas também no fomento à mudança de posição subjetiva.

No estudo de Freud⁴ percebemos que o trabalho de psicanalistas em instituições não é uma ideia pós-freudiana, uma vez que ele já analisava a possibilidade de seu lançamento para instituições de educação, saúde, políticas e outras. Anunciou, ainda, que haveria um tempo em que a psicanálise seria aplicada a parcelas da população pelo Estado, trazendo modificações em seu contexto prático.

Vamos presumir que, por meio de algum tipo de organização, consigamos aumentar os nossos números em medida suficiente para tratar uma considerável massa da população. [...] Haverá *instituições* ou

clínicas de pacientes externos, para as quais serão designados médicos analiticamente preparados, de modo que homens que de outra forma cederiam à bebida, mulheres que praticamente sucumbiriam ao seu fardo de privações, crianças para as quais não existe escolha a não ser o embrutecimento ou a neurose, possam tornar-se capazes, pela análise de resistência e de trabalho eficiente⁵ [grifo do autor].

A psicanálise é convocada a dar provas de sua eficiência, nestes tempos assombrosos dirigidos por todo tipo de violência, em especial quando se trata de sua utilidade social. O discurso da psicanálise em âmbito institucional permite reconhecer os esforços que podem ser feitos pela psicanálise aplicada, face às demandas sociais contemporâneas diante das quais os psicanalistas que possuem inserção nas instituições públicas, para além dos consultórios particulares, não podem se furtar.

Mattet e Miller⁶ afirmam que não existe Psicanálise Aplicada sem a Psicanálise Pura. Para ambos, “passou o tempo da figura mítica do psicanalista limitando seu campo de atividade às paredes de seu consultório, para convencer de sua devoção à causa privada de seus analisantes”⁷. Assim conduzindo, abrem espaços para se discutir o lugar do psicanalista que faz um novo laço.

A prática da psicanálise aplicada em instituições, que atuam não somente com violência contra mulher, é também o espaço onde o sujeito será chamado a dar um basta na violência que o faz sofrer na ordem do consciente, mas que lhe confere algum ganho pelas vias do inconsciente⁸.

Por isso, é o próprio Freud quem adverte: “se algum dia essa instituição chegar a existir, muito da técnica psicanalítica deverá ser repensada”⁹. Tomando a aposta freudiana e analisando nossa experiência de trabalho institucional no Centro “Risoleta Neves” de Atendimento à Mulher (CERNA/MG), percebemos que, por se tratar de um

lugar atravessado por diferentes discursos, há necessidade de um manejo atencioso.

O Centro "Risoleta Neves" de Atendimento à Mulher (CERNA/MG) é um órgão subordinado à Subsecretaria de Direitos Humanos do Governo de Minas Gerais e tem por finalidade oferecer acolhimento e atendimento psicossocial e psicológico às mulheres em situação de violência doméstica ou ainda que, mesmo não estando mais em situação de violência, desejam ser acompanhadas pelo profissional de psicologia. O atendimento segue os moldes da clínica: é semanal, individual e feito mediante agendamento prévio no próprio serviço, podendo a mulher aderir, ou não, ao acompanhamento psicológico.

Uma primeira "escuta" é feita por assistentes sociais que, percebendo a demanda explícita de cada mulher, realiza os encaminhamentos, que em sua maioria são de lavratura de Boletim de Ocorrência na Delegacia Especializada da Mulher. Dessa forma, são direcionadas a comparecerem à Delegacia e também ao Centro "Risoleta Neves" de Atendimento para agendarem o acompanhamento psicológico.

Todavia, o que tem sido percebido pelos psicólogos e assistentes sociais do CERNA/MG concerne ao não comparecimento de muitas mulheres ao primeiro atendimento psicológico na instituição, mesmo que tenham feito agendamento quando estavam no serviço, após comparecerem ao setor de triagem e à Delegacia de Mulheres.

Entendemos que, ao ser apresentada à mulher, pelo Assistente Social e ainda na triagem, a possibilidade de se iniciar um acompanhamento psicológico para refletir sobre o rompimento com a relação de violência e, conseqüentemente, com algo contido na parceria-sintomática, aponta-se o fenômeno da *resistência* como balizador da não adesão ao tratamento.

Assim, a chamada *não adesão ao tratamento* deve ser escutada de uma outra posição de inclinação do sujeito com

seu sintoma, na possibilidade de se ouvir o sujeito que fala e deseja, na instituição.

Todavia, levanta-se a questão sobre o não comparecimento ao primeiro atendimento e a não adesão ao tratamento: o *não querer se haver* com essa relação violenta, com a falta, com *seu gozo*.

Quando pensamos na existência de um gozo, como ganho secundário, embutido na relação de violência em que a mulher se encontra, entendemos que o gozo se refere a um desejo inconsciente que ultrapassa noções de afeto, emoções e sentimento, ao modo particular de gozo¹⁰.

Para Lacan¹¹ existe uma satisfação, denominada de gozo, que não passa toda pela ordem simbólica, parte dela resta imaginária. Esse gozo, assim como a libido, não procede da linguagem, da palavra e da comunicação. Com isso, Lacan considerou que o gozo não procede do sujeito do inconsciente. O lugar do gozo é, portanto, diferente da satisfação simbólica e se encontra investido de libido no imaginário. Dessa forma, aliado às compulsões à repetição da vida cotidiana, que, por sua vez, são vinculadas ao além do princípio do prazer, o gozo é o que mantém a posição de submissão aos desmandos de um parceiro dominador¹².

Ao fazer uma leitura de Freud e Lacan sobre o gozo, o sintoma histórico, o Outro e o corpo, Laurent diz:

Lacan pode dizer: "Freud chegou em uma época na qual apreendeu que não havia nada mais que o sintoma pelo qual cada um se interessava", que tudo aquilo que havia sido sabedoria, modo de fazer, e mesmo, justamente, representação sob um olhar divino, tudo isso se distanciava; restava o sintoma na medida em que ele interroga cada um sobre o que vem incomodar-lhe o corpo. Esse sintoma, por ser presença do significante do Outro em si, é marca identificatória (*marquage*), corte. Nesse lugar, o surgimento traumático do gozo se dá. Baseado no sintoma histórico, Freud reconhece a via na qual se impõe o incômodo do corpo que vem, pelas palavras, recortar mais uma vez, marcar as vias pelas quais o gozo advém¹³.

Com isso, entendemos que o gozo estaria associado àquelas tentativas em que a mulher atende, através do seu comportamento de submissão, aquilo que ela imagina ser o desejo do Outro; nesse contexto, o agressor. O trabalho do psicanalista na instituição, com os atendimentos a essas mulheres, visa desequilibrar esse gozo, na tentativa de barrá-lo, fazendo aparecer o sujeito do inconsciente.

Ou seja, espera-se que aconteça uma mudança de posição subjetiva com a proposta de intervenção direta no gozo, fazendo emergir o enigma, a falta. Com isso, a proposta da Intervenção Retificadora, apresentada mais à frente, se mostra como uma possível "ferramenta" de barra ao gozo *além do princípio do prazer*.

A apresentação da exigência de gozo em primeiro plano submete os corpos a uma "lei de ferro"¹⁴, cujas consequências é preciso acompanhar, uma vez que as denúncias de violência contra a mulher têm aumentado, o que se observa após a promulgação da Lei Maria da Penha (Lei 11.340). Há uma reincidência de violências e denúncias, bem como a tentativa de retirada da "queixa" (processo) por parte das mulheres.

Dessa forma, quando lhes ser oferecida a possibilidade de romper com a violência e cessar tal repetição do fenômeno traumático, por meio do atendimento psicológico, inconscientemente pode haver uma barreira para iniciar ou seguir com um processo terapêutico ou analítico. Há que se pensar se essa resistência deve ser rompida para que a mulher possa se dar conta do gozo que a sustenta junto ao *parceiro-sintoma*.

Há uma série de fantasias relativas ao que Freud chama "o pai" – *Totem e tabu*, as histórias darwinianas, a pré-história de tudo o se queira.

(...) uma identificação à qual ele [Freud] reserva, não se sabe bem por que, a qualificação de amor, é a identificação ao pai; uma identificação

constituída de participação que ele pinça como a identificação histérica; e depois aquela que ele fabrica a partir de um traço que traduzi outrora como traço unário¹⁵.

Nesse sentido, a identificação participativa sugere um parceiro, ou seja, precisa de dois. Laurent completa, fazendo uma leitura de Lacan: "a histeria tem a ver com o dois. Este dois não é apenas a ligação da histérica com seu interpretante, mas designa também o fato de que a histérica extrai um sintoma do outro do qual está enamorada"¹⁶. A histérica não está presente na relação como sujeito, mas como objeto, sempre à procura de um senhor, de um mestre. Trata-se de um Outro detentor de gozo, que impede seu acesso ao sujeito. O obsessivo anula o desejo do Outro. Trata-se de um Outro que comanda. Temos, nesse sentido dois tipos clínicos da estrutura neurótica, uma *parceria-sintomática*, instituída entre os casais.

O amor e a devastação são pontos importantes na clínica com mulheres¹⁷. Na falta do amor, o parceiro-sintoma se manifesta com a devastação. Desta forma, o gozo feminino, ilimitado, em excesso, tem efeito de devastação, ao passo que o encontro com um homem, pelo acesso do amor, pode autorizar alguma inscrição que limite esse gozo¹⁸.

O homem-devastação é aquele que ilude a mulher com o engodo de ser tudo aquilo que ela precisa para existir como objeto, ainda que sendo um objeto rebotalho. Ao marcar o corpo da mulher com a violência, goza perversamente e a faz gozar da devastação. Para a mulher, a violência assume um significado de amor na dimensão inconsciente.

Laurent aponta outra questão sobre a identificação histérica:

Não se trata de uma participação no sintoma do outro, é o seu, mas o seu pode ser o outro. Seu sintoma, o que há mais de "si", é efetivamente o parceiro sexual. Levanta então esta questão: o que é conhecer seu sintoma? E qual é a diferença entre conhecer e saber. Dizer "O parceiro sexual é um

sintoma" quer dizer também que o parceiro sexual é aquele que não se conhece, que não há nenhum conhecimento possível do parceiro sexual¹⁹.

A psicanálise tem no sofrimento psíquico e nas suas diversas formas de manifestação, o fio condutor para a experiência do inconsciente. Pela via da investigação dos sintomas podemos iniciar uma intervenção analítica.

Mulheres em situação de violência revelam um tipo particular de gozo, onde o Outro é tudo. Elas se submetem a homens violentos e não conseguem romper esse ciclo interminável, o que as faz gozarem da devastaçãõ.

Lacan²⁰ coloca a devastaçãõ no campo do desejo do Outro, ou seja, é necessário um Outro para que a devastaçãõ aconteça. Miller²¹, em seus estudos sobre o parceiro-sintoma, diz que a devastaçãõ surge como uma experiência particular na relação amorosa da mulher com o homem e no seu modo de lidar com seu próprio corpo.

O homem toma a mulher como objeto *mais-de-gozar* em sua fantasia como um fetiche, enquanto a mulher busca no homem o objeto erotomaniaco, isto é, acredita ser amada por ele. O gozo que a mulher procura é de saber que é amada por um homem por aquilo que ela não é²².

Miller ainda problematiza as questões sobre o corpo vivo, o parceiro-sintoma do homem e da mulher, o parceiro-devastaçãõ e o parceiro-contemporâneo. Na devastaçãõ, se confere ao *parceiro de gozo do falasser* feminino um efeito de deslumbramento. E prossegue assim:

O que é ser devastado? Falamos de devastaçãõ quando há uma pilhagem que se estende a tudo, que não termina, que não conhece limites, e é em função dessa estrutura que um homem pode ser o parceiro devastaçãõ de uma mulher para o melhor e para o pior²³.

Concernente ao parceiro-sintoma, a parceria é o meio de gozo, e é esse gozo, e não um prazer masoquista, que

mantém a pessoa "presa" à situação de vítima. O parceiro se engendra sobre a relação no nível do gozo. Miller esclarece que "o termo parceiro-sintoma significa que a relação do parceiro supõe que o Outro se torna o sintoma do falasser, isto é, torna-se um meio de seu gozo"²⁴.

"Conhecer seu sintoma quer dizer *savoir faire* com ele, saber se virar com ele, manejá-lo"²⁵. Não se trata de conduzir a mulher a uma separação, mas de barrar o gozo e, se assim for de seu desejo que emerge, saber manejar a relação sem a violência.

Pois, manter-se como objeto de gozo do Outro e gozar dessa posição, representa uma devastação para a mulher²⁶. Assim, é preciso dar um ponto de basta ao gozo além do princípio do prazer produzido pelas parcerias sintomáticas que foram construídas no cenário de violência.

Para Couto²⁷, a responsabilização da mulher como parte da violência sofrida consiste o bojo da chamada "intervenção retificadora". Ou seja, a mulher, enquanto parceiro-sintoma de um homem, não poderá mudá-lo, como muitas demandam, mas terá que se haver com a sua própria mudança frente à relação de violência. Algo de uma permissão da violência está nessa mulher, sendo ela, assim, também responsável pela situação em que se encontra envolvida.

Quanto à instituição que irá receber a mulher, essa deve ser guiada pelo "caso a caso", pela relação psicanalista-sujeito. Esta se torna uma relação analítica quando o psicanalista se coloca em um lugar vazio, de um não saber, para o sujeito, para que este possa protagonizar suas próprias mudanças, desenvolvidas e reconhecidas por si.

Uma instituição deve ser lugar de exceção²⁸, no sentido de buscar ir se constituindo em uma instituição "única" para cada sujeito. A instituição deve caber no paciente e não este caber na instituição.

Contudo, é preciso a adesão do sujeito para haver a tentativa de resgate do seu desejo, caso contrário, sem sujeito não haverá psicanálise, muito menos mudança. E sem sujeito não há instituição. Laurent²⁹ mostra que a empreitada da psicanálise é a de marcar a barra do sujeito, reintroduzi-lo no campo do seu desejo e manejá-lo de um modo oposto ao da ciência, enquanto sujeito do inconsciente e de linguagem.

A proposta da psicanálise nos atendimentos às mulheres em situação de violência doméstica e intrafamiliar, passa pelo resgate da subjetividade anulada através da submissão a que ela se permitiu, autorizada pelo inconsciente.

Entretanto, é preciso levar em conta que, mesmo com a aposta de Freud na psicanálise para além da clínica, e a de Lacan na Psicanálise Aplicada, marcamos a complexidade presente na psicanálise em instituição.

Lacan não aposta e nem acredita no Estado, nem na Instituição, deduzidos do saber absoluto, da reconciliação ou da regulação, pois é a partir da incompletude, e não da reconciliação ou da regulação, que o praticante da psicanálise poderá situar o saber em jogo na experiência analítica³⁰.

O "*não (re) tornar*" nos remete ao *não querer saber*. Com Laurent³¹, é preciso certamente se lembrar da oposição conhecer/saber, e não se esquecer de que o sintoma está do lado do saber, o que implica justamente em não conhecê-lo.

Enfim, retornar pode ser a possibilidade de barrar o gozo como ganho secundário. Seria se questionar e se implicar na relação de violência com o parceiro-sintoma. Ou seja, retornar seria a possibilidade de se *tornar* sujeito, sair da posição de objeto e dar um novo rumo ao sintoma, enquanto parceiro.

¹ Este trabalho foi apresentado no Simpósio da Liga de Psicanálise da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais em

nov/2013, e teve sua escrita orientada pela Dra. Paula Ramos Pimenta.

² MILLER, J.-A. (1998). *O osso de uma análise*. Salvador: EBP, p. 91-118.

³ DE FRANCISCO, M. (2008). "Uma perspectiva diferente sobre a violência de gênero". In: *Virtualia - Revista digital da EOL*, nº 18. Disponível em: <http://virtualia.eol.org.ar/018/template.asp?dossier/francisco.html>.

⁴ FREUD, S. (1996/1918-1919). "Linhas de progresso na terapia psicanalítica". In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago Editora.

⁵ IDEM. *Ibid.*, p. 180.

⁶ MATET, J. & MILLER, J. (2007). "Apresentação". In: *Pertinências da psicanálise aplicada: trabalhos da Escola da Causa Freudiana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 1-5.

⁷ IDEM. *Ibid.*, p. 2.

⁸ BASSOLS, M. (2013). "Violência contra as mulheres: questões preliminares ao seu tratamento a partir da psicanálise". In: *Correio*, nº 72. Belo Horizonte: EBP, p. 77-82.

⁹ FREUD, S. (1996/1918-1919). "Linhas de progresso na terapia psicanalítica". *Op. cit.*, p. 181.

¹⁰ DE FRANCISCO, M. (2008). "Uma perspectiva diferente sobre a violência de gênero". *Op. cit.*

¹¹ LACAN, J. (1995/1960). "Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina". In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 734-775.

¹² COUTO, S. (2005). *Violência doméstica: uma nova intervenção terapêutica*. Belo Horizonte: Autêntica.

¹³ LAURENT, É. (2013). "Falar com seu sintoma, falar com seu corpo". Disponível em: <http://www.enapol.com>.

¹⁴ IDEM. *Ibidem*.

¹⁵ LACAN, J. (1995/1960). "Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina". *Op. cit.*, p. 746.

¹⁶ LAURENT, É. (2013). "Falar com seu sintoma, falar com seu corpo". *Op. cit.*

¹⁷ BASSOLS, M. (2013). *Violência contra as mulheres: questões preliminares ao seu tratamento a partir da psicanálise*. *Op. cit.*, p. 77-82.

¹⁸ LAURENT, É. (2012). *A psicanálise e a escolha das mulheres*. Belo Horizonte: Scriptum.

¹⁹ IDEM. (2013). "Falar com seu sintoma, falar com seu corpo". *Op. cit.*

²⁰ LACAN, J. (2003/1974). "O aturdido". In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 463.

²¹ MILLER, J.-A. (1998). *O osso de uma análise*. *Op. cit.*, p. 91-118.

²² SOUZA, T. P. S. (2011). "O lugar do desejo feminino frente à violência". Disponível em: <http://www.pepsic.bvslud.org/scielo>.

²³ MILLER, J.-A. (1998). *O osso de uma análise*. *Op. cit.*, p. 13.

²⁴ IDEM. *Ibid.*, p. 98.

²⁵ IDEM. *Ibid.*, p. 114.

²⁶ BROUSSE, M. H. (2004). "Uma dificuldade na análise de mulheres: a devastação da relação com a mãe". In: *Ornicar? De*

Jacques Lacan a Lewis Carroll. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 86.

²⁷ COUTO, S. (2005). *Violência doméstica: uma nova intervenção terapêutica*. Op. cit.

²⁸ ALKIMIM, W. D. (2003). "Construir o caso clínico, a instituição enquanto exceção". In: *Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental*. Belo Horizonte: Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, p. 43-46.

²⁹ LAURENT, É. (2013). "Falar com seu sintoma, falar com seu corpo". Op. cit.

³⁰ MACÊDO, L. F. (2011). "Não existe sujeito sem instituição". Disponível em: <<http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/psicanalise/almanaque/08/textos/Luciola.pdf>>.

³¹ LAURENT, É. (2013). "Falar com seu sintoma, falar com seu corpo". Op. cit.